



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΖΗΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Dr. Κοινωνικής Ιατρικής

ΛΑΡΙΣΑ 2010

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ : ΖΗΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ

| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | Σελ. |
|---|-------------|
| Ευχαριστίες..... | 5 |
| Περίληψη..... | 6 |
| Summary..... | 8 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 10 |
| Εισαγωγή..... | 10 |
| Κεφάλαιο 1^ο | 12 |
| 1.1 Το Αίμα..... | 12 |
| 1.2 Αιμοδοσία..... | 13 |
| 1.3 Διαδικασία της Αιμοδοσίας..... | 14 |
| 1.4 Μετάγγιση αίματος..... | 15 |
| 1.5 Αυτόλογη μετάγγιση αίματος..... | 16 |
| 1.6 Ιστορική Αναδρομή..... | 18 |
| 1.6.1 Αρχαιότητα..... | 18 |
| 1.6.2 Νεότεροι Χρόνοι..... | 19 |
| 1.6.3 Αιμοδοσία στην Ελλάδα | 20 |
| 1.7 Επάρκεια Αίματος | 22 |
| 1.8 Νομοθεσία στην Ελλάδα..... | 25 |
| Κεφάλαιο 2^ο | 28 |
| 2.1 Εθελοντική Αιμοδοσία..... | 28 |
| 2.2 Χαρακτηριστικά του Εθελοντή Αιμοδότη..... | 29 |
| 2.3 Τύποι Αιμοδοτών..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4 Τμήμα Αιμοδοσίας Γ.Ν Πτολεμαΐδας..... | 31 |
| Κεφάλαιο 3^ο | 33 |
| 3.1 Ανασκόπηση των ερευνών σχετικά με την Εθελοντική Αιμοδοσία..... | 33 |
| 3.1.1. Κίνητρα | 33 |
| 3.1.2.Στασεις | 36 |
| 3.1.3.Αλτρουισμός | 38 |
| 3.2 Ενίσχυση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας | 41 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 43 |
| Σκοπός..... | 43 |
| Μέθοδος..... | 43 |
| Αποτελέσματα..... | 46 |
| Συζήτηση..... | 69 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 76 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 86 |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ολόψυχα όλους όσοι συνέβαλαν στην περάτωση της διπλωματικής μου εργασίας .

Ιδιαίτερα τον επιβλέποντα Καθηγητή μου, κ.Ζηλίδη Χρήστο για την ακριβή καθοδήγηση, τη συνεχή ενθάρρυνση και τη συνεπή παρακολούθηση του ερευνητικού μου έργου.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Αιμοδοσίας του Γ.Ν Πτολεμαΐδας το οποίο με βοήθησε καθ' όλη τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Το τμήμα Πληροφορικής του Γ.Ν Πτολεμαΐδας για την βοήθεια τους στην επικοινωνία μου με συγγραφείς του εξωτερικού, καθώς και την βοήθεια τους στην τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου.

Τους αιμοδότες για τον χρόνο που διέθεσαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο και

Τέλος ευχαριστώ την οικογένεια μου και τον σύντροφο μου για την πολύπλευρη συμπαράσταση τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αιμοδοσία αποτελεί δώρο ζωής για κάποιον ο οποίος έχει απόλυτη ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με τις ανάγκες σε αίμα δείχνουν ότι κράτη-μέλη μπορούν να είναι αυτάρκη με 50.000 αιμοληψίες ανά εκατομμύριο κατοίκους για να καλύψουν τις ανάγκες. Η μόνιμη ανησυχία των χωρών, για το αν θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες αίματος, έγκειται στο γεγονός ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού, που είναι σε θέση να δώσει αίμα, επιλέγει να δωρίζει αίμα σε μόνιμη βάση και επίσης ένα σημαντικό ποσοστό αιμοδοτών αποκλείονται προσωρινά ή μόνιμα, εξαιτίας των αυστηρών μέτρων που αναθεωρούνται συνεχώς, για να διασφαλιστεί η ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του.

Οι ανάγκες των αιμοδοτών και η στάση τους απέναντι στην αιμοδοσία και τις υπηρεσίες περίθαλψης είναι αναγκαίο να εντοπιστούν, προκειμένου να βελτιωθεί και να οργανωθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο η προσέλκυση νέων αιμοδοτών και η διατήρηση όσων έχουν προσφέρει αίμα έστω και μια φορά στη ζωή τους. Επομένως, οι στάσεις των αιμοδοτών, οι γνώσεις και οι απόψεις τους, καθώς και οι κινητήριες δυνάμεις που τους ωθούν να δώσουν αίμα χωρίς αμοιβή, είναι στοιχεία προς διερεύνηση, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε σχέση με δημογραφικά ή άλλα χαρακτηριστικά, που ενδεχομένως να επηρεάζουν ή να διαφοροποιούν τα παραπάνω.

Η διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων συνίσταται στην ανάλυση της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων του ανθρώπου. Συνεπώς, η αντίληψη των κοινωνικών φαινομένων, εξηγεί πως βλέπουν οι άνθρωποι και πως συμπεριφέρονται προς τα διάφορα φαινόμενα του ψυχολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι περισσότεροι Έλληνες αιμοδότες είναι άντρες 25-45 ετών, συχνότερα παντρεμένοι, ποικίλης εκπαίδευσης (κυρίως απόφοιτοι Λυκείου ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης), εργαζόμενοι και μάλιστα πλήρους απασχόλησης είτε στον ιδιωτικό είτε κυρίως στο δημόσιο τομέα. Οι περισσότεροι αιμοδοτούν λίγα σχετικά χρόνια (λιγότερα από 10), αν και οι άνδρες, οι έγγαμοι και οι μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο μακρόχρονοι αιμοδότες. Πιο συχνά ήταν η ανάγκη οικογενειακού ή φιλικού προσώπου που τους οδήγησε να δώσουν αίμα για πρώτη φορά, σε μικρή συνήθως ηλικία (19-20 ετών για τους άντρες, πιο μεγάλη για τις γυναίκες). Η ίδια αιτία ήταν και η

συχνότερη στο δείγμα μας για την τρέχουσα αιμοδοσία, με κυριότερα κίνητρα την επιρροή από την οικογένεια, τους φίλους και γνωστούς και τους συγγενείς αιμοδότες. Μικρό μόνο ρόλο φάνηκε να παίζει η διαφήμιση, και αυτόν κυρίως όταν γίνεται μέσω τηλεόρασης και ραδιοφώνου. Σχετικά σπάνια έχουν λάβει αίμα οι ίδιοι οι αιμοδότες (1/50) ή κάποιος συγγενείς τους (1/5). Ένας στους είκοσι από τους συμμετέχοντες στη μελέτη δήλωσαν ότι έδωσαν αίμα για πρώτη φορά, ενώ πάνω από το 50% δήλωσαν ότι δίνουν συστηματικά και αυτοί ήταν πιο συχνά άνδρες, έγγαμοι και μεγαλύτερης ηλικίας. Οι περιστασιακοί αιμοδότες φάνηκαν να έχουν ισχυρή πρόθεση να ξαναδώσουν αίμα και πολλοί από αυτούς να γίνουν τακτικοί αιμοδότες. Σε αυτήν τους την πρόθεση πιστεύουν ότι θα τους βοηθούσε η ύπαρξη κάρτας αιμοδότη, η τηλεφωνική υπενθύμιση και ο εκ των προτέρων ορισμός της επόμενης αιμοδοσίας.

Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες έδειξαν να συμφωνούν με τη σπουδαιότητα της αιμοδοσίας, με τη διαπίστωση ότι οι ανάγκες για αιμοδοσία στην Ελλάδα αυξάνονται, καθώς και ότι η αιμοδοσία είναι χρήσιμη και για τον δότη, αλλά διαφώνησαν με τη δήλωση ότι πρέπει να υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για να δίνει κανείς αίμα. Η πράξη της αιμοδοσίας σχετίστηκε κυρίως με την έλλειψη φιαλών αίματος στην Ελλάδα και κατά δεύτερο λόγο με την επιθυμία των συμμετεχόντων να έχουν αποθέματα αίματος σε περίπτωση που τα χρειασθούν οι ίδιοι ή κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο. Τέλος, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το τμήμα αιμοδοσίας ήταν υψηλή και ιδιαίτερα σε ό,τι αφορούσε το προσωπικό της αιμοδοσίας, το οποίο θεώρησαν ότι είναι ευγενικό, καλά εκπαιδευμένο και ικανό. Η δυσκολία στην εύρεση θέσης στάθμευσης στο χώρο του νοσοκομείου και το ωράριο λειτουργίας του αποτέλεσαν τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα.

Λέξεις κλειδιά: Αίμα, Αιμοδοσία, Εθελοντές αιμοδότες, στάσεις, κίνητρα, συμπεριφορά

Summary

Donation is a gift of life for someone who is in urgent need of blood transfusion. Estimates of the Council of Europe on the need for blood show that Member States can be self-sufficient with 50,000 donation per million inhabitants (50 in 1000) to meet clinical needs. The constant concern of the countries, whether they will be able to meet the needs blood, lies in the fact that only a small percentage of the population who are able to give blood, chooses to donate blood on a permanent basis and also a significant proportion donors are excluded temporarily or permanently, because the strict measures are continuously reviewed to ensure the safety of blood and its derivatives.

Donors' needs and attitudes towards donation and care services need to be identified to improve and organize the best possible way to attract new donors and to maintain the those who have donated blood even once in their lives. Therefore, donors' attitudes, knowledge and views, and the motive forces that drive a man to donate blood without payment, are elements to be investigated, with particular interest in relation always to the demographic characteristics that might affect or differentiate the above.

Exploring the attitudes and motivation constitutes the analysis of the concept of human social phenomena. Therefore, the perception of social phenomena, explains how people see and how they behave with various phenomena of psychological and social environment.

Based on the results of this study it is shown that most Greek donors are men, 25-45 years old, more often married, of various education (mostly high-school or college graduates), working full-time either in the private or in the public sector. Most donate blood for a few years (less than 10), while men, married and older people are more often long-term donors. Usually it was the need of a family member or a friend that lead them to give blood for the first time, at a younger age (men at an age of 19-20 years, women at an older age). As far as the current donation is concerned, the same reason was the more frequent in our sample, the most important motives being influence from family, friends and acquaintances and relatives' customary blood donation. Advertisement seemed to be of limited importance, and that only when done

by television and radio. Seldom have the donors themselves (1/50) or their relatives (1/5) received blood. One out of twenty participants stated that they gave blood for the very first time, while more than 50% stated that they were systematic donors, more often men, married and of bigger age. Occasional donors showed strong intend on donating blood again and becoming systematic donors. A donor's card, telephone reminding and setting the date early for the next donation were measures that, they believe, would help them carry out their intention.

In general, participants seemed to agree that blood donation is important, that the need for blood in Greece is increasing and that giving blood is useful for the donor as well, but disagreed with the statement that financial motives should be given to donors. Giving blood was associated with the lack of blood in Greed and secondarily with the wish of the participants to have a reserve, in case they or their relatives might need it. Finally, satisfaction from the relevant hospital department was high, especially concerning the staff which was perceived as polite, well trained and capable. Difficulty in finding a parking spot in the hospital area as well as inconvenient time-table were the more frequently reported problems.

Key Words: Blood, Blood donation, Blood donors, Attitudes, Motives, Behavior

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι υπηρεσίες αίματος σ' όλον τον κόσμο και στην Ελλάδα μάχονται ενάντια στη μόνιμη έλλειψη αίματος. Από τη μια πλευρά η ζήτηση σε αίμα αυξάνεται σε πολλές χώρες, από την άλλη όμως, υπάρχει μια σταθερή μείωση στον αριθμό δωρεών αίματος (Sojka & Sojka, 2007). Το αίμα που συλλέγεται, προέρχεται: α) από το συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον των ασθενών, β) από εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι προσφέρουν αίμα ατομικά ή ομαδικά (αλτρομιστές εθελοντές αιμοδότες και εθελοντές αιμοδότες, που είναι μέλη συλλόγων ή σωματείων), και γ) από τις ένοπλες δυνάμεις σε ομαδικές αιμοληψίες (Marantinou et al, 2007).

Από τα δεδομένα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προκύπτει ότι το 50% περίπου του αιμοδοτικού δυναμικού της χώρας μας προέρχεται από τους εθελοντές αιμοδότες. Οι υπόλοιπες ανάγκες σε αίμα καλύπτονται από συγγενείς ή φίλους των ασθενών που χρειάζονται αίμα. Η τελευταία αυτή κατηγορία χαρακτηρίζεται από άτομα που αιμοδοτούν σποραδικά, σε αντίθεση με τους εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι είναι περισσότερο συνειδητοποιημένοι, είναι ενήμεροι για τις ανάγκες αίματος των ασθενών στα νοσοκομεία και προσφέρουν αίμα για τον άγνωστο συνάνθρωπο (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009).

Η ελληνική πραγματικότητα σχετικά με την ευαισθητοποίηση του λαού στην αναγκαιότητα της προνοητικής εθελοντικής αιμοδοσίας εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς, ενώ οι εθνικές ανάγκες σε αίμα αυξάνονται πολύ πιο γρήγορα από ό,τι η αιμοδοτική προσφορά. Ο αιμοδότης ακόμα και σήμερα κατευθύνει το αίμα που προσφέρει προς κάποιο γνωστό του ασθενή, προς μια συγκεκριμένη ομάδα ή σύλλογο αιμοδοτών, ή το δηλώνει εθελοντικά στην κάρτα του.

Ο τρόπος αυτός δεν προάγει την αλτρομιστική - μη ανταποδοτική αιμοδοσία. Αποτελεί κατευθυνόμενη αιμοδοσία, που ενισχύει τη σχέση της ανταποδοτικότητας ανάμεσα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τον αιμοδότη.

Σύμφωνα με τις υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Συμβουλίου της Ευρώπης, ένα σύστημα αιμοδοσίας πρέπει να στηρίζεται, κατά το δυνατόν, περισσότερο σε εθελοντές, μη αμειβόμενους τακτικούς αιμοδότες (Dhingra, 2002· Council of Europe, 2003). Υπολογίζεται ότι οι μονάδες αίματος που συλλέγονται, προέρχονται μόνο από το 10% του πληθυσμού το οποίο είναι σε θέση να δωρίσει αίμα (Armitage et al., 2001, Boulware et al., 2002· Gilles et al., 2004). Στόχος λοιπόν είναι ο περιορισμός, στο μέτρο του εφικτού, των περιστασιακών και συγγενών αιμοδοτών και η ενίσχυση και καθιέρωση του θεσμού της Εθελοντικής Αιμοδοσίας (Devine et al., 2007). Προκειμένου να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος, πρέπει να εξασφαλιστεί η συνεχής διαθεσιμότητα τακτικών εθελοντών αιμοδοτών καθώς και η «στρατολόγηση» νέων αιμοδοτών. Είναι αποδεκτό ότι οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες, οι οποίοι δεν αιμοδοτούν για ορισμένο όφελος ή κέρδος αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό εθνικών προγραμμάτων αιμοδοσίας (Leikola, 1990· Dhingra, 2002· Council of Europe, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΤΟ ΑΙΜΑ

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

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

- η μεταφορά θρεπτικών ουσιών στα κύτταρα των διαφόρων ιστών,
- η μεταφορά των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού στους νεφρούς (ούρα), δέρμα (ιδρώτας), έντερο και ήπαρ για αποβολή τους από τον οργανισμό,
- η μεταφορά οξυγόνου (O_2) από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξειδίου του άνθρακα (CO_2) από τους ιστούς στους πνεύμονες,
- η μεταφορά ορμονών και άλλων ρυθμιστικών παραγόντων από τον τόπο παραγωγής τους στα κύτταρα - στόχους, όπου εξασκούν τη δράση τους,
- η συμμετοχή στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας του οργανισμού,
- η συμμετοχή στο αμυντικό σύστημα του οργανισμού, δηλαδή στους ανοσολογικούς μηχανισμούς που στρέφονται εναντίον λοιμογόνων παραγόντων, που εισβάλλουν στον ανθρώπινο οργανισμό,
- η ρύθμιση της θερμορύθμισης του σώματος, επειδή συντελεί στην κανονική κατανομή της θερμότητας στα διάφορα μέρη του σώματος με την κυκλοφορία, και τέλος
- η υπερβολική απώλεια αίματος, που μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις αιμορραγίας, αποσοβείται με τους μηχανισμούς της αιμόστασης (Τρακατέλλης, 1992).

Το αίμα ανάλογα με την παρουσία αντιγόνων Α και Β στα ερυθρά αιμοσφαίρια χωρίζεται σε ομάδες

- Την ομάδα Α με την ύπαρξη του αντιγόνου Α στην επιφάνεια των ερυθρών
- Την ομάδα Β με την ύπαρξη του αντιγόνου Β στην επιφάνεια των ερυθρών
- Την ομάδα ΑΒ με την ύπαρξη των αντιγόνων Α, Β στην επιφάνεια των ερυθρών
- Την ομάδα Ο στην οποία δεν υπάρχει κανένα αντιγόνο στην ομάδα των ερυθρών.

Η αναλογία των ομάδων αίματος στον Ελληνικό πληθυσμό είναι περίπου, Ο : 41%, Α: 40%, Β:14% ΑΒ:5%

Εκτός από τα αντίγονα στα ερυθροκύτταρα υπάρχει και ο παράγοντας RHESUS, που καθορίζει εάν το αίμα χαρακτηρίζεται σαν Rh(+) ή Rh(-) (Τσιάτσιου, 2008).

1.2 ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Με τον όρο αιμοδοσία εννοούμε τη χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του (Παϊδουσης, 1955). Είναι η προσφορά ποσότητας αίματος από υγιείς δότες, η οποία θα χρησιμοποιηθεί σε μετάγγιση σε άρρωστο. Καλείται εθελοντική, επειδή πρόκειται για πράξη που εκτελεί κάποιος με την θέληση του και με μοναδικό κίνητρο συναισθήματα αλληλεγγύης και προσφοράς στο συνάνθρωπο (Titmuss, 1970· Politis, 1999).

Οι διαδικασίες από την λήψη μέχρι την απελευθέρωση του τελικού προϊόντος (συμπυκνωμένα ερυθρά, πλάσμα, αιμοπετάλια) στον ασθενή ακολουθούν πολλά και ποικίλα στάδια, που ξεκινούν από την επιλογή του αιμοδότη, τη συλλογή του αίματος, την επιλογή των απαιτούμενων προς παρασκευή παραγώγων αίματος, τον εργαστηριακό έλεγχο των δειγμάτων του αιμοδότη (ομάδα αίματος, αιματογενώς μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα) και την εξεύρεση συμβατού αίματος ή παραγώγου (Κουτσογιάννης, 1998) .

Τονίζεται, ωστόσο, πως ο όρος αιμοδοσία μπορεί να γενικευτεί και να αναφέρεται γενικότερα σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες που την οργανώνουν, όπως στο σχετικό χώρο

του νοσοκομείου ή στον ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας, που ασχολείται με αυτό το θέμα (Μανδαλάκης, 1982· Σπανός, 2001).

1.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Πριν την αιμοληψία, ο κάθε υποψήφιος αιμοδότης εξετάζεται από το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό της Αιμοδοσίας, στην οποία προσέρχεται.

Η διαδικασία αυτή αναφέρεται ως επιλογή του αιμοδότη και περιλαμβάνει κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο:

- Λήψη σύντομου ιατρικού ιστορικού και συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων, οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για τη λήψη αίματος. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται με την συνεργασία του αιμοδότη και υπογράφεται από αυτόν.
- Σύντομη κλινική εξέταση που περιλαμβάνει την εκτίμηση της γενικής κατάστασης και κυρίως του καρδιαγγειακού συστήματος του αιμοδότη. Ο σφυγμός πρέπει να είναι ρυθμικός, οι σφύξεις 50-110/λεπτό, η συστολική αρτηριακή πίεση μεταξύ 95-180mmHg και η διαστολική 50-100mmHg. Το σωματικό βάρος του αιμοδότη θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 50Kgr.
- Προσδιορισμός της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη του υποψηφίου. Η αιμοσφαιρίνη (Hb) για τις γυναίκες θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 12,5g/dl, ενώ στους άντρες 13,5g/dl. Ο αιματοκρίτης για τις γυναίκες θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 38%, ενώ για τους άνδρες θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 41% (Sharyn at al., 2000· Γεωργούλης, 2001· Εγγλέζου 2000· Λοϊζου, 1998·Τσεβρένης & Κοντοπούλου, 1991).

Σε περίπτωση απόρριψης δίνονται οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και εξηγήσεις, οι οποίες αφορούν το λόγο και τη διάρκεια του αποκλεισμού.

Αφού ληφθεί το ιστορικό, ο αιμοδότης κάθεται στην ειδική καρέκλα της αιμοδοσίας, γίνεται περίδεση του βραχίονα και καλή αντισηψία στην περιοχή της φλεβοκέντησης. Λαμβάνονται περίπου 450ml αίματος. Η αναπλήρωση του χαμένου όγκου γίνεται σε

10 λεπτά, ενώ ο όγκος του πλάσματος αποκαθίσταται σε 12 ώρες και τα ερυθρά αιμοσφαίρια σε 30 ημέρες περίπου.

Η αιμοδοσία διαρκεί σχεδόν δέκα λεπτά, ενώ για την όλη διαδικασία - από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέχρι να φύγει ο αιμοδότης - υπολογίζεται ότι χρειάζεται περίπου μισή ώρα. Πρόκειται για μια ανώδυνη και ακίνδυνη διαδικασία για τον αιμοδότη, δεν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από AIDS ή άλλο μεταδιδόμενο νόσημα, αφού οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσεως και αποστειρωμένες. Αιμοδότης μπορεί να γίνει κάθε υγιής ενήλικας από 18-65 ετών (Politis, 2000· Rouger & Hossenlopp, 2005· Denmatk Blood Services, 2008).

1.4 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η μετάγγιση αποτελεί μια μη αντιστρεπτή διαδικασία, η οποία προσφέρει οφέλη, αλλά κρύβει και κινδύνους με τη μορφή προβλημάτων και συμβαμάτων (Γεωργούλης, 2001). Είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής ή είναι συνυφασμένη με τη διατήρηση καλής ποιότητας ζωής σε ασθενείς με ποικίλες παθολογικές καταστάσεις, κληρονομικές και επίκτητες (Μανδαλάκη, 1987).

Η διαδικασία της μετάγγισης περιλαμβάνει τη συλλογή από το δότη, τη διατήρηση, το διαχωρισμό και τη χορήγηση στο δέκτη του αίματος και των διαφόρων παραγώγων του. Το αίμα συλλέγεται σε κλειστό σύστημα σάκων από πλαστικό υλικό που περιέχει αντιπηκτικό και κατάλληλα υλικά για τη συντήρηση. Το κλειστό αυτό σύστημα επιτρέπει ώστε ο διαχωρισμός του αίματος στα ποικίλα παράγωγα του, καθώς και οι χειρισμοί της διασταύρωσης να γίνονται με ασφάλεια και χωρίς τον κίνδυνο μόλυνσης. Έτσι με τις σύγχρονες μεθόδους εν χρήσει, είναι δυνατόν κάθε επιμέρους προϊόν του αίματος να διατηρείται χωριστά και σε καλή κατάσταση, κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες συντήρησης, για να χορηγηθεί την απαιτούμενη στιγμή.

Για την αποφυγή συμβαμάτων από τη μετάγγιση χρειάζεται να γίνει: α) καθορισμός της ομάδας αίματος του δέκτη, στο ABO σύστημα και στο Rhesus, β) επιβεβαίωση της ομάδας του αίματος του δότη, γ) βασικός έλεγχος του ορού του ασθενούς για τυχόν ύπαρξη αντισωμάτων, εκτός του ABO συστήματος, και δ) έλεγχος της διασταύρωσης ερυθρών του δότη και ορού του δέκτη για την ύπαρξη ή μη συμβατότητας. Η

συμβατότητα αναγνωρίζεται από την παρουσία αιμόλυσης ή συγκόλλησης. Όταν δίνεται ολικό αίμα, πρέπει να είναι πάντα της ίδιας ABO ομάδας. Προκειμένου όμως για μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών, όπου το πλάσμα είναι λίγο, μπορεί για οποιοδήποτε δέκτη να υπάρχει συμβατότητα με αίμα της ομάδας O (γενικός δότης), ενώ δέκτες με ομάδα AB (γενικός δέκτης) να έχουν συμβατότητα με δότες της A,B ή O ομάδας. Οι ασθενείς Rh-αρνητικού πρέπει να μεταγγίζονται πάντα με αίμα Rh-αρνητικό, ενώ οι Rh θετικοί μπορούν να δεχθούν αίμα είτε Rh-θετικό, είτε Rh-αρνητικό. Σε εξαιρετικά επείγουσες καταστάσεις, όπου μάλιστα δεν υπάρχει καν χρόνος για τη διαδικασία του ελέγχου συμβατότητας, η άμεση χορήγηση αίματος O ομάδας Rh-αρνητικού είναι σχετικά ασφαλής και σωτήρια (Παπαδημητρίου, 2001).

1.5 ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Κατά την διάρκεια του 1980, όταν άρχισε η επιδημία του AIDS, λόγω του κινδύνου μετάδοσης του ιού HIV από το αίμα, υπήρξε έντονο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων για την αλλογενή μετάγγιση. Αλλογενής μετάγγιση ονομάζεται η μετάγγιση αίματος που γίνεται με αίμα που έχει ληφθεί από έναν αιμοδότη και προσφέρεται προς έναν ασθενή που το χρειάζεται (Μαραντίδου-Μπατσακη, 1988). Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, το 5% του συνόλου του αίματος που προσφέρεται στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε μερικές Ευρωπαϊκές χώρες, έχει σχέση με τις αυτόλογες μεταγγίσεις (Napier et al.,1997·Sullivan et al.,1999). Το 1% στην Ελλάδα προέρχεται από αυτόλογη προκατάθεση, ενώ στην Ιταλία το 8,9%, στην Γερμανία το 7,1% και στην Γαλλία το 6,6%.

Η αυτόλογη μετάγγιση είναι η μετάγγιση αίματος που γίνεται με αίμα που έχει ληφθεί προηγουμένως από τον ίδιο τον ασθενή (Vanderlinde et al., 2002). Είναι δηλαδή η διαδικασία λήψης και συντήρησης ή επεξεργασίας αίματος ή παραγώγων του από ένα δότη και επαναχορήγησης του στον ίδιο. Με την εφαρμογή της παρακάμπτονται πολλά από τα προβλήματα της μετάγγισης ομόλογου αίματος και κυρίως η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων, η αλλοανοσοποίηση έναντι ερυθροκυτταρικών, λευκοκυτταρικών, αιμοπεταλιακών και πρωτεϊνικών αντιγόνων και αιμολυτικές αντιδράσεις, περιορίζονται οι αλλεργικές αντιδράσεις και παράλληλα μειώνονται σημαντικά οι ανάγκες σε ομόλογο αίμα (Γερμενής & Πολίτης, 1987·

Γεωργούλης,2007). Οι λόγοι που έχουν σχέση με την ασφάλεια της μετάγγισης όπως επίσης η ανάγκη της ύπαρξης αίματος οποτεδήποτε χρειαστεί για έναν ασθενή, έχουν ωθήσει τα τελευταία χρόνια την ανάπτυξη των διαφόρων μεθόδων που εφαρμόζονται για σκοπούς αυτόλογης μετάγγισης.

Υπάρχουν βασικά τρεις τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει η αυτόλογη μετάγγιση. Ο πρώτος τρόπος είναι, όταν ο ασθενής, προτού παρουσιαστεί η ανάγκη, δίνει αίμα το οποίο φυλάσσεται ειδικά για αυτόν, όταν θα προκύψει η ανάγκη για μετάγγιση του. Στη μέθοδο αυτή, η οποία εφαρμόζεται κυρίως όταν πρόκειται για προγραμματισμένη επέμβαση, μπορούν να γίνουν επαναληπτικές συλλογές αίματος από τον ασθενή, και να ληφθούν μέχρι 2 λίτρα αίματος. Ο δεύτερος τρόπος είναι η αφαίρεση αίματος από τον ασθενή λίγο πριν από την επέμβαση. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε περίπτωση που υπάρχει η πιθανότητα μεγάλης απώλειας αίματος κατά τη χειρουργική επέμβαση. Η τρίτη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η συλλογή του αίματος που χάνεται κατά την επέμβαση, ο καθαρισμός του από ειδικό μηχάνημα και η μετάγγιση του πίσω στον ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Στην πραγματικότητα από το αίμα που χάνεται κατά την επέμβαση, συλλέγονται με ειδικά φίλτρα, τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Μετά από τον καθαρισμό τους, μεταγγίζονται στον ασθενή κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά από την επέμβαση.

Είναι εμφανές ότι στην κάθε περίπτωση υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς, του είδους της επέμβασης στην οποία θα υποβληθεί και της ύπαρξης ή όχι αρκετού αίματος από δότες, όταν θα χρειαστεί. Ίσως ακόμη να υπάρχουν και εφαρμογές της αυτόλογης μετάγγισης στις περιπτώσεις θρησκευτικών ή φιλοσοφικών πεποιθήσεων, που να αποτελούν εμπόδιο για την αλλογενή μετάγγιση. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες οι αυτόλογες μεταγγίσεις είναι, από εικονικής απόψεως, περισσότερο ελκυστικές παρά οι αλλογενείς. Όμως το κυριότερο κίνητρο των ασθενών που επιλέγουν τη μέθοδο αυτή είναι το θέμα της ασφάλειας και της ελαχιστοποίησης των κινδύνων που συνδέονται με την αλλογενή μετάγγιση (Vanderlinde et al., 2002).

1.6 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Από την αρχαιότητα έως και σήμερα η θεραπευτική χρήση του αίματος είναι αναμφισβήτητα σημαντικότερη και συνδεδεμένη με τη ζωή. Η φλεβοτομία ξεκίνησε ως θεραπευτική πράξη, προετοιμάζοντας όμως τα έδαφος για τη σημερινή αιμοδοσία, με φυσική συνέπεια και εξέλιξη τις μεταγγίσεις. Με την επικουρία της επιστήμης και της τεχνολογίας επικυρώθηκε η πράξη της αιμοδοσίας, δημιουργώντας πλέον συνθήκες όχι μόνο μιας απλής μετάγγισης αίματος αλλά της ασφαλούς μετάγγισης.

1.6.1 ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

Οι μεταγγίσεις αίματος ξεκινούν πριν ο άνθρωπος τις εφαρμόσει στον εαυτό του. Ένα ζώο είναι αυτό το οποίο θα μιμηθεί ο άνθρωπος. Γνωστό το παράδειγμα του πελεκάνου, ο οποίος, όταν βρίσκει λαβωμένα τα μικρά του, σχίζει το στήθος του, ρουφά αίμα και το χύνει στις πληγές των νεοσσών του, ενώ ο ίδιος είναι καταδικασμένος να πεθάνει.

Λόγος για τη χορήγηση αίματος γίνεται στους αιγυπτιακούς πάπυρους, σε εβραϊκά και συριακά χειρόγραφα. Στην Κίνα οι στρατιώτες και οι παλαιστές έπιναν αίμα ή έτρωγαν το ήπαρ τίγρης και στις αρχαιότερες περιόδους αποσπούσαν το ήπαρ από το νεκρό για να αυξάνει η δύναμη αυτού που το έτρωγε.

Οι αρχαίοι Έλληνες και οι Λατίνοι φαίνεται πως γνώριζαν τη μετάγγιση. Ο Όμηρος αναφέρει την αιμοποσία από νεαρά ζώα ως θεραπεία σοβαρού τραυματισμού. Οι Λατίνοι σύμφωνα με τον Πλίνιο, πίστευαν ότι το αίμα νεαρών ανθρώπων δίνει στους γέρους νεότητα και δύναμη. Στις μονομαχίες περιμένουν το θάνατο των μονομάχων για να πιουν το αίμα τους. Οι δε συγκλητικοί συχνά συμμετείχαν σε τελετές αιμοποσίας (Κυριακοπούλου & Παλαιοθεοδώρου, 2007).

1.6.2 ΝΕΩΤΕΡΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Ο Πάπας Ιννοκέντιος ο 8ος (1492) συγκατατίθεται στο θάνατο των τριών νεαρών συνοδών του, προκειμένου να πιει το αίμα τους και να ανακάμψει από ανίατη νόσο. Ο Πάπας όχι μόνο δεν ωφελήθηκε από αυτήν την μετάγγιση παρά πέθανε λίγες μέρες μετά (Κυριακοπούλου & Παλαιοθεοδώρου, 2007).

Πρώτη περιγραφή της τεχνικής της μετάγγισης έχουμε από τον A.Libanius (1615) μαζί με τον Harvey (1628), ο οποίος ανακάλυψε την κυκλοφορία του αίματος. Ο Wilking (1665) μεταγγίζει αίμα από σκύλο σε σκύλα επιτυχώς και ακολούθως ο Lower επιχειρεί μετάγγιση ενώνοντας την αρτηρία ζώου με τη φλέβα άλλου (τα ζώα, αν και έχουν ομάδες, δεν έχουν συγκολλητίνες¹). Ο Jean-Baptiste Denis (1667) στην Γαλλία μεταγγίζει επιτυχώς 9 ουγκιές αίμα προβάτου σε έφηβο, ο οποίος υπέφερε από επίμονο πυρετό και πιθανότατα τύφο. Συνέδεσε την καρωτιδική αρτηρία του πρόβατου με φλέβα του αντιβράχιου του αγοριού και το μετάγγισε χωρίς να ακολουθήσει οποιαδήποτε αντίδραση.

Ο James Blundell στις 22/12/1818 μεταγγίζει αίμα από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η ασθενής εμφάνιζε οπισθοφαρυγγική αιμορραγία. Ως δότης χρησιμοποιήθηκε ο σύζυγος της ασθενούς. Χρησιμοποιώντας μια σύριγγα, της εγχύθηκαν 12-14 ουγκιές αίματος. Η ασθενής πέθανε, αν και αρχικά παρουσίασε βελτίωση. Από το 1825 έως το 1830 πραγματοποίησε δέκα μεταγγίσεις, 5 εκ των οποίων υπήρξαν ευεργετικές για τους ασθενείς, αποτελέσματα τα οποία και ανακοίνωσε (Γεωργίου, 1978· Κυριακοπούλου & Παλαιοθεοδώρου, 2007).

Ο Avelling (1828-1892) πραγματοποιεί μεταγγίσεις στον πόλεμο Γαλλίας -Πρωσίας. Ο Samuel Armstrong Lane, βοηθός του Blundell, το 1840 στο Λονδίνο πραγματοποιεί την πρώτη επιτυχή μετάγγιση πλήρους αίματος (A,B,O) και για την ανακάλυψη του αυτή τιμήθηκε το 1930 με το βραβείο NOBEL Ιατρικής.

Ο A.Decastrello και ο A.Sturli το 1902 ανακαλύπτουν την ομάδα AB. Ο R.Ottenberg (1907) προτείνει για την ασφάλεια των μεταγγίσεων την αντιστοίχιση αίματος των

¹ Το σύστημα ABO παρουσιάζει την εξαιρετική ιδιότητα να αναγνωρίζεται εργαστηριακά αφενός από τα ερυθροκυτταρικά αντιγόνα (A και/ ή B) και αφετέρου από τα αντισώματα στον ορό (αντί A και /ή αντί B). Τα φυσικά αυτά αντισώματα υπάρχουν στο αίμα μόνο εφόσον λείπει το αντίστοιχο αντιγόνο. Επομένως ο εργαστηριακός προσδιορισμός του συστήματος ABO συνίσταται α) στην αναζήτηση των αντιγόνων (συγκολλητινογόνων) των ερυθροκυττάρων με την βοήθεια ισχυρών συγκολλητικών ορών και β) στην αναζήτηση των αντισωμάτων (**συγκολλητίνες**) (Γεωργούλης 2007).

δοτών με τον ασθενών, προκειμένου να αποκλείεται η ασύμβατη μετάγγιση (διασταύρωση).

Το 1926 ο Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύει την πρώτη υπηρεσία μετάγγισης αίματος στον κόσμο. Ο ιατρός Bernad Fantus στο νοσοκομείο του Ιλινόι (1937) ιδρύει την πρώτη τράπεζα αίματος στις ΗΠΑ. Ακολούθησαν το παράδειγμα αυτό και άλλες πολιτείες των ΗΠΑ, δημιουργώντας τράπεζες αίματος που είχαν την δυνατότητα συλλογής, αποθήκευσης και διάθεσης του αίματος. Ο Landsteiner και ο Alexander Winer (1939-1940) ανακαλύπτουν το σύστημα Rhesus και γενικεύονται οι μεταγγίσεις. Ο Carl Walt (1952) εισάγει τον πλαστικό ασκό συλλογής αίματος που αντικαθιστά τις γυάλινες φιάλες, επιτρέποντας ακόμα ασφαλέστερες μεταγγίσεις. Το 1953 αναπτύσσεται η ψυκτική φυγόκεντρος. Το 1954 αναπτύσσεται η παρασκευή κρυοκαθιζήματος για τη μετάγγιση πασχόντων από αιμορροφιλία. Στα επόμενα χρόνια προωθούνται και οι εξετάσεις του αίματος για μεταδοτικά νοσήματα. Το 1971 αρχίζει για το αίμα η εξέταση της ηπατίτιδας Β. Η ανακάλυψη ξένων μεταδιδόμενων νοσημάτων του αίματος δημιουργεί την ανάγκη για ανίχνευση τους με ειδικές εξετάσεις και από το 1985 πραγματοποιούνται οι πρώτες εξετάσεις για HIV, το 1990 εισάγεται το τεστ για την ηπατίτιδα C και το 1999 αρχίζει η εφαρμογή του NAT (Nuclein Acid Testing), που εντοπίζει το γενετικό υλικό των ιών που προσβάλλουν το αίμα (Κυριακοπούλου & Παλαιοθεοδώρου, 2009).

1.6.3 ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα μέχρι το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, όλο το βάρος της αιμοδοσίας το έφερε ο Ερυθρός Σταυρός σε περιορισμένη όμως βάση και στηριζόμενος σε αμειβόμενους αιμοδότες (Παϊδούσης, 1938). Η πολύτιμη προσφορά της μετάγγισης αίματος με την ευθύνη της Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού φάνηκε κατά τον Ελληνοϊταλικό πόλεμο και την Κατοχή. Με την βοήθεια της μετάγγισης σώθηκαν τότε χιλιάδες τραυματισμένοι και ασθενείς.

Σύμφωνα πάντοτε με έρευνα του Μ. Παϊδούση, κατά τους Βαλκανικούς και τον πρώτο Παγκόσμιο πόλεμο, δεν πραγματοποιήθηκαν μεταγγίσεις αίματος στην Ελλάδα.

Ο πρώτος που διενέργησε μετάγγιση στην Ελλάδα στην Πολυκλινική Αθηνών, το 1916 και 1919, ήταν ο καθηγητής Σπύρος Οικονόμου.

Η συσταθείσα Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας με βάση το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας ίδρυσε το 1952 τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας (Μανδαλάκη, 1989). Το 1952 αποφασίστηκε να αναλάβει την ευθύνη της αιμοδοσίας αλλά, για ποικίλους λόγους αυτή δεν ήταν ούτε πλήρης ούτε αποκλειστική. Το 1955 εκδίδεται Βασιλικό Διάταγμα εμπνευσμένο από το Γαλλικό πρότυπο. Μεταξύ άλλων πρόβλεπε την ίδρυση σταθμών αιμοδοσίας και συναφών ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς και όλα τα νοσοκομεία αιμοδοσίας (Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας) σε όλα τα μεγάλα Δημόσια Νοσοκομεία, καθώς και σε ορισμένα ιδιωτικά. Παρόλα αυτά, όμως, εξακολουθεί να είναι ακόμη πραγματικότητα η εμπορία αίματος. Το 1968 η Επιτροπή Αιμοδοσίας εισηγείται μέτρα που αφορούν στην καθιέρωση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας και την απαγόρευση κάθε μορφής εμπορίας αίματος. Από το 1974 έως το 1975 αποφασίζεται η διακοπή κάλυψης της δαπάνης του αίματος από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Από το 1975 και έπειτα ο Ερυθρός Σταυρός διακόπτει τη χρησιμοποίηση αμειβόμενων αιμοδοτών και την πώληση αίματος. Το 1979 ο Σπύρος Δοξιάδης, ως Υπουργός Υγείας, έλαβε την ιστορική απόφαση της απαγόρευσης λειτουργίας όλων των ιδιωτικών τραπεζών αίματος. Από το τέλος του 1990 η εξέλιξη της αιμοδοσίας και η ανάγκη ασφαλούς ελέγχου των νέων ιογενών νοσημάτων που μεταδίδονται με τη μετάγγιση, επέβαλαν τον εκσυγχρονισμό της σχετικής νομοθεσίας και των εργαστηριακών δυνατοτήτων των υπηρεσιών αιμοδοσίας, ταυτόχρονα με την ανάγκη εφαρμογής συγκεντρωτισμού στην οργάνωσή τους. Ο συγκεντρωτισμός αυτός είχε ήδη προταθεί από το 1992-1993 από την Επιτροπή Αιμοδοσίας, καθώς ήταν επιβεβλημένο για λόγους μεγαλύτερης ασφάλειας των μεταγγίσεων, καλύτερης αξιοποίησης του πλάσματος και οικονομικότερης διαχείρισης της αιμοδοσίας της χώρας. Δυστυχώς, όμως μέχρι σήμερα δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί (Ιωαννίδου, 2009).

1.7 ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Στη Ελλάδα χρειάζονται περίπου 650.000 μονάδες αίματος για την κάλυψη των μεταγγίσεων των ασθενών σε σύνολο 62.200 κλινών και οι ανάγκες αυξάνονται κάθε χρόνο (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009). Ο λόγος που οδηγεί σε αυτή την αύξηση, η οποία παρατηρείται παγκοσμίως, είναι ο υψηλός αριθμός των ασθενών που χρειάζονται συχνές μεταγγίσεις, όπως οι θαλασσαιμικοί (144.000 μονάδες αίματος χρειάζονται κάθε χρόνο για τους 3.000 πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία σε όλη την Ελλάδα, ενώ μόνο στη Θεσσαλονίκη, που οι θαλασσαιμικοί υπολογίζονται σε 300, οι ανάγκες τους σε αίμα είναι περίπου 14.000 μονάδες ετησίως, ποσοστό 20% του αίματος, που συγκεντρώνουν οι αιμοδοσίες, προορίζεται για ασθενείς με μεσογειακή αναιμία), οι δρεπανοκυτταρικοί, οι καρδιοπαθείς, η πρόοδος της επιστήμης², η αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων και η αυξημένη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού με αποτέλεσμα αυξημένη νοσηρότητα (Gillespie & Hillyer, 2002· Currie et al., 2004· Greinacger et al., 2007· Mathew et al., 2007). Το έτος 2008, για τις ανάγκες των ασθενών της Ελλάδας συλλέχθηκαν 636.750 μονάδες ολικού αίματος και 18.367 μονάδες αιμοπεταλίων αυτόματης μηχανικής αφαίρεσης. Από το σύνολο των μονάδων ολικού αίματος, 30.190 μονάδες (4,7%) εισήχθησαν από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό. Εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με τις ανάγκες σε αίμα δείχνουν ότι κράτη-μέλη μπορούν να είναι αυτάρκη με 50.000 αιμοληψίες ανά εκατομμύριο κατοίκους για να καλύψουν τις κλινικές ανάγκες. Στην Ευρώπη συλλέγονται ετησίως σχεδόν 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος και υπολογίζεται ότι 13-15 εκατομμύρια Ευρωπαίοι είναι αιμοδότες (Mikkelsen, 2004). Πολλές Ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ Βορρά και Νότου, ακόμη και μεταξύ των κρατών -μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Χώρες με υψηλή αναλογία αιμοδοσιών ανά 1000 κατοίκους είναι η Ελβετία (90/1000) και η Δανία (83/1000), οι οποίες κατέχουν την πρώτη και δεύτερη αντίστοιχα θέση συλλογής αίματος παγκοσμίως και ακολουθεί η Γαλλία (70/1000). Χαμηλότεροι δείκτες εντοπίζονται σε χώρες της κεντρικής και νοτιοανατολικής Ευρώπης, όπως η Πολωνία με 23‰ και η Βουλγαρία με 24‰. Η Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του 1997, έχει αναλογία αιμοδοσιών περίπου 53,5/1000 κατοίκους, κυμαίνεται δηλαδή μέσα στον

² Τα νέα φάρμακα, οι νέες διαγνωστικές μέθοδοι, οι καινούργιες τεχνικές όπως και η βελτίωση των χημειοθεραπειών και της ακτινοβολίας.

αναφερόμενο μέσο όρο επάρκειας αίματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Γιάρτζα-Ταξίδου, 2001). Παρ' όλα αυτά, παγκοσμίως υπάρχει μια συνεχής ανάγκη για νέους αιμοδότες, καθώς η ζήτηση αίματος αυξάνεται ενώ παράλληλα η προσφορά αίματος μειώνεται. Με βάση πρόσφατα δεδομένα, οι μονάδες αίματος συλλέγονται από λιγότερο του 10% του πληθυσμού το οποίο είναι σε θέση να δώσει αίμα (Armitage et al., 2001· Gilles et al., 2004· Boulware et al., 2002).

Οι ανάγκες αίματος στην Ελλάδα:

- Ετήσιες ανάγκες αίματος 650.000 μονάδες
- Σε κάθε 10 νοσοκομειακούς αρρώστους, οι δυο χρειάζονται μετάγγιση αίματος
- Για να σωθεί ένας βαρύς πολυτραυματίας χρειάζονται 10 μέχρι και 40 μονάδες αίματος. Ας σημειωθεί ότι η Ελλάδα έχει πολύ μεγαλύτερο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης.
- Για κάθε πάσχοντα από Μεσογειακή Αναιμία χρειάζονται περίπου 48 μονάδες αίματος τον χρόνο.
- Σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις η ανάγκη για κάθε άρρωστο υπερβαίνει τις 10 μονάδες, όπως εγχειρήσεις καρδιάς, ρήξη μήτρας ή άλλη αιμορραγία στον τοκετό, βαρεία γαστρορραγία.κ.α.
- Για κάθε άρρωστο με λευχαιμία υπολογίζονται πάνω από 50 μονάδες αίματος ή αιμοπεταλίων
- Για να καλυφθούν οι ανάγκες σε πλάσμα και παράγωγα πλάσματος πρέπει να κλασματοποιηθούν³ 650.000 μονάδες αίματος.

Η έλλειψη αίματος συνεπάγεται αναβολές χειρουργικών επεμβάσεων, παράταση της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, απώλεια εισοδήματος από την καθυστέρηση της θεραπείας, καθώς και ευρύτερες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες επιβαρύνουν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και το οικογενειακό τους περιβάλλον (Politis, 2000· Marantidou et al.,2007). Η ληφθείσα αιμοδοσία στην Ελλάδα αντιστοιχεί σε περισσότερο από 50% του εθνικού ανεφοδιασμού αίματος. Μια μονάδα του αίματος μεταγγισμένη θα κόστιζε μεταξύ €294.83 και €339.83 στα δημόσια νοσοκομεία (άμεσες δαπάνες - διαφημιστικές καμπάνιες, προσωπικό, αποθήκευση και συντήρηση, δαπάνες αντιδραστηρίων,

³ Είναι η κατεργασία του πλάσματος με την οποία διαχωρίζουμε τα παράγωγα του, τα οποία είναι η λευκωματίνη, η ανασσφαιρίνη και το κρυοκαθίζημα(Γεωργούλης, 2007)

δαπάνες μεταφορών από την τράπεζα αίματος στα νοσοκομεία τελικής χρήσης, και δαπάνες cross-matching ⁴ και μετάγγισης στα νοσοκομεία που έλαβαν το αίμα- και έμμεσες δαπάνες -κόστος ευκαιρίας της δωρεάς αίματος-) και θα μπορούσε να φθάσει σε €413.93 σε μια ιδιωτική εγκατάσταση. (Κανανος et al., 2006). Η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί την εφαρμογή Εθνικής Αιμοδοτικής Πολιτικής που στηριζόμενη σε αρχές μη κερδοσκοπικού μάρκετινγκ, θα αποσκοπεί κυρίως στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού ως προς την εθελοντική αιμοδοσία (Politis, 2000· Marantidou et al., 2007).

Για να υπάρχει πάντοτε διαθέσιμο αίμα πρέπει το 10% του πληθυσμού της χώρας να προσφέρει τουλάχιστον μια φορά το χρόνο αίμα. Σωστότερη λύση θα είναι 300-350.000 άτομα στο σύνολο των 11.000.000 της Ελλάδας να γίνουν συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες, που να προσφέρουν 2-3 φορές το χρόνο ή να μπορούν να ειδοποιηθούν σε ώρα ανάγκης. Η προσφορά αίματος μόνο σε έκτακτη ώρα για να σώσουν το συγγενή ή τον φίλο δεν λύνει το πρόβλημα. Θα μένει πάντα το άγχος και στους συγγενείς και στο προσωπικό της Αιμοδοσίας η αναζήτηση διαθέσιμου αίματος. Μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος από τον πληθυσμό, έτσι ώστε να υπάρχει καθημερινή εισαγωγή αίματος στις Αιμοδοσίες της χώρας, θα δώσει ασφάλεια για την αντιμετώπιση των αρρώστων και θα απαλλάξει όλους από το άγχος (Καραβαγγέλη -Βλάτσα, 2005).

Οι αριθμοί αυτοί δείχνουν ότι, παρά τις προσπάθειες για βελτίωση της αιμοδοτικής προσφοράς, η Ελλάδα δεν κατάφερε να γίνει αυτάρκης σε αίμα. Εκτός από την προσπάθεια αύξησης του αριθμού των τακτικών εθελοντών, η μεταστροφή των αιμοδοτών που δίνουν αίμα περιστασιακά για το συγγενή ή φίλο σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες και η προσέλκυση νέων ανδρών και γυναικών στην Αιμοδοσία, καθώς και η καλύτερη χρήση αίματος από τα κλινικά τμήματα των νοσοκομείων και, γενικά, μια καλύτερη διαχείριση του αίματος, θα συμβάλουν αποφασιστικά στην

⁴ Δοκιμασία συμβατότητας ή διασταύρωση σημαίνει έλεγχος των ερυθροκυττάρων του δότη (ασκός αίματος) με τον ορό του ασθενούς ώστε να αποφευχθούν αιμολυτικές αντιδράσεις κατά την μετάγγιση (Ottenberg, Hekton 1907). Η δοκιμασία συμβατότητας εκτελείται εφόσον υπάρχει αίτηση της κλινικής για χορήγηση αίματος. Της δοκιμασίας συμβατότητας θα πρέπει να προηγείται η επανάληψη και επιβεβαίωση της ομάδας ABO/Rhesus του ασκού και του λήπτη. Η επανάληψη και επιβεβαίωση γίνεται από δείγμα αίματος που λαμβάνεται από τμήμα του πλαστικού σωλήνα του ασκού (pilot tube) και από δείγμα γενικής αίματος του λήπτη από δεύτερη αιμοληψία. Ο έλεγχος συμβατότητας γίνεται με την τεχνική της αιμοσυγκόλλησης σε σωληνάριο ή σε μικροστήλες με γέλη (Γεωργούλης, 2007)

απόκτηση αυτάρκειας αίματος (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009). Το 69% των εθελοντικών οργανώσεων των τελευταίων χρόνων στην Ελλάδα, δημιουργήθηκε από μη θρησκευτικούς οργανισμούς, το 25% ανήκει στην ορθόδοξη Εκκλησία και το 6% ιδρύθηκε από άλλους μη ορθόδοξους εκκλησιαστικούς οργανισμούς (Panagiotoroulou, 1999).

Παγκοσμίως γίνονται συνεχώς προσπάθειες να εγκαθιδρυθεί και να διατηρηθεί επαρκής αριθμός τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, προκειμένου να διασφαλιστούν ικανοποιητικές και ασφαλείς παροχές αίματος (Horton, 2005). Η μέθοδος η οποία θα υιοθετήσει κάθε χώρα προκειμένου να προσελκύσει νέους αιμοδότες ποικίλει, καθώς εξαρτάται από την κοινωνικοοικονομική δομή κάθε χώρας (Rouger & Honssenlopp, 2005).

1.8 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο πρώτος Νόμος για τη νομοθεσία δημοσιεύθηκε το 1955 βασισμένος στον αντίστοιχο Γαλλικό και είναι το Ν.Δ 3340/3.9.55 «περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας». Συμπληρώνεται με νομοθετικά διατάγματα το 1959 και 1961 και κρίνεται, θα πρέπει να σημειώσουμε, σαν νομοθεσία πολύ θετικά από την επιτροπή εμπειρογνομόνων του Συμβουλίου της Ευρώπης. Σε αυτή τη δεύτερη περίοδο αρχίζει με την εθελοντική προσφορά και την δωρεάν χορήγηση αίματος. Απαγορεύεται οποιασδήποτε μορφή εμπορίας αίματος. Σταδιακά, σταματάει η κάλυψη της δαπάνης του αίματος από τα ταμεία.

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσία είναι το κεντρικό όργανο για την οργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, οι οποίες κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Τα κέντρα Αιμοδοσίας (καλύπτουν τις ανάγκες μιας ευρύτερης γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων και εδρεύουν σε νοσοκομεία).
- Τους Σταθμούς Αιμοδοσίας Α΄ Τάξης (μικρότερες υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου στο οποίο εδρεύουν και άλλες τοπικές ανάγκες).
- Τους Σταθμούς Αιμοδοσίας Β΄ Τάξης (καλύπτουν αποκλειστικά τις ανάγκες του νοσοκομείου που στεγάζονται).

Στην Ελλάδα τα τελευταία είκοσι χρόνια λειτουργούν 94 Μονάδες Αιμοδοσίας (Μανδαλάκη, 1989· Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,2010). Από αυτές οι 14 ονομάζονται Κέντρα Αιμοδοσίας και οι άλλες 80 Σταθμοί Αιμοδοσίας (25 Α΄ τάξης και 55 Β΄ τάξης). Όλες οι τράπεζες αίματος είναι υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με νεότερα στοιχεία, (Marantidou et al., 2007), το σύστημα αιμοδοσίας στην Ελλάδα είναι αποκεντρωμένο και αποτελείται από 95 νοσοκομειακές τράπεζες αίματος. Κάθε τράπεζα αίματος αποτελεί ένα ενσωματωμένο μέρος ενός δημόσιου νοσοκομείου και οι αρμοδιότητες της περιλαμβάνουν:

- τη στρατολόγηση νέων αιμοδοτών
- τη συλλογή και τον έλεγχο του αίματος και
- τη διακίνηση του αίματος και των παραγώγων του στις νοσοκομειακές κλινικές.

Έχει σχεδιαστεί ένας νέος νόμος, σύμφωνα με τον οποίο πρέπει να οργανωθεί ένα κεντρικό σύστημα αιμοδοσίας ακολουθώντας τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2002/98EC), ο οποίος θα έπρεπε να ισχύσει από το 2007.

Η συνεχής αντιπροσώπευση της Ελλάδας στην Επιτροπή Εμπειρογνομώνων για την Αιμοδοσία του Συμβουλίου της Ευρώπης από το 1962 (Πολίτης, 1962-1976·Τσεβρένης,1976-1981·Μανδαλάκη,1982-1995) συνέβαλε στην παράλληλη διαμόρφωση και συμφωνία της Ελληνικής Νομοθεσίας «Περί Αιμοδοσίας» με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα. Η χρησιμοποίηση του αίματος σε ευρύτερη κλίμακα οδήγησε στη δημιουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Πρωταρχικός ρόλος των υπηρεσιών αιμοδοσίας είναι η παροχή ασφαλούς και επαρκούς προϊόντος αίματος.

Το 2003, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ψήφισε την οδηγία 2002/98 για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος (Angela & Robinsosn, 2007), η οποία ενσωματώθηκε στο Εθνικό μας Δίκαιο με την ψήφιση του Νόμου 3402/2005 «Περί Αναδιοργάνωσης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας».

Ακόμα όμως εξακολουθεί να ισχύει η παλιά οργανωτική δομή της Αιμοδοσίας, η οποία διέπεται από αναχρονιστική πολυνομία (ΒΔ 3344/55, ΝΔ 4026/59,ΒΔ 772/61,ΠΔ694/75,ΠΔ 544/77, ΠΔ 31/86, Ν 1820/88). Είναι γεγονός το ότι δεν έχει προωθηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό η σημασία και η αξία του αίματος ως κοινωνικού

αγαθού. Για αυτόν το λόγο η συμμετοχή των αμιγώς εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών είναι σχετικά περιορισμένη, ενώ το αίμα που συλλέγεται προέρχεται κυρίως από το φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών. Είναι ανάγκη να οργανωθεί και να πραγματοποιηθεί μια δομημένη εκστρατεία και προσπάθεια προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών και αφύπνισης του λαού σε θέματα που έχουν σχέση με τον εθελοντισμό και τη μη αμειβόμενη προσφορά αίματος (Marantidou et al., 2007).

Η Ελλάδα έχει θεσμοθετήσει μία σειρά από μέτρα που εγγυώνται την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος. Η τακτική Εθελοντική Αιμοδοσία, ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος για τις λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα (HIV, ηπατίτιδες Β και C, σύφιλη και HTLV), με ορολογικές και μοριακές μεθόδους και η τήρηση κανόνων καλής λειτουργίας στην Αιμοδοσία είναι τα σημαντικότερα από τα μέτρα αυτά, με κριτήρια που ισχύουν σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Όπως ανακοινώθηκε στη «12η Εθνική Συνάντηση για την Αιμοεπαγρύπνηση», που διοργάνωσε στις 15 Δεκεμβρίου 2009 το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ), η καθολική εφαρμογή του μοριακού ελέγχου του αίματος με την τεχνολογία των νουκλεϊνικών οξέων (NAT) στα εννέα Κέντρα Αιμοδοσίας έχει συμβάλει καθοριστικά στην ασφάλεια του αίματος, ανιχνεύοντας περιπτώσεις οι οποίες βρίσκονται αρνητικές με τον κοινό ορολογικό έλεγχο (μέθοδος ανοσοενζυμική-Elisa)(Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Το Συμβούλιο της Ευρώπης συνιστά και προωθεί τις αρχές της αυτάρκειας από την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία, τις οποίες προσδιορίζει στο άρθρο 2 της Σύστασης του με αριθμ. R (95) 14 ως εξής:

«Η αιμοδοσία θεωρείται εθελοντική και μη αμειβόμενη εάν το άτομο δίνει αίμα, πλάσμα ή κυτταρικά στοιχεία οικειοθελώς και δεν αμείβεται γι' αυτό, είτε με χρήματα είτε με κάποιον άλλο τρόπο που θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι υποκαθιστά τα χρήματα. Στην τελευταία περίπτωση συμπεριλαμβάνεται η άδεια από την εργασία πέραν του χρόνου που απαιτείται για τη μετακίνηση προς και από το κέντρο αιμοδοσίας και την ίδια τη διαδικασία της αιμοληψίας. Μικρά συμβολικά δώρα, αναψυκτικά και η καταβολή του άμεσου κόστους της μεταφοράς προς και από το κέντρο αιμοδοσίας θεωρούνται συμβατά με την έννοια της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας.»

Τις αρχές αυτές έχει υιοθετήσει επίσης το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στην Οδηγία 2002/98 EC, η οποία στην εισαγωγή (23) δηλώνει ότι «πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο ορισμός της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας του Συμβουλίου της Ευρώπης» και στην πρόταση (Άρθρο 20, παράγραφος 1) «Τα κράτη μέλη θα λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να ενθαρρύνουν την εθελοντική και μη αμειβόμενη προσφορά αίματος με σκοπό να διασφαλιστεί ότι το αίμα και τα προϊόντα αίματος θα προέρχονται στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό από τέτοιες αιμοδοσίες».

Εθελοντής λοιπόν είναι ο πολίτης εκείνος που προσφέρει ανιδιοτελώς τον ελεύθερο χρόνο του ή τη γνώση του για χρήσιμες δράσεις προς όφελος άλλων, χωρίς να περιμένει αντάλλαγμα. Με αυτήν την έννοια ο εθελοντισμός ταυτίζεται με την φιλανθρωπία, όπως χρησιμοποιήθηκε κατά την κλασική εποχή κυρίως για να αποδώσει μια καινούργια αρετή, την ανάγκη για τον συνάνθρωπο (Ιωαννίδου, 2009).

Πέντε είναι οι παράγοντες που υποκινούν τον εθελοντισμό σύμφωνα με τους Clary και Syder (1990) . Ο βασικός παράγοντας είναι η επιθυμία να είναι κάποιος αλτρουιστής,

ενώ οι υπόλοιποι παράγοντες εξυπηρετούν το ίδιο το άτομο που προσφέρει. Οι εθελοντές κινητοποιούνται: α) από κοινωνικά προσαρμοσμένες εκτιμήσεις β) από εγωιστικά αμυντικές εκτιμήσεις και γ) από την επιθυμία να αποκτήσουν γνώση και δεξιότητες (Clary & Snyder, 1990).

2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Τα γενικά χαρακτηριστικά ενός εθελοντή είναι τα ακόλουθα (Ανθόπουλος, 1998)

- Είναι οργανωμένος και εκπαιδευμένος
- Έχει εξειδικευτεί στον τομέα του, για να μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα τη στιγμή που θα του ζητηθεί
- Μπορεί ύστερα από την κατάλληλη εκπαίδευση να αναλάβει πρωτοβουλίες όπου και όταν χρειαστεί και
- Είναι πρόθυμος να οργανωθεί και να συντονιστεί με τις υπόλοιπες ομάδες εθελοντών ή με άλλες κρατικές υπηρεσίες ή οργανωμένες ομάδες που έχουν αναπτύξει έναν εσωτερικό δεσμό και μπορούν να λειτουργούν πιο εύκολα μεταξύ τους.

Εθελοντής αιμοδότης, σύμφωνα με τα ισχύοντα στην Ευρώπη (Καραβαγγέλη - Βλατσα, 2005) ορίζεται το άτομο το οποίο δίνει αίμα ή πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με τη θέληση του και χωρίς καμία αποζημίωση, ούτε χρηματική ούτε άλλου είδους που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως υποκατάστατο του χρήματος, ακόμη και ώρες εργασίας, με εξαίρεση βεβαίως το χρόνο που απαιτείται για την αιμοδότηση. Τα μικρά δώρα, ή και η καταβολή των εξόδων μετακίνησης θεωρούνται συμβατά με την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας. Ο ορισμός της εθελοντικής αιμοδοσίας έχει υιοθετηθεί τόσο από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και από το Συμβούλιο της Ευρώπης, το Διεθνές Ερυθρό Σταυρό και τη Διεθνή Εταιρία Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας (ISBT).

2.3 ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Τρεις είναι οι τύποι αιμοδοτών:

1. Οι εθελοντές αιμοδότες, που κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Στους συστηματικούς και αυτόνομους, οι οποίοι προσέρχονται να αιμοδοτήσουν με δική του αποκλειστικά πρωτοβουλία
- Στους οργανωμένους σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος που καλούνται να δώσουν αίμα
- Στους περιστασιακούς που απαντούν σε εκκλήσεις ραδιοφωνικών σταθμών και άλλων μέσων
- Στους εποχιακούς που δίνουν αίμα κατά την ημέρα της αιμοδοσίας του Δήμου, του πολιτιστικού συλλόγου που ανήκουν και άλλων οργανώσεων.

Επίσης υπάρχουν εθελοντές αιμοδότες σε σύστημα υιοθεσίας, δηλαδή αναλαμβάνουν την ευθύνη και την υποχρέωση να δίνουν αίμα για ένα συγκεκριμένο άτομο το οποίο πάσχει για παράδειγμα από μεσογειακή αναιμία. Υιοθετούν κατά κάποιο τρόπο ένα άτομο το οποίο έχει ανάγκη από μετάγγιση αίματος.

Τέλος, υπάρχουν και οι σπάνιοι δότες, τα άτομα δηλαδή, τα οποία φέρουν σπάνιες ομάδες ή συνδυασμούς ομάδων αίματος (Καραβαγγέλη- Βλάτσα,2005).

2. Αιμοδότες αντικατάστασης (Replacement Blood Donors) ή κατευθυνόμενοι αιμοδότες: σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται όσοι δίνουν τα αίμα τους σε αντικατάσταση του δικού τους ή κάποιου φιλικού ή συγγενικού τους προσώπου. Ο αιμοδότης επιλέγεται από το δέκτη και το αίμα προορίζεται για αντικατάσταση των μονάδων αίματος που καταναλώνει ο συγκεκριμένος δέκτης

3. Επαγγελματίες αιμοδότες (Professional Blood Donors): σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται όσοι δίνουν το αίμα τους με αντάλλαγμα σε χρήμα ή είδος. Το αίμα τους είναι κατώτερης ποιότητας καθώς τείνουν να αιμοδοτούν πιο συχνά από τις άλλες κατηγορίες αιμοδοτών και επιπλέον έχουν στατιστικώς περισσότερες πιθανότητες να είναι φορείς λοιμώξεων (Τσιάτσιου, 2008). Στην Ελλάδα απαγορεύεται νομοθετικά η ύπαρξη της συγκεκριμένης κατηγορίας αιμοδοτών (Τσαλίδου, 2007· Τσιάτσιου, 2008).

2.4 ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Γ.Ν ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ

Τον Οκτώβριο του 1998 (ΦΕΚ 1026 ΤΕΥΧΟΣ Β΄) χορηγήθηκε στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας άδεια λειτουργίας Σταθμού αιμοδοσίας Β΄ Τάξεως Αριθμ.Α4/943 ύστερα από την τροποποίηση του Οργανισμού του Νοσοκομείου (ΦΕΚ851/12-8-98 ΤΕΥΧΟΣ Β΄). Ο Σταθμός ξεκινώντας την λειτουργία του και προκειμένου να ανταποκρίνεται στην αποστολή του, εξοπλίστηκε με όλον τον απαραίτητο και καθορισμένο από το νόμο υλικοτεχνικό εξοπλισμό και στελεχώθηκε με έναν (1) ιατρό, τρεις (3) Νοσηλευτές και δυο (2) Τεχνολόγους Ιατρικών Εργαστηριών. Στις 17/10/2007 εγκαταστάθηκε και εφαρμόστηκε σύστημα διαχείρισης ποιότητας για το πεδίο εφαρμογής «Νοσηλευτικές και Διοικητικές Διεργασίες» έως και σήμερα με ανθρώπινο δυναμικό έναν (1) Ιατρό, επτά (7) Νοσηλευτές) και δυο (2) Τεχνολόγους Ιατρικών Εργαστηριών με δυο βάρδιες (πρωί –απόγευμα).

Σήμερα το προσωπικό της Αιμοδοσίας, το οποίο αποτελείται από δυο (2) ιατρούς, τέσσερις (4) Νοσηλευτές και δυο (2) Τεχνολόγους Ιατρικών Εργαστηριών οι οποίοι καλύπτουν μόνο με πρωινή βάρδια, διαθέτει την εκπαίδευση, τις ικανότητες και την εμπειρία που απαιτείται ανάλογα με την θέση εργασίας. Το τμήμα Αιμοδοσίας πραγματοποιεί αιμοληψίες στις εγκαταστάσεις του, στις οποίες υποδέχεται τους εθελοντές αιμοδότες αλλά και έξω από το Νοσοκομείο σε εξορμήσεις με κινητό συνεργείο. Επιπροσθέτως, ενημερώνει και συνεργάζεται με κάθε πρόσφορο τρόπο με συλλόγους αιμοδοτών και το κοινό, για την ανάπτυξη και διατήρηση της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Η Αιμοδοσία επιλέγει τους εθελοντές αιμοδότες με κριτήρια που ακολουθούν διεθνείς και εθνικούς κανονισμούς (με κριτήριο την ασφάλεια του αιμοδότη και την καταλληλότητα του αίματος για διάθεση σε τρίτους). Κατά τη διαδικασία αυτή λαμβάνεται ιστορικό του εθελοντή αιμοδότη και γίνονται εξετάσεις για να προσδιοριστεί κατά πόσο είναι σε θέση να προσφέρει αίμα. Το ιστορικό και τα αποτελέσματα των εξετάσεων τηρούνται σε αρχείο. Διενεργεί ποιοτικούς ελέγχους σε όλες τις φάσεις της παραγωγικής διαδικασίας προκειμένου να διασφαλίσει τις απαραίτητες για την ποιότητα ανάγκες.

Οι έλεγχοι διεξάγονται από τους κατά περίπτωση αρμοδίους βάση διαδικασιών, οδηγιών εργασίας, εγχειρίδια του εξοπλισμού ή των αναλωσίμων κλπ και τεκμηριώνονται σε σχετικά αρχεία ποιοτικού ελέγχου, βιβλία δοκίμων κλπ.

Εξυπηρετεί όλη την Δυτική Μακεδονία και γενικότερα τη Βόρεια Ελλάδα, σε έκτακτες ανάγκες και το ΕΚΕΑ (Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας) με ερυθρά αιμοσφαίρια και παράγωγα αίματος και αποστέλλει για κλασματοποίηση φρέσκο-καταψυγμένο πλάσμα (FFP - FRESH-FROZEN) στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νικαίας Αθηνών.

Οι εγγεγραμμένοι αιμοδότες ανέρχονται στους 10.000 περίπου, η δε κίνηση τα τελευταία 5 χρόνια σε φιάλες αίματος ανά έτος είναι: αναφέρονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1.ΚΙΝΗΣΗ ΣΕ ΦΙΑΛΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ Γ.Ν ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

| ΕΤΟΣ | ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ Ή ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΘΕΝΩΝ | ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ | ΣΥΛΛΟΓΟΙ | ΣΥΝΟΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ |
|-------------|--|------------------------|------------|----------------------|
| 2005 | 1718 | 908 | 363 | 2989 |
| 2006 | 1758 | 966 | 553 | 3277 |
| 2007 | 1680 | 1034 | 1114 | 3828 |
| 2008 | 1452 | 990 | 1067 | 3059 |
| 2009 | 1536 | 1022 | 938 | 3496 |

Σπάνια διενεργείται αυτόλογη μετάγγιση, λόγω έλλειψης επιθυμίας από τους ασθενείς αλλά και ελλιπή πληροφόρηση από τους θεράποντες ιατρούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

3.1.1 ΚΙΝΗΤΡΑ

Μελέτες για τα κίνητρα και τα ερεθίσματα για δωρεά αίματος έχουν αξιολογηθεί και επανεξετασθεί διεξοδικά από τον Oswald (1977), τους Boe και Ponder(1981), τον Piliavin (1977) και τους Gillespies και Hillyer(2002). Η ιδέα ότι «πρόσθετες έρευνες για τη δωρεά αίματος αλλά και τα κίνητρα αποχής από αυτή δεν είναι πιθανό να παράγουν νέες σημαντικές πληροφορίες, αφού η ίδια πληροφόρηση επανέρχεται τα τελευταία είκοσι τουλάχιστον χρόνια», όπως έχει λεχθεί από τον Oswald (1977), έχει πιθανότατα αποθαρρύνει τους ερευνητές να κάνουν μελέτες σε αυτό το πεδίο. Έτσι έχει γίνει εκπληκτικά λίγη έρευνα από το 1977 πάνω στους κινητήριους μοχλούς που σχετίζονται με τη δωρεά αίματος (Gillespies & Hilly, 2002). Παρόλα αυτά, ζούμε σ' έναν κόσμο όπου ο ρυθμός των αλλαγών στην τεχνική, τον πολιτισμό, την κοινωνία, την πολιτική, την φιλοσοφία και τις ηθικές επιρροές πάνω στο άτομο αυξάνεται και οι στάσεις του ατόμου, οι απόψεις, τα «πιστεύω» και η συμπεριφορά συνεχώς υπόκεινται σε σημαντικές αλλαγές. Ως εκ τούτου δεν είναι λογικό να υποθέσουμε εκ των προτέρων ότι τα κίνητρα για περίπλοκες δράσεις όπως η δωρεά αίματος είναι τα ίδια όπως πριν από 30 χρόνια (Oswald, 1977). Στην πραγματικότητα, υπάρχει μια αυξανόμενη συναίσθηση και αντίληψη που αφορά στην ανάγκη επαναδιαπραγμάτευσης διαφορετικών πλευρών της διαδικασίας της προσφοράς αίματος (Kupfer at al., 2005· Schreiber at al., 2006· Glynn at al., 2006) και έχει επανειλημμένα επισημανθεί ότι υπάρχει μια ανεπαρκής κατανόηση σχετικά με τα κίνητρα και τη λήψη της απόφασης για δωρεά αίματος. (McCullough, 1993; Gillespie, 2002). Επιπλέον, η κατανόηση των χαρακτηριστικών των ομάδων των δωρητών δίνει κρίσιμες πληροφορίες για αποτελεσματική ανάπτυξη στρατηγικών στρατολόγησης και διατήρησης των δωρητών (Ibrahim, 1993).

Οι Sojka και Sojka (2007) σε μια έρευνα που εκπόνησαν με σκοπό τη διερεύνηση των κινήτρων σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, καθώς και των δυσκολιών και εμποδίων που σχετίζονται με αυτήν, διαπίστωσαν ότι οι πιο συχνά αναφερόμενοι ως

λόγοι αιμοδοσίας για πρώτη φορά ήταν «η επιρροή από φίλο» και «η έκκληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης». Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ανάμεσα στους γενικότερους λόγους και κίνητρα με υψηλότερη κατάταξη ως προς τη σημαντικότητά τους, αναφέρθηκαν πιο συχνά ο «αλτρουισμός», η «κοινωνική ευθύνη» και η «επιρροή από φίλους». Ο αλτρουισμός και η κοινωνική ευθύνη ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους κάποιος εξακολουθεί να δίνει αίμα, πέρα από την πρώτη φορά. Αξιοσημείωτη πληροφορία αποτελεί επίσης το γεγονός ότι το πιο συχνά αναφερόμενο ως εμπόδιο στο να γίνει κάποιος τακτικός εθελοντής αιμοδότης ήταν η «τεμπελιά», ακολουθούμενη από τον «φόβο της βελόνας» (Ιωαννίδου, 2009).

Σε πολλές έρευνες που αφορούν στα κίνητρα για την αιμοδοσία έχει βρεθεί ότι η κινητοποίηση ενεργοποιείται κατά ένα μεγάλο μέρος από την επιθυμία για προσφορά βοήθειας και από την αντίληψη και συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες (Glynn et al., 2002).

Έχει διαπιστωθεί ότι η πλειονότητα των αιμοδοτών φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου (Ngugen et al., 2008). Επομένως, η ικανοποίηση που εισπράττουν οι αιμοδότες από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, αποτελεί και ισχυρό κίνητρο προκειμένου να αιμοδοτήσουν ξανά. Παρότι ο αλτρουισμός αποτελεί θεμελιώδες κίνητρο για κάποιον αιμοδότη, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στους παράγοντες κινητοποίησης όσον αφορά στην αιμοδοσία. Φαίνεται ότι οι γυναίκες δείχνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εμπειρία της αιμοδοσίας και αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στην ισχυρότερη αλτρουιστική τάση και κλίση που τις χαρακτηρίζει. Η ικανοποίηση τους μπορεί να θεωρηθεί και ως προέκταση της αλτρουιστικής τους στάσης απέναντι στην αιμοδοσία (Glynn et al., 2002· Steele et al., 2008). Οι νεότεροι σε ηλικία αιμοδότες (16-39 ετών) , καθώς και αυτοί που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, τείνουν να έχουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη διαδικασία της αιμοδοσίας σε σχέση με τους έμπειρους αιμοδότες, ενδεχομένως λόγω της απειρίας τους (και της έλλειψης ικανοποίησης από τη διαδικασία της αιμοδοσίας που χαρακτηρίζει τους έμπειρους αιμοδότες), να διαχωρίσουν κάποιες ανεπάρκειες που είναι προφανείς για τους έμπειρους αιμοδότες. Οι υψηλού μορφωτικού επιπέδου αιμοδότες φαίνεται να είναι λιγότερο ευχαριστημένοι με τη διαδικασία της αιμοδοσίας, λόγω του ότι αξιολογούν το χρόνο τους με

διαφορετικό τρόπο και είναι πιο απαιτητικοί όσον αφορά τις παροχές των υπηρεσιών υγείας (Nguyen et al., 2008· Steele et al., 2008).

Σε έρευνα των Suarez et al., (2004) διαπιστώθηκε ότι, όταν η προσωπική πρόθεση για προσφορά, που εκφράζεται μέσω της αιμοδοσίας εξακολουθεί να είναι έντονη με το πέρασμα του χρόνου και συνοδεύεται από βολικές συνθήκες και εύκολη πρόσβαση, τότε τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν βασικοί αιμοδότες καθώς και ότι η δωρεά αίματος γίνεται τακτικά αλλά λιγότερα συχνά, όταν αυτές οι προϋποθέσεις εκλείψουν.

Όταν ο αιμοδότης μένει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος, τότε το γεγονός αυτό επηρεάζει σημαντικά την πρόθεση του να ξαναδώσει αίμα στο μέλλον (Thomson et al., 1998· France et al., 2007).

Το σύνολο των αιμοδοτών ανάφεραν πως ήταν ικανοποιημένοι με τον επαγγελματισμό του προσωπικού. Παρόλα αυτά, το 5% βρήκε τη δωρεά αίματος πλήρως ή κάπως δυσάρεστη, το 84% όλων των αιμοδοτών έδωσαν μια θετική αξιολόγηση των δραστηριοτήτων της Αιμοδοσίας. Κριτική έγινε για τις εγκαταστάσεις π.χ. (πρόσβαση σε χώρο παρκινγκ, 11-8% ανέφερε πως είχε πρόβλημα στο να βρει παρκινγκ.). Οι διαπροσωπικές επαφές από συναδέλφους, γείτονες, συγγενείς, φίλους, συζύγους, συνεργάτες, από εφημερίδες, περιοδικά, διαφημιστικά φυλλάδια και αφίσες, τηλεόραση ραδιόφωνο και τέλος από τους επαγγελματίες υγείας (5%) ήταν η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης στο να προσφερθούν εθελοντικά ως δότες. (Misje et al., 2005)

Μια άλλη σημαντική έρευνα των (Hinrichs et al., 2008), επιβεβαίωσε το γεγονός ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας έχει κατά κύριο λόγο θετική επίδραση στη ψυχολογική και σωματική υγεία των αιμοδοτών παρ' ότι αποτελεί, κυρίως για τους νέους αιμοδότες μια στρεσογόνο εμπειρία.

3.1.2 ΣΤΑΣΕΙΣ

Οι Olaya, et al (2003) σε μια έρευνα με κατοίκους της Νιγηρίας ισχυρίζονται ότι οι στάσεις και οι πεπιοθήσεις τους κράτησαν μακριά από την εθελοντική αιμοδοσία. Η μελέτη έδειξε ότι στο Λάγκος της Νιγηρίας η εθελοντική αιμοδοσία δεν γίνεται ελεύθερα, εξαιτίας ποικίλων φόβων οι οποίοι εκφράζονται από τους ανθρώπους. Η αιμοδοσία γίνεται κυρίως μόνο, όταν υπάρχει κάποιο όφελος. Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων δεν είναι καλά ενημερωμένοι για την αιμοδοσία, με αποτέλεσμα εσφαλμένη άποψη ότι η αιμοδοσία είναι επιβλαβής για την υγεία τους.

Οι Fernandez, et al (1996) εκπόνησαν μια μελέτη με σκοπό να καταγράψουν και να συγκρίνουν τις πεπιοθήσεις, τις στάσεις και τα κίνητρα αιμοδοτών σε σχέση με την αιμοδοσία. Διαπίστωσαν ότι όσον αφορά στις στάσεις και τις πεπιοθήσεις η ομάδα των αιμοδοτών δήλωσε περισσότερη εμπιστοσύνη στις καλές συνθήκες με τις οποίες διενεργούνται οι αιμοληψίες, είχαν λιγότερους φόβους ως προς την πιθανότητα η αιμοδοσία να επηρεάσει την υγεία τους, οι στάσεις τους ήταν λιγότεροι εγωιστικές και είχαν λιγότερους φόβους σχετικά με πιθανή εμπορευματοποίηση του αίματος. Οι αιμοδότες και οι μη αιμοδότες δήλωσαν ότι οι τράπεζες αίματος δίνουν ανεπαρκή αποζημίωση στους αιμοδότες αλλά και αυτή η πεπιοθήση ήταν σημαντικά πιο ισχυρή στους μη αιμοδότες. Τα κίνητρα των αιμοδοτών στην ίδια έρευνα είχαν άμεση σχέση με την αίσθηση της αλληλεγγύης και του καθήκοντος (26,7%), ακολουθώντας θέματα σχετικά με την ενημέρωση και την πίεση (23,4%) και με προσωπικά οφέλη που μπορεί να επιφέρει η αιμοδοσία (21,8%). Τα κύρια κίνητρα των αιμοδοτών δεν αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου (75,9%) και οι πιο σημαντικοί παράγοντες που αναστέλλουν την αιμοδοτική συμπεριφορά είναι θέματα που αφορούν στη δυσκολία προσέγγισης, ανακούφισης και άνεσης (74,6%).

Οι Ferguson, et al (2008) ισχυρίζονται ότι πεπιοθήσεις κυρίως σε προσωπικό παρά σε κοινωνικό όφελος προέβλεψαν τη μελλοντική πραγματική δωρεά. Οι αιμοδότες ήταν περισσότερο πρόθυμοι να δωρίσουν αίμα όταν εκτίθενταν σε μηνύματα γενναιοδωρίας και φιλανθρωπίας, παρά σε μηνύματα αλτρουισμού και αυταπάρνησης. Αυτό το αποτέλεσμα δεν παρατηρήθηκε σε άλλου είδους προσφορές βοήθειας. Η υπόθεση γενναιοδωρίας– φιλανθρωπίας υποστηρίζεται, υπονοώντας ότι η αιμοδοσία είναι κατά

ένα μέρος εγωιστική και οι καμπάνιες αιμοδοσίας θα πρέπει να δώσουν έμφαση κυρίως σε μηνύματα γενναιοδωρίας-φιλανθρωπίας παρά σε αλτρουιστικά.

Πρόσφατες έρευνες στην Ελλάδα (Ιωαννίδου, 2009· Τσιάτσιου, 2008) έδειξαν ότι οι αιμοδότες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα δέσμευσης έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας καθώς και από έντονα αισθήματα αλτρουισμού και ανάγκης προσφοράς στον συνάνθρωπο. Η προσφορά τους βασίζεται στην ανιδιοτέλεια και στην προσπάθεια να σώσουν ζωές μέσα από την πράξη τους. Πιστεύουν ικανοποιητικά στην αξία του εθελοντισμού και τα κίνητρα τους κατά βάση προέρχονται από τη διάθεση τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους παρά από το να αποκομίσουν κάποιο όφελος οι ίδιοι. Παρ' όλα αυτά, σε σχέση με την ιδέα του εθελοντισμού, διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες αιμοδότες δεν παρουσιάζουν την αναμενόμενη πίστη προς αυτή την ιδέα. Ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνουν σε ποσοστό 69,5% ότι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, δεν συμμετέχουν σε συλλόγους εθελοντισμού εκτός της αιμοδοσίας. Θα ήταν αναμενόμενο η αλτρουιστική διάσταση της αιμοδοσίας να συνδέεται πιο πολύ με το πνεύμα εθελοντισμού. Οι περισσότεροι αιμοδότες ξεκίνησαν να δίνουν αίμα με αφορμή την ανάγκη που προέκυψε για κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο και έκτοτε συνέχισαν να προσφέρουν αίμα συστηματικά, δηλαδή μια φορά το χρόνο. Σε έρευνα του ΠΟΣΕΑ 2008 (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2008) παρατηρήθηκε ότι η πιθανότητα να δώσουν αίμα όσοι δεν είχαν δώσει στο παρελθόν ήταν όχι και τόσο πιθανή έως καθόλου πιθανή 58,3% με πολύ πιθανή έως αρκετά πιθανή 26,4%.

Το γεγονός ότι γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι ανάγκες μονάδων αίματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, είτε λόγω αύξησης των ατυχημάτων είτε λόγω αύξησης των χειρουργικών επεμβάσεων, δείχνει ότι έχουν ενημέρωση και άποψη πάνω στο θέμα και ενδεχομένως αυτό να αποτελεί και ένα επιπλέον κίνητρο στο να συνεχίζουν να δωρίζουν τακτικά αίμα (Ιωαννίδου, 2009). Ως πιο σημαντικός λόγος μη δωρεάς αίματος χαρακτηρίζεται η κοινωνική αδιαφορία και η αμέλεια, ακολουθεί ο ψυχολογικός φόβος και οι αντικειμενικά υπάρχοντες ιατρικοί λόγοι που εμποδίζουν κάποιον να προσφέρει αίμα (Ιωαννίδου, 2009· ΠΟΣΕΑ, 2008· Τσιάτσιου, 2008). Μεγάλο ποσοστό αιμοδοτών πιστεύει ότι ένα άτομο δεν μπήκε ποτέ στη διαδικασία να δωρίσει αίμα επειδή δεν παρουσιάστηκε ανάγκη για κάποιον συγγενή ή φίλο του, ενώ λόγος είναι ακόμα και η έλλειψη χρόνου.

3.1.3 ΑΛΤΡΟΥΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΩΙΣΜΟΣ

Για την στρατολόγηση νέων δότην και την διατήρηση τους σε ενεργούς, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας έχουν χρησιμοποιήσει καμπάνιες βασισμένες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης οι οποίες δίνουν έμφαση στη δωρεά σαν μια πράξη αλtruισμού (που ωφελεί την κοινωνία) Παρόλα αυτά, οι δότες αναφέρουν ότι το να δίνει κανείς αίμα είναι ωφέλιμο και για τους ίδιους προσωπικά (η προσφορά αίματος τους κάνει να αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους). Αυτή η άποψη, στην οποία δότης και παραλήπτης ωφελούνται, είναι γνωστή ως καλοσύνη, φιλόανθρωπη προαίρεση (Nunney, 1985· Andreoni,1990· Baumann et al.,1981).

Η αλtruιστική ταυτότητα του αιμοδότη είναι ένα συνηθισμένο θέμα στην βιβλιογραφία που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών (Piliavin & Callero, 1991). Μερικοί μάλιστα ερευνητές εξομοιώνουν την αιμοδοσία με τον αλtruισμό, ενώ ταυτόχρονα άλλοι αμφισβητούν ακόμη και την ύπαρξη του αλtruισμού ως αξία (Batson, 1991). Ο Piliavin (1990) μετά από εκτενή ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας κατέληξε ότι ο αλtruισμός αποτελεί την πιο συχνά αναφερόμενη αιτία που οδηγεί κάποιον άνθρωπο να προσφέρει αίμα.

Τρεις αποδείξεις στηρίζουν την ευρέως διαδομένη υπόθεση ότι η δωρεά αίματος είναι μια πράξη αλtruισμού (Piliavin & Callero, 1991· Simon, 2003· Titmuss, 1971):

A. Η δωρεά αίματος συμμορφώνεται με τα χαρακτηριστικά μιας κλασσικής πράξης αλtruισμού: α) ωφελεί άλλους, όπου αυτός που βοηθάει συνειδητοποιεί ότι κάποιοι χρειάζονται βοήθεια, β) η δωρεά πραγματοποιείται χωρίς να υπάρχουν προσδοκίες για ανταμοιβή, γ) γίνεται με πρόθεση, δ) είναι εθελοντική, ε) εμπλέκει αυτόν που βοηθάει και τον παραλήπτη να είναι και να παραμένουν ξένοι και ζ) ωφελεί τον παραλήπτη με κάποιο κόστος του δότη (π.χ πόνο, χρόνο, αίμα) (Bar-Tal, 1985-1986· Soder & Wilson, 1998).

B. Αυτά τα χαρακτηριστικά της δωρεάς αίματος αμφισβητούν εξελικτικές αιτιολογίες, που προσπαθούν να επαναπροσδιορίσουν την δωρεά αίματος ως εγωιστική πράξη. Το γεγονός ότι οι δότες και οι αποδέκτες παραμένουν άγνωστοι και επίσης ότι οι δότες πολύ σπάνια κάνουν δημόσιες αναφορές στην προσφορά τους, είναι προβληματικό (Ferguson & Chander, 2005) για μοντέλα που βασίζονται σε άμεση, ισχυρή και έμμεση

αμοιβαιότητα. (Fehr & Fischbacher, 2003· Milinki, Semmann & Krambeck, 2001). Αυτό σημαίνει ότι οι δότες δεν μπορούν να πάρουν ενθάρρυνση από τον παραλήπτη και είναι απίθανο να πάρουν οποιαδήποτε ενθάρρυνση από άλλους. Τελικά οι δότες δεν μπορούν να επιλέξουν ποιος λαμβάνει την προσφορά τους, το οποίο είναι προβληματικό για συγγενικές αιτιολογίες (Ruston, 1989).

Γ. Τα περιγραφικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι δότες περιγράφουν την συμπεριφορά τους πρωταρχικά ως αλτρουιστική (βοηθώντας άλλους) (Oswalt & Napoliello 1974., Titmuss, 1971)

Μια εναλλακτική υπόθεση είναι ότι οι άνθρωποι δωρίζουν αίμα επειδή είναι μια προσωπική επιβράβευση και αυτές οι ανταμοιβές δεν προέρχονται μετά από ενθάρρυνση άλλων ή συγγενών. Αυτό το πρότυπο, στο οποίο και ο δότης και ο παραλήπτης κερδίζουν (ο δότης αισθάνεται προσωπική ανταμοιβή και ο παραλήπτης παίρνει τη δωρεά) αναφέρεται ως φιλανθρωπία. (Nunney, 1985).

Μια σειρά αποδείξεων υποστηρίζει αυτή την πρόταση. Οι δότες αναφέρουν ευεργετικές επιρροές από την δωρεά (Ferguson at al., 1995· Sojka & Soigja, 2003) και αυξανόμενη θετική διάθεση μετά την δωρεά (Ferguson at al., 1997· Piliavin at al., 1982). Αυτοί που σκοπεύουν να κάνουν δωρεά αναφέρουν ότι περιμένουν να έχουν θετική διάθεση μετά την δωρεά (Lemmens et al., 2005). Υποστήριξη έρχεται από την γενικότερη φιλοσοφία περί αλληλοβοήθειας, η οποία δείχνει ότι η αλτρουιστική συμπεριφορά είναι προσωπικά ενισχυτική (Weiss at al., 1973), σχετίζεται με την ενεργοποίηση των κέντρων του εγκεφάλου που έχουν να κάνουν με την επιβράβευση (Fehr & Rockenbach, 2004) και διατηρείται από εγωιστικά κίνητρα (Omoto & Snyder, 1995). Για αυτό είναι προφανές ότι η δωρεά αίματος είναι προσωπικά ωφέλιμη για τον δότη και ως εκ τούτου είναι μια πράξη φιλανθρωπίας.

Σύμφωνα με τους Anderson et al (1999) σε έρευνα με φοιτητές εθελοντές αιμοδότες παρατηρήθηκαν στον ίδιο βαθμό αλτρουιστική και εγωιστική κινητοποίηση .

Τα ευρήματα των ερευνών υποδεικνύουν ότι η συμπεριφορά προσφοράς και βοήθειας ενδεχομένως να κινητοποιείται από εγωιστικά και ατομιστικά συμφέροντα, χωρίς με αυτόν τον ισχυρισμό να υποτιμάται πλήρως η πιθανότητα του «καθαρού» αλτρουισμού (Baumann et al., 1981· Maner et al., 2002· Rachlin, 2002· Sober et al., 1998).

Συνδυάζοντας εξελικτικά και ψυχολογικά δεδομένα, στοιχεία του αλτρουισμού και εγωισμού οι Sober & Wilson (1989) διέκριναν τα εξελικτικά και ψυχολογικά στοιχεία της αλτρουιστικής και εγωιστικής συμπεριφοράς. Οι εξελικτικοί ορισμοί έχουν να κάνουν με τις συνέπειες της συμπεριφοράς φυσικής επιλογής (επικράτηση του ισχυρότερου). Η πράξη αλτρουισμού είναι μη εγωιστική και αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την επικράτηση της ομάδας με κάποιο κόστος προς το άτομο, ενώ η εγωιστική πράξη αυξάνει την επικράτηση του ατόμου με κάποιο κόστος προς τους άλλους (σύνολο). Οι ψυχολογικές εκδοχές βασίζονται στα πιστεύω και στις επιθυμίες. Ο ψυχολογικός εγωισμός προσδιορίζεται σε σχέση με τις απώτερες επιθυμίες που καθοδηγούνται από το εγώ και ο ψυχολογικός αλτρουισμός ως απώτερες επιθυμίες που όμως έχουν σχέση με την προστασία των άλλων. Αυτές οι επιθυμίες στηρίζονται σε πεποιθήσεις που μια δεδομένη συμπεριφορά θα καταφέρει να ολοκληρώσει και να πετύχει τους στόχους της. Συνδυάζοντας τα εξελικτικά και ψυχολογικά δεδομένα, τέσσερις πιθανές πλευρές του αλτρουισμού και του εγωισμού μπορεί να αναγνωριστούν: ηδονισμός, φιλάνθρωπη προαίρεση (καλοσύνη), συγγένεια και αλτρουισμός.

Όσον αφορά την δωρεά αίματος, τα ηδονιστικά πιστεύω δίνουν έμφαση στα οφέλη του δότη και όχι στην αγνή πρόθεση για την βοήθεια προς τους άλλους (ψυχολογικός και εξελικτικός εγωισμός). Τα πιστεύω στην φιλάνθρωπη προαίρεση δίνουν έμφαση στα οφέλη του δότη που απορρέουν από την βοήθεια που παρέχει στους άλλους (ψυχολογικός εγωισμός και εξελικτικός εγωισμός). Τα πιστεύω στην συγγένεια δίνουν έμφαση στην ιδέα ότι οι συγγενείς θα ωφεληθούν από την δωρεά (ψυχολογικός αλτρουισμός και εξελικτικός εγωισμός). Οι δότες αίματος συχνά εκφράζουν την άποψη ότι με το να δίνουν αίμα βοηθούν τους συγγενείς τους (Ferguson et al., 1995). Τα αλτρουιστικά πιστεύω δίνουν έμφαση στην ιδέα της δωρεάς για βοήθεια προς τους άλλους (ψυχολογικός και εξελικτικός αλτρουισμός).

Οι προθέσεις των δωτών είναι το πιο ισχυρό στοιχείο που μπορεί να προβλέψει πιθανή συμπεριφορά δωρεάς αίματος (Ferguson, 1996) και αλλαγές στις προθέσεις προβλέπουν αλλαγές στην συμπεριφορά (Webb & Sheeran, 2006).

3.2 ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η μεγαλύτερη συνεισφορά των κοινωνικών και συμπεριφορικών επιστημών στην ιατρική επιστήμη των μεταγγίσεων συνίσταται στην κατανόηση και προαγωγή της στρατολόγησης νέων αιμοδοτών και την διατήρηση των ήδη υπαρχόντων αιμοδοτών (Ferguson et al., 2007). Η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ παροχής αίματος και ζήτησης αυτού, πιέζει τις τράπεζες αίματος να αναζητούν συνεχώς πιο αποδοτικούς τρόπους στρατολόγησης νέων αιμοδοτών (Ferguson, 1996). Η μέθοδος, η οποία θα υιοθετήσει κάθε χώρα προκειμένου να προσελκύσει νέους αιμοδότες ποικίλει, καθώς εξαρτάται από την κοινωνικοοικονομική δομή κάθε χώρας (Rouger & Hossenloop, 2005).

Η Εθελοντική Αιμοδοσία μπορεί να ενισχυθεί με την συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σχετικά με τις αρχές και τις μεθόδους προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών. Οι επιστήμονες-προσελκτικές των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας θα πρέπει να γνωρίζουν τις μεθόδους του κοινωνικού μάρκετινγκ, ακολουθώντας ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, που θα καλύπτει τις επιστημονικές, οργανωτικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της Αιμοδοσίας, με τις παρακάτω θεματικές ενότητες:

- Κριτήρια επιλογής υγιών αιμοδοτών με «ασφαλή» συμπεριφορά, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες
- Μηνύματα για το «ασφαλές αίμα»
- Μύθοι, φόβοι και προκαταλήψεις σχετικά με το αίμα και την Αιμοδοσία
- Συχνές ερωτήσεις σχετικά με την Αιμοδοσία
- Συχνοί λόγοι για τους οποίους ένα άτομο δεν δίνει αίμα
- Αποθάρρυνση ακατάλληλων αιμοδοτών
- Λόγοι απόρριψης αιμοδοτών και ανάγκες εκπαίδευσης πληθυσμού
- Δραστηριότητες που απευθύνονται στους υπάρχοντες αιμοδότες
- Σχέσεις με τα ΜΜΕ
- Επικοινωνία σε καταστάσεις κρίσης
- Μετάδοση θετικών μηνυμάτων

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι ο προσελκυτής αιμοδοτών θα πρέπει να ενημερώνει αξιόπιστα για τις ανάγκες αίματος των ασθενών και να αναγνωρίζει τον κοινωνικό ρόλο του εθελοντή αιμοδότη, καθώς και τις ψυχολογικές ανάγκες του για αυτοεκτίμηση, αυτοπραγμάτωση και κοινωνική αναγνώριση. Η εμπέδωση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των ατόμων που ήδη προσφέρουν αίμα θα πρέπει να ενισχύεται μέσω κατάλληλης ενημέρωσης και διαπροσωπικής επικοινωνίας για τη βαθμιαία διαμόρφωση αιμοδοτικής συνείδησης.

Οι κεντρικές διαφημιστικές εκστρατείες των αρμόδιων αρχών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης, με συγκεκριμένους στόχους και μηνύματα, όπως:

- Εθνική Επάρκεια του αίματος
- Πρόληψη ανεπάρκειας αίματος στις περιόδους διακοπών
- Προσέλκυση αιμοδοτών νεαρής ηλικίας
- Ασφάλεια του αίματος
- Παγκόσμια ημέρα κοινωνικής αναγνώρισης του τακτικού εθελοντή αιμοδότη είναι ένας τρόπος ενίσχυσης της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Τέλος, η Πολιτεία και οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας θα πρέπει να αναπτύξουν πρόγραμμα συνεργασίας με τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών στη βάση ενός κατάλληλου θεσμικού και εκπαιδευτικού πλαισίου, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές στην Αιμοδοσία (Ανθρωπισμός, Αμεροληψία, Ουδετερότητα, Ανεξαρτησία, Δικαιώματα και Υποχρεώσεις των αιμοδοτών) (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν α) τους λόγους και τα κίνητρα για δωρεά αίματος την συγκεκριμένη περίοδο, β) τους γενικούς λογούς και τα κίνητρα για δωρεά αίματος γ) τα κίνητρα και τους λόγους για την συνέχιση δωρεάς αίματος, δ) την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών στις στάσεις και στα κίνητρα ε) τις απόψεις για τις υπηρεσίες και τις εγκαταστάσεις του Τμήματος Αιμοδοσίας στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας και τέλος ζ) τις δυσκολίες και τα εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν ούτως ώστε να συνεχίσει κάποιος να είναι δραστήριος δωρητής αίματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερωτηματολόγιο

Προκειμένου να γίνει η συλλογή δεδομένων για την εκπόνηση της έρευνας καταρτίστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο. Η διαδικασία κατάρτισής του ήταν η εξής:

Αρχικά έγινε ανασκόπηση της σχετικής Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας (Ιωαννίδου, 2009· Τσαλίδου-Μποστανίτη, 2008· Τσιάτσιου, 2008· Misje at al., 2005· Sojka & Sojka, 2007· Ferguson at al., 2008) και επιλέχθηκαν ερωτήσεις που θεωρήθηκαν σχετικές με τους στόχους της έρευνας. Οι ερωτήσεις αυτές εμπλουτίστηκαν με θέματα που προέκυψαν από ολιγάριθμες συνεντεύξεις και συζητήσεις με ιατρούς, νοσηλευτές και αιμοδότες.

Η αρχική αυτή μορφή του ερωτηματολογίου χορηγήθηκε στα πλαίσια πιλοτικής μελέτης (pilot study) σε δείγμα εθελοντών αιμοδοτών από το σταθμό αιμοδοσίας Β΄ Τάξης του Γ.Ν Πτολεμαΐδας κατά το τελευταίο 15ήμερο του Δεκεμβρίου 2009. Κατά τη

διαδικασία της πιλοτικής μελέτης παρατηρήθηκαν και καταγράφηκαν ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οι αντιδράσεις των ερωτηθέντων αιμοδοτών και η κατανόηση της λεκτικής διατύπωσης. Με βάση τα αποτελέσματα της πιλοτικής, διορθώθηκαν και συμπληρώθηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου απαρτίζεται από τρεις ενότητες που είναι οι παρακάτω:

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά –Γενικές πληροφορίες (22 ερωτήσεις, ως επί το πλείστον πολλαπλών επιλογών)
- Στάσεις (13 ερωτήσεις-δηλώσεις, σε 5βαθμη κλίμακα Likert, από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα)
- Κίνητρα (8 ερωτήσεις-δηλώσεις, σε 3βαθμη κλίμακα Likert, με πιθανές επιλογές 1=Ναι/ισχύει, 2=Ίσως και 3=Όχι/δεν ισχύει)
- Απόψεις για τις υπηρεσίες και τις εγκαταστάσεις του Τμήμα Αιμοδοσίας στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας (10 ερωτήσεις, σε 5βαθμη κλίμακα Likert, από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα)

Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο προσφέρθηκε προς συμπλήρωση σε όλους τους εθελοντές αιμοδότες που προσήλθαν στο Σταθμό Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας κατά το πρώτο τρίμηνο του 2010. Πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου προηγούνταν μια σύντομη ενημέρωση από το νοσηλευτή τον ιατρό, που παραβρισκόταν στο χώρο, σχετικά με το σκοπό και τους κανόνες δεοντολογίας (π.χ. ανωνυμία και εμπιστευτικότητα) που διέπουν τη συγκεκριμένη έρευνα. Όσοι από τους αιμοδότες συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους, καθώς επιβάλλεται να παραμένουν στο χώρο της αιμοδοσίας λίγη ώρα μετά την αιμοληψία. Η όλη διαδικασία (ενημέρωση και συμπλήρωση) διαρκούσε περίπου 15 λεπτά της ώρας ανά αιμοδότη.

Στατιστική ανάλυση

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, έκδοση 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ειδικού στατιστικού αναλυτή. Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν κατά περίπτωση οριζόντια και κατακόρυφα ραβδογράμματα, αθροιστικά ραβδογράμματα, διαγράμματα πίτας και πίνακες. Οι ποσοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις, ενώ οι ποιοτικές με ποσοστά.

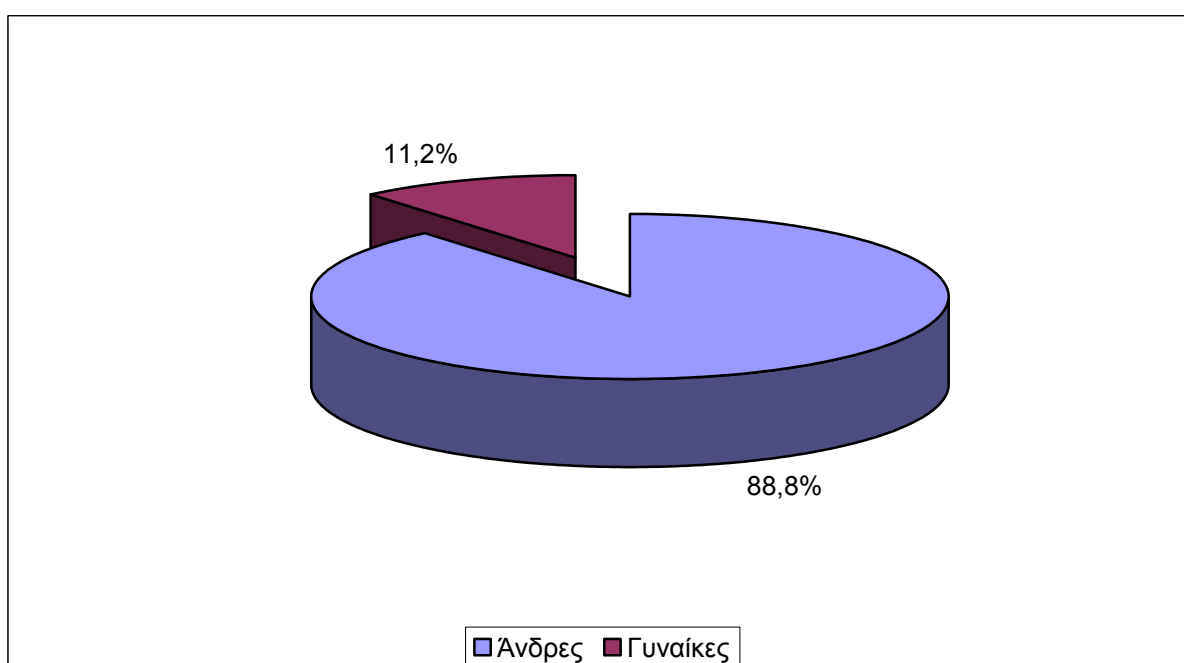
Για τη σύγκριση των μέσων όρων δύο διαφορετικών ομάδων χρησιμοποιήθηκε το t-test του Student, ενώ όταν οι μεταβλητές ήταν τακτικές, για τη σύγκριση μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία U των Mann-Whitney. Για την μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 του Pearson, ενώ όταν τα κριτήρια εφαρμογής της δεν πληρούνταν, εφαρμόστηκε το Fisher's Exact Test. Τέλος, για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο τακτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης ρ του Spearman, για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson, ενώ για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μιας διχοτομικής και μιας ποσοτικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης point biserial r . Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως $p=0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 214 άτομα (190 άνδρες και 24 γυναίκες) που προσήλθαν στο τμήμα αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» κατά το διάστημα από 01.02.2010 έως 31.03.2010 (Διάγραμμα 1), με τους άνδρες να αποτελούν τη συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων [$\chi^2(1)=128,776$, $p<0,001$]. Με βάση τα αρχεία του νοσοκομείου, κατά την περίοδο αυτή είχαν αιμοδοτήσει συνολικά 501 άτομα (463 άνδρες και 38 γυναίκες) και άρα το ποσοστό συμμετοχής στην έρευνά μας ήταν 42,7%.

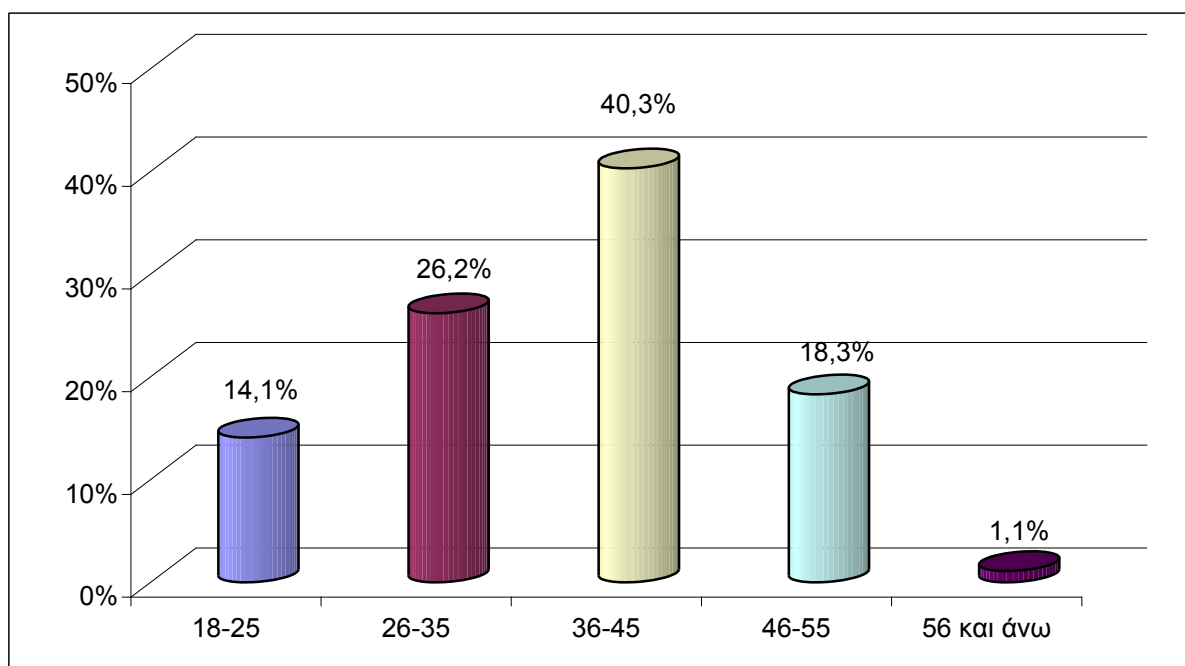
Διάγραμμα 1. Φύλο συμμετεχόντων



Η ηλικία του δείγματος κυμαίνονταν από 18 έως και 59 έτη και ο μέσος όρος ήταν τα $37,08 \pm 9,18$ έτη, ο οποίος δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ ανδρών και γυναικών [$t(189)=-0,422, p=0,673$]. Χωρίζοντας την ηλικία των συμμετεχόντων σε ηλικιακές ομάδες, φάνηκε ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 36-45 ετών [$\chi^2(4)=80,911, p<0,001$] και ακολουθούνταν από ανθρώπους ηλικίας 26-35 ετών (Διάγραμμα 2). Και στην περίπτωση των ηλικιακών κατηγοριών δεν υπήρχε διαφοροποίηση σε σχέση με το φύλο [$\chi^2(4)=4,761, p=0,313$].

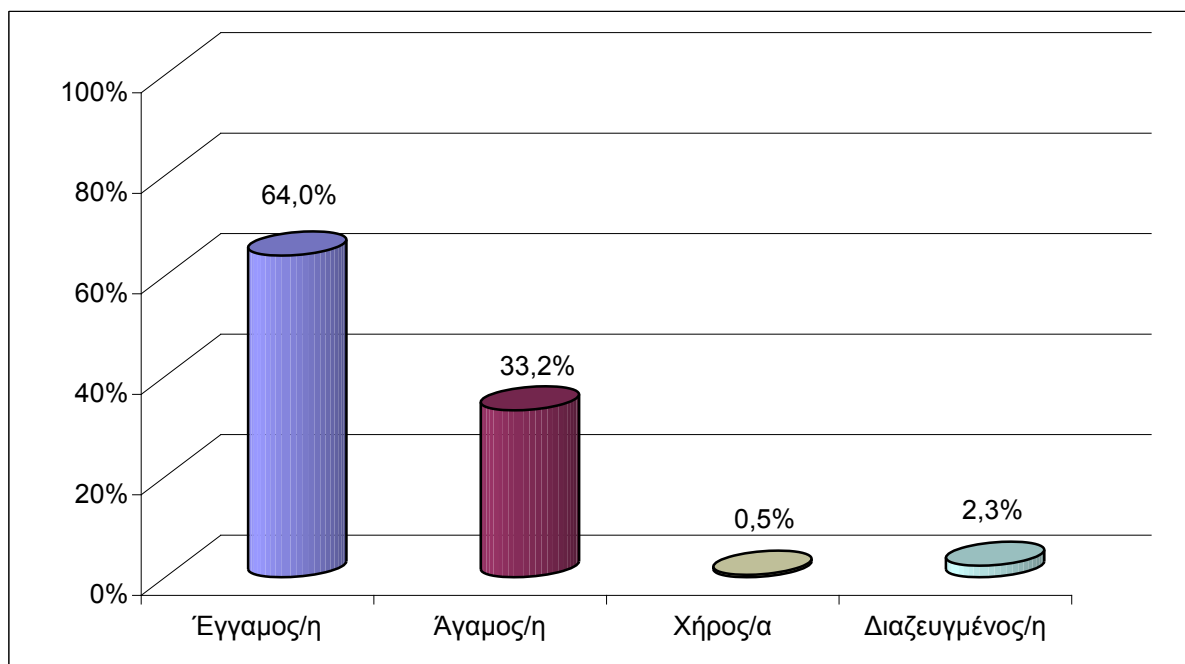
Μια ακόμα δημογραφική παράμετρος του δείγματος, η οποία αξιολογήθηκε, ήταν αυτή του εκπαιδευτικού επιπέδου. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (53,7%) δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης [$\chi^2(4)=179,785, p<0,001$], ενώ περίπου ένας στους τέσσερις δήλωσε ότι ήταν απόφοιτος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. (Διάγραμμα 4). Για τις ανάγκες των στατιστικών αναλύσεων, το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στο εξής θα ταξινομηθεί στις εξής δύο κατηγορίες: στην πρώτη κατηγορία θα εντάσσονται οι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου και Ι.Ε.Κ. και στη δεύτερη όσοι είναι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι.

Διάγραμμα 2. Ηλικία συμμετεχόντων

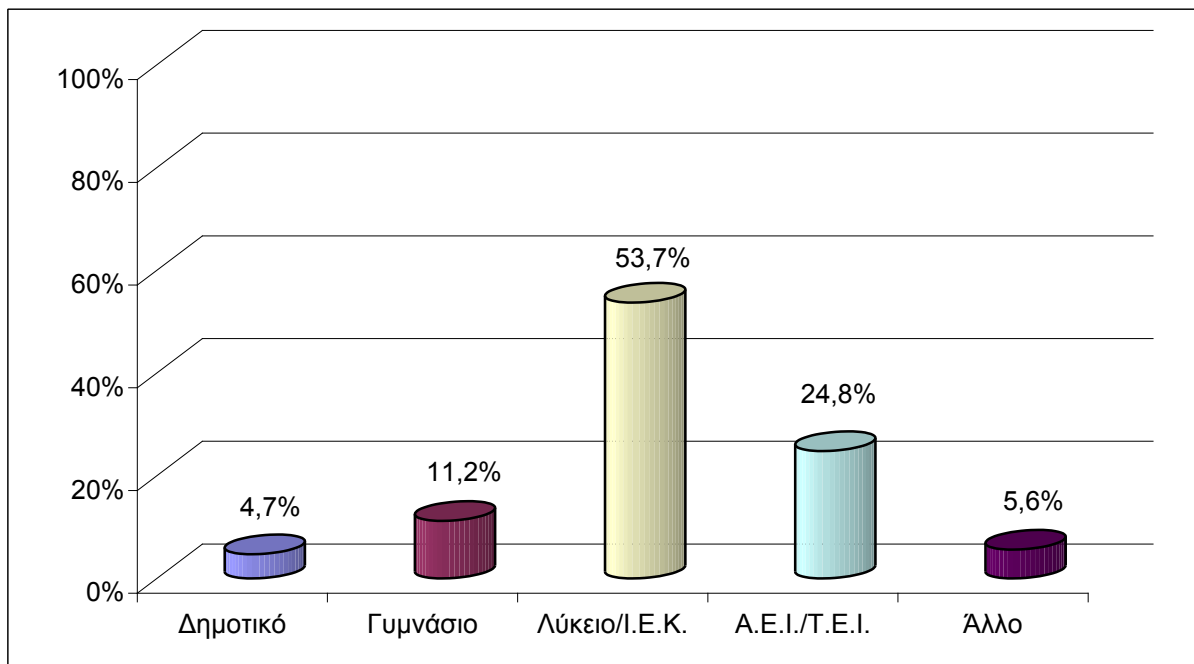


Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητά τους ήταν παντρεμένοι [$\chi^2(3)=231,533$, $p<0,001$], ενώ μόνο 6 άτομα δήλωσαν ότι είχαν χηρέψει ή είχαν πάρει διαζύγιο (Διάγραμμα 3). Λόγω του πολύ μικρού αριθμού των ατόμων στις δύο προαναφερόμενες κατηγορίες, στο εξής δε θα περιλαμβάνονται σε όσες αναλύσεις σχετίζονται με την οικογενειακή κατάσταση.

Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων



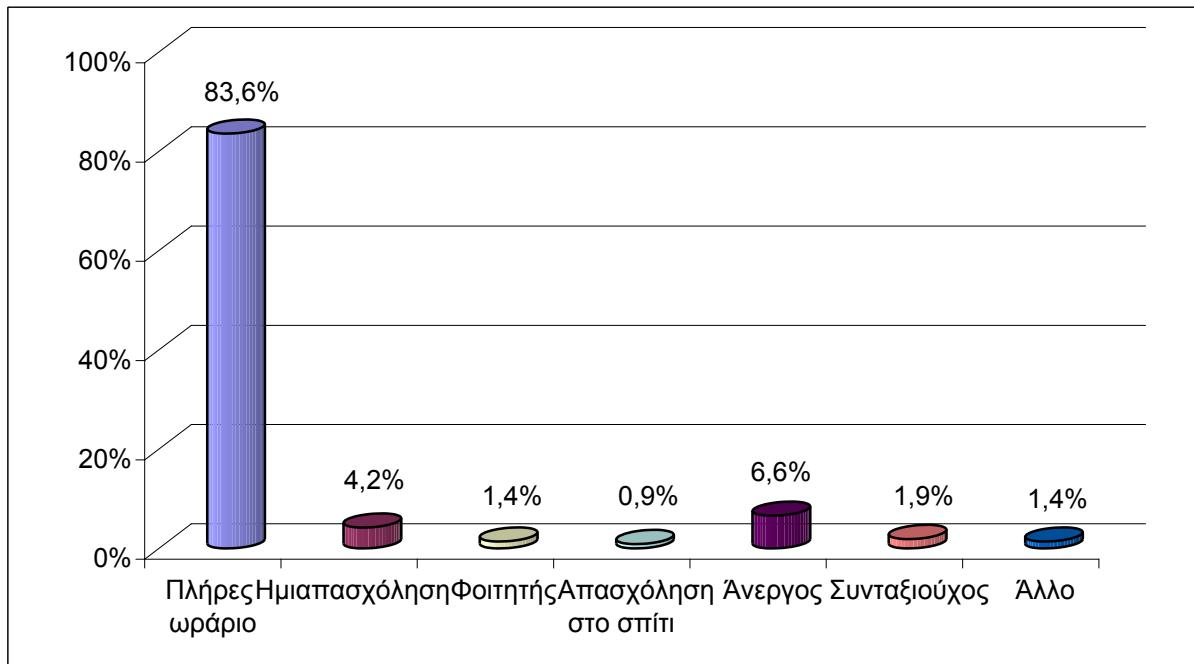
Διάγραμμα 4. Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων



Το 83,6% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης [$\chi^2(6)=836,610$, $p<0,001$], ενώ το μέγεθος των υπόλοιπων κατηγοριών κυμαινόταν από 0,9% έως 6,6% (Διάγραμμα 5). Συνολικά, οι συμμετέχοντες πλήρους απασχόλησης και ημιαπασχόλησης αποτελούσαν το 87,8% του δείγματός μας.

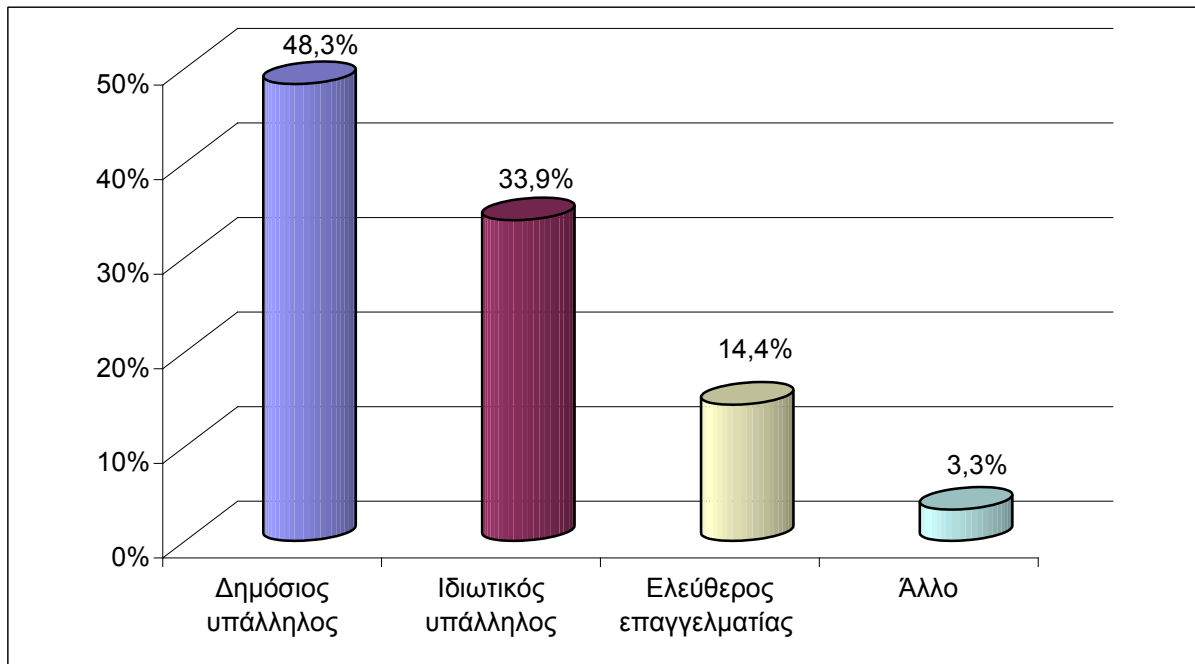
Για τους αιμοδότες που δήλωσαν πλήρες ή μερικό ωράριο απασχόλησης, διερευνήθηκε το είδος της εργασίας τους. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 6, οι περισσότεροι από αυτούς ήταν δημόσιοι υπάλληλοι [$\chi^2(3)=86,711$, $p<0,001$] και ακολουθούσαν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Έξι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο τομέας απασχόλησης τους ήταν διαφορετικός από τους προαναφερόμενους, χωρίς όμως να τον διευκρινίζουν.

Διάγραμμα 5. Είδος απασχόλησης συμμετεχόντων

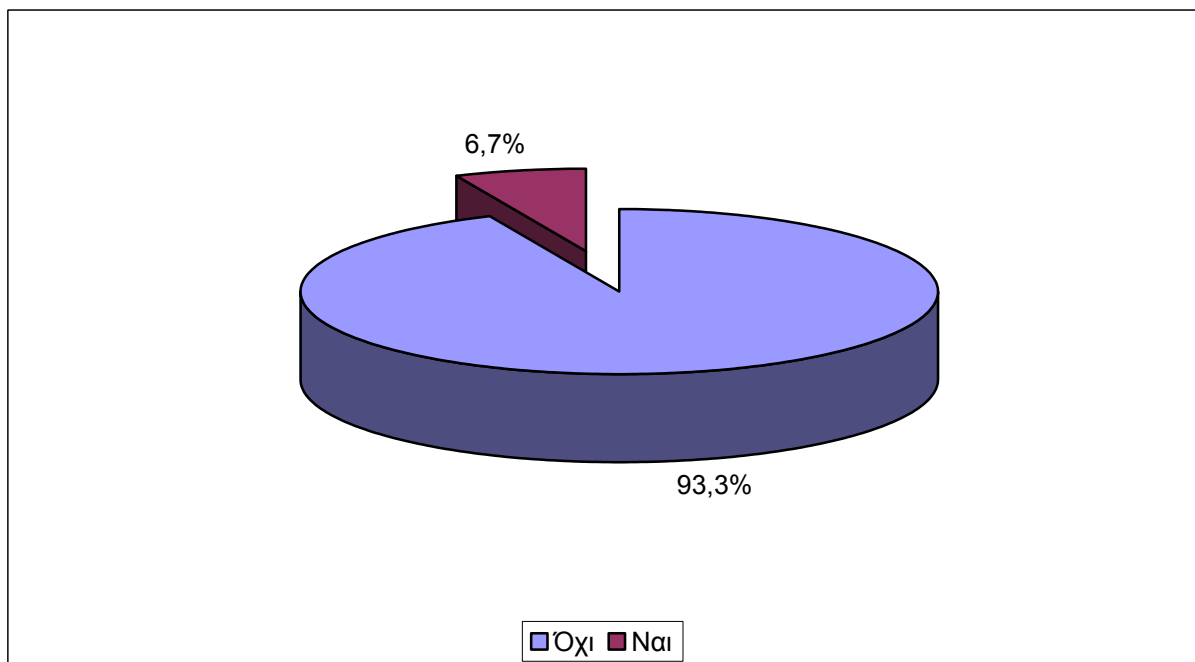


Τέλος, σε ό,τι αφορά τον τομέα εργασίας του δείγματος καταγράφηκε κατά πόσο υπήρχαν συμμετέχοντες που να εργάζονται στο χώρο της υγείας (Διάγραμμα 7). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 6,7% του δείγματός μας (6 άνδρες και 8 γυναίκες) εργαζόταν στο χώρο της υγείας. Από αυτούς, οι 9 (64,3%) εργαζόταν στο δημόσιο τομέα, ενώ οι υπόλοιποι ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες ή ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Διάγραμμα 6. Τομέας απασχόλησης συμμετεχόντων πλήρους και μερικής απασχόλησης



Διάγραμμα 7. Ποσοστό συμμετεχόντων που εργάζονται στο χώρο της υγείας

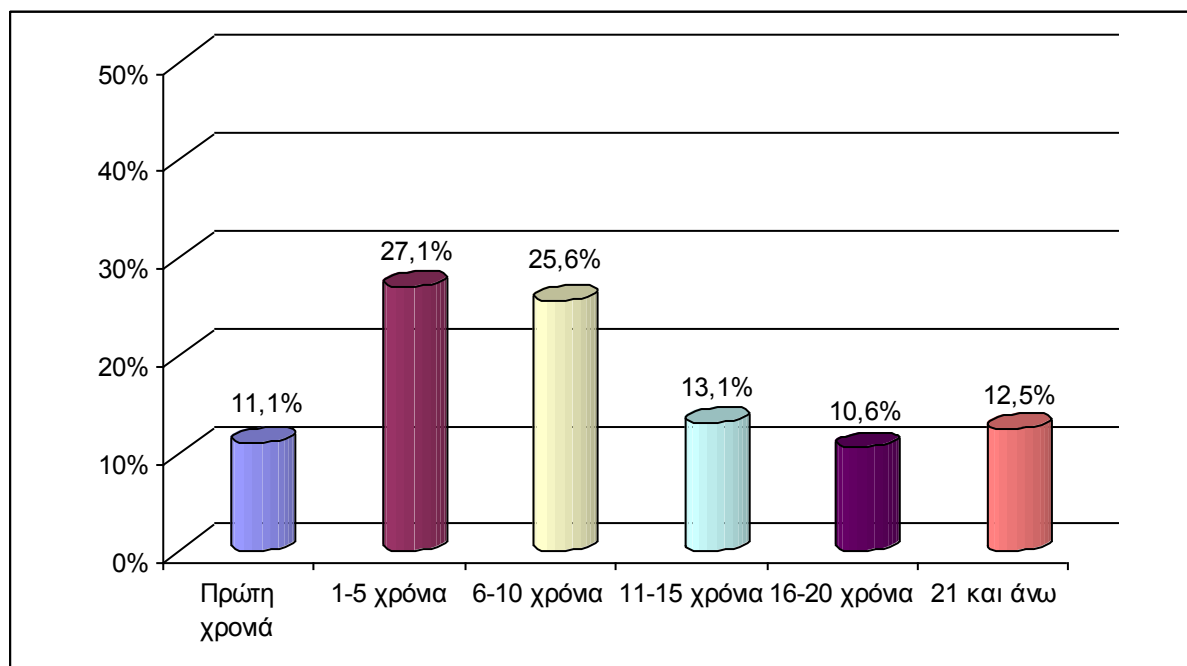


Ιστορικό αιμοδοσίας

Αναφορικά με τα έτη αιμοδοσίας στο σύνολο του δείγματος διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν άτομα που ήταν αιμοδότες για πρώτη χρονιά μέχρι άτομα που έδιναν αίμα

για περισσότερο από 21 έτη. Τη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση είχαν οι κατηγορίες 1-5 και 6-10 ετών αιμοδοσίας [$\chi^2(5)=34,457$, $p<0,001$]. Όπως φαίνεται, στο διάγραμμα που ακολουθεί, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες κατανέμονταν περίπου ισόποσα στις υπόλοιπες χρονολογικές κατηγορίες (Διάγραμμα 8). Τα έτη αιμοδοσίας των συμμετεχόντων φάνηκε να επηρεάζονται από το φύλο, την οικογενειακή τους κατάσταση και την ηλικία τους. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες (Mann-Whitney $U=1279$, $p=0,003$), οι έγγαμοι συμμετέχοντες (Mann-Whitney $U=1402$, $p<0,001$) και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία (Spearman's $\rho=0,671$, $p<0,001$), ήταν αιμοδότες περισσότερα χρόνια συγκριτικά με τις γυναίκες, τους άγαμους και τους νεαρότερους ηλικιακά, αντίστοιχα. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων δε διαπιστώθηκε να σχετίζεται με τα συνολικά έτη αιμοδοσίας.

Διάγραμμα 8. Έτη αιμοδοσίας των συμμετεχόντων

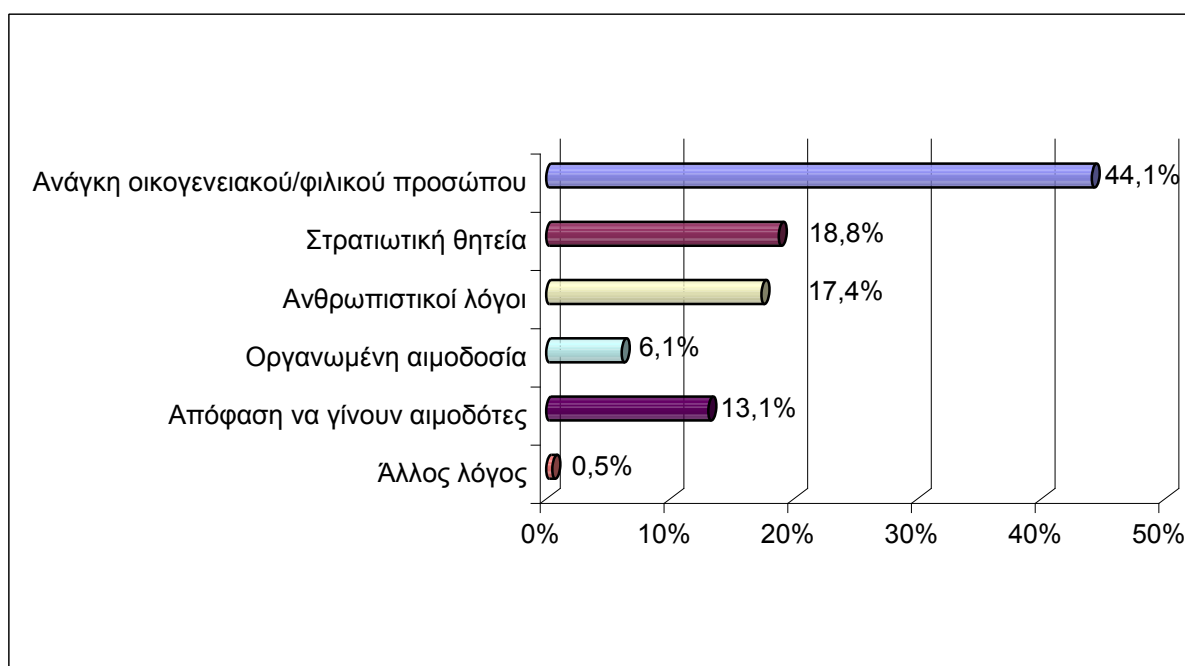


Η διερεύνηση του λόγου της πρώτης αιμοδοσίας των συμμετεχόντων έδειξε ότι οι περισσότεροι από αυτούς έδωσαν αίμα για πρώτη φορά λόγω ανάγκης οικογενειακού ή φιλικού τους προσώπου [$\chi^2(5)=146,408$, $p<0,001$]. Οι επόμενοι πιο σημαντικοί λόγοι

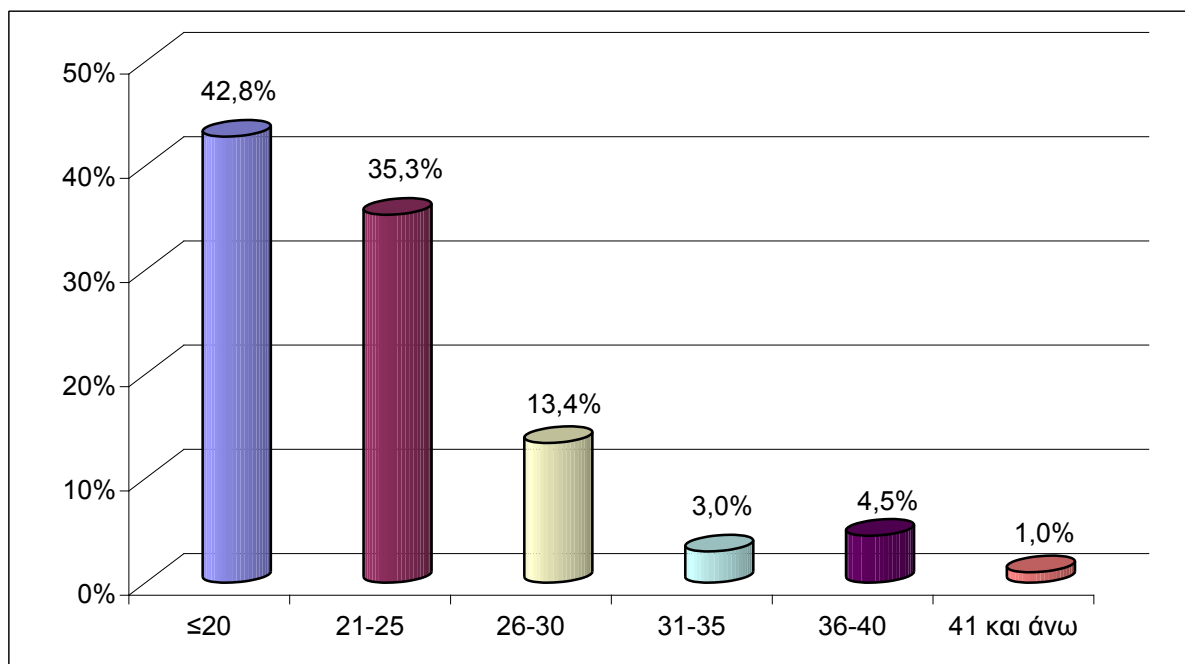
ήταν η αιμοδοσία στα πλαίσια της στρατιωτικής θητείας και η αιμοδοσία για ανθρωπιστικούς λόγους (Διάγραμμα 9).

Στην ερώτηση «ποια ήταν η ηλικία που δώσατε αίμα για πρώτη φορά» το εύρος των απαντήσεων κυμάνθηκε μεταξύ 18 και 45. Η συχνότερη απάντηση ήταν τα 19, η διάμεσος τιμή ήταν τα 22, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων κατά την πρώτη τους αιμοδοσία ήταν $23,29 \pm 5,56$ έτη. Στο Διάγραμμα 10 παρουσιάζεται αναλυτικά η εκπροσώπηση σε κάθε ηλικιακή κατηγορία. Όπως φαίνεται, οι περισσότεροι συμμετέχοντες έδωσαν αίμα σε ηλικία μικρότερη ή ίση των 20 ετών, ακολουθούμενοι από αυτούς που είχαν ηλικία 21-25 ετών [$\chi^2(5)=195,627, p<0,001$]. Το φύλο των συμμετεχόντων φάνηκε να σχετίζεται με την ηλικία της πρώτης αιμοδοσίας, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες έδιναν αίμα για πρώτη φορά σε μικρότερη ηλικία συγκριτικά με τις γυναίκες [$t(199)=-5,198, p<0,001$]. Αναλυτικότερα, ο μέσος όρος ηλικίας των ανδρών κατά την πρώτη αιμοδοσία ήταν $22,58 \pm 4,78$ έτη, ενώ των γυναικών ήταν $28,50 \pm 7,87$ έτη.

Διάγραμμα 9. Λόγος πρώτης αιμοδοσίας



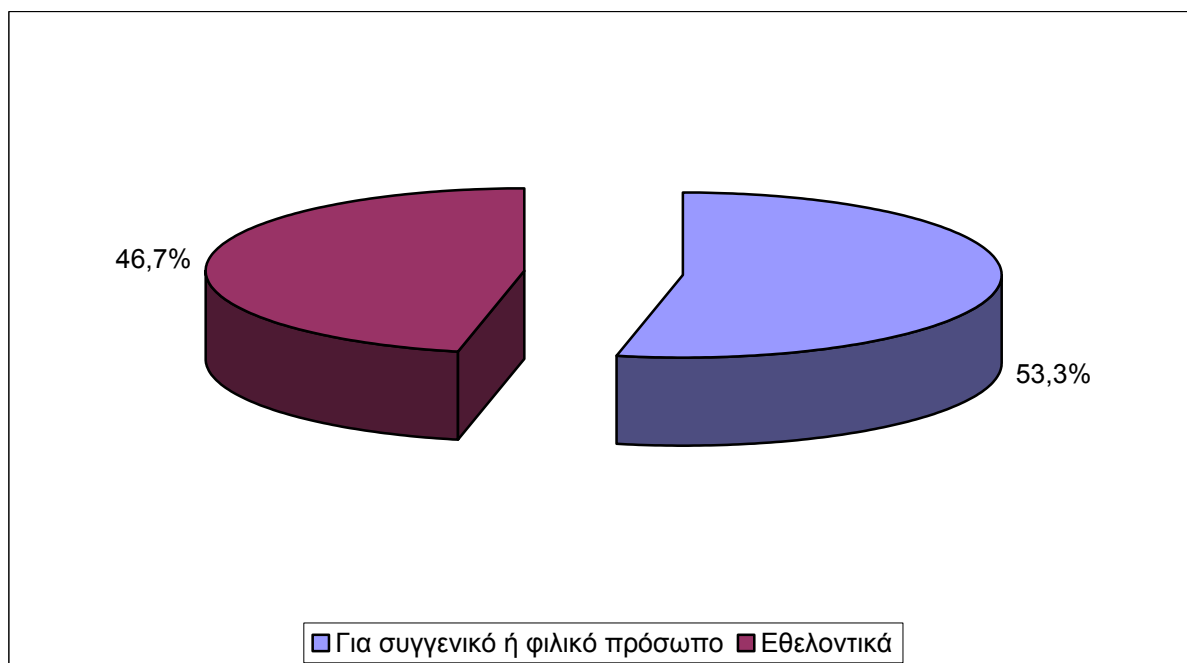
Διάγραμμα 10. Ηλικία συμμετεχόντων κατά την πρώτη αιμοδοσία



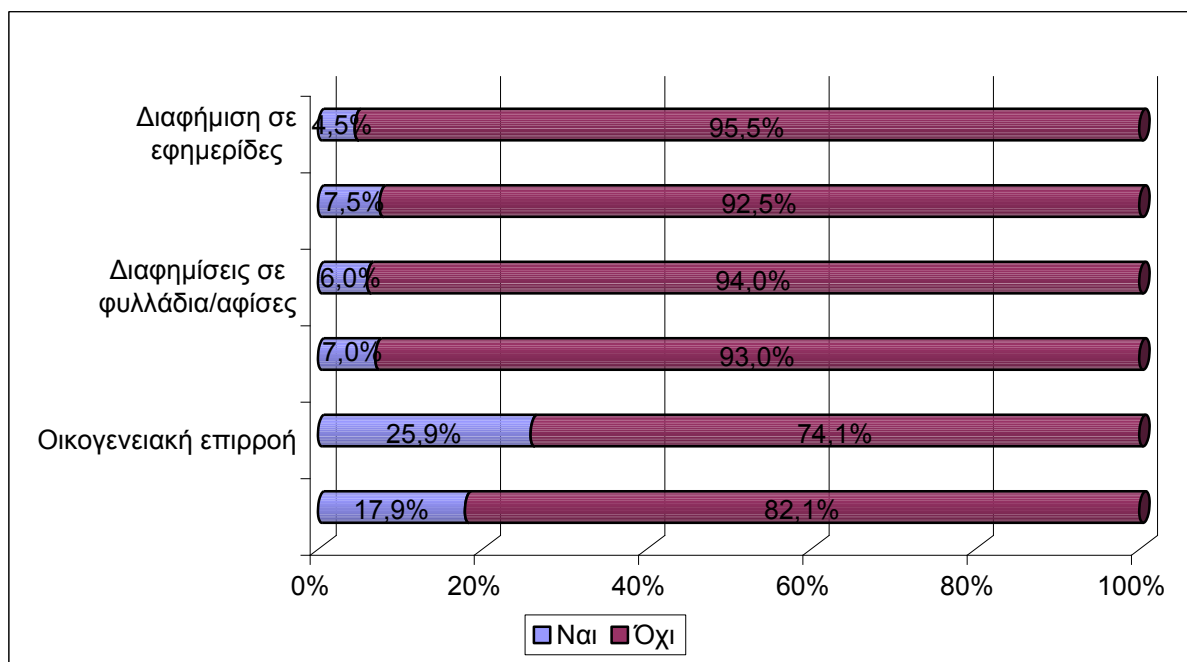
Η διερεύνηση του λόγου της τρέχουσας αιμοδοσίας των συμμετεχόντων έδειξε ότι οι μισοί περίπου (53,3%) έδωσαν αίμα λόγω ανάγκης συγγενικού ή φιλικού προσώπου, ενώ οι υπόλοιποι έδωσαν αίμα εθελοντικά (Διάγραμμα 11). Μεταξύ των δύο αυτών ομάδων δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Αυτό που διαπιστώθηκε όμως ήταν μια τάση οι γυναίκες να δίνουν αίμα περισσότερο για εθελοντικούς λόγους παρά για κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο συγκριτικά με τους άνδρες (Fisher's exact test=0,049).

Πέρα από τη διερεύνηση του λόγου της τρέχουσας αιμοδοσίας έγινε προσπάθεια να αξιολογηθούν οι παράγοντες που γενικά επηρέασαν τους συμμετέχοντες προκειμένου να δώσουν αίμα (Διαγράμματα 12α και 12β). Οι παράγοντες που φάνηκε να άσκησαν τη μεγαλύτερη επίδραση στους συμμετέχοντες ήταν η επιρροή από την οικογένεια τους, καθώς και η αλληλεπίδραση με φιλικά τους πρόσωπα ή συγγενείς που ήταν αιμοδότες. Αντίθετα, οι παράγοντες με τη μικρότερη επίδραση ήταν η διαφήμιση της πράξης της αιμοδοσίας σε εφημερίδες, φυλλάδια ή αφίσες. Καμιά από τις αιτίες που, κατά τους συμμετέχοντες, τους επηρέασαν να δώσουν αίμα δε φάνηκε να έχει αλληλεπίδραση με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, του εκπαιδευτικό επίπεδο ή την ηλικία.

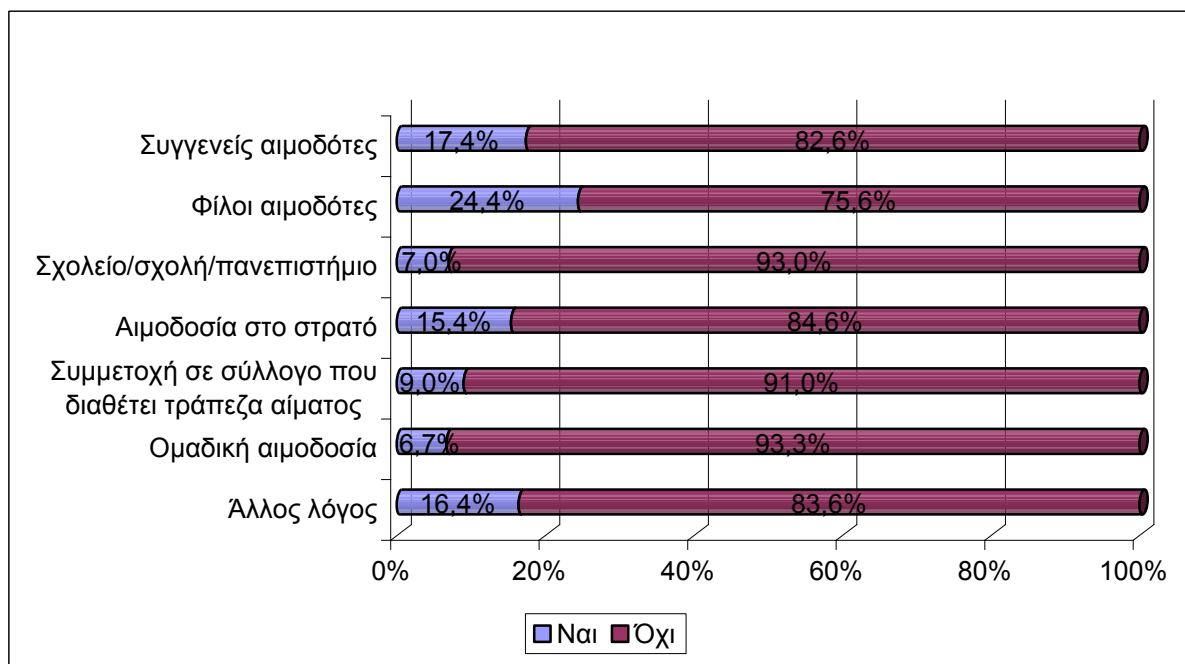
Διάγραμμα 11. Λόγος τρέχουσας αιμοδοσίας



Διάγραμμα 12α. Παράγοντες που επηρέασαν τους συμμετέχοντες προκειμένου να δώσουν αίμα

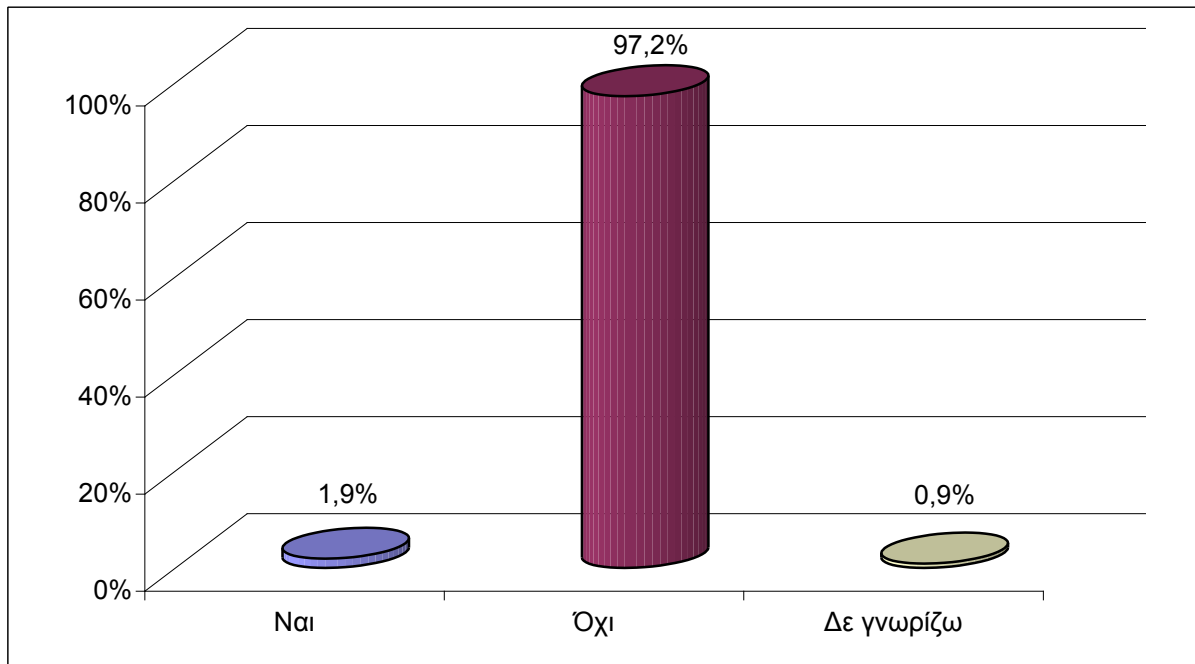


Διάγραμμα 12β. Παράγοντες που επηρέασαν τους συμμετέχοντες προκειμένου να δώσουν αίμα

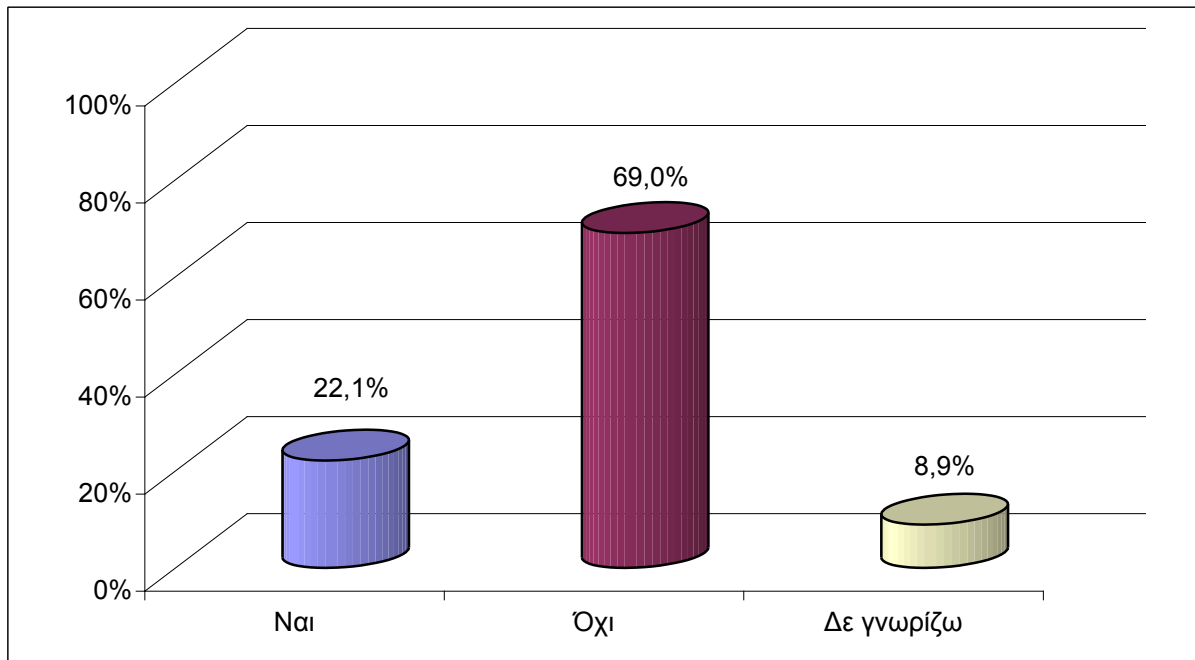


Ένας ειδικός παράγοντας που διερευνήθηκε ήταν με το ιστορικό λήψης αίματος των συμμετεχόντων και των οικογενειών τους καθώς και τη συμμετοχή τους ή όχι σε κάποιο σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν έχουν λάβει ποτέ αίμα. Μόνο το 1,9% του δείγματός μας δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της ζωής του έλαβε αίμα (Διάγραμμα 13). Αναφορικά με το αν έχει λάβει αίμα κάποιο στενό μέλος της οικογένειας των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε ότι αυτό είχε συμβεί στο 22,1% των περιπτώσεων (Διάγραμμα 14). Τέλος, μόνο ένας περίπτωση στους τέσσερις συμμετέχοντες δήλωσε ότι συμμετέχει σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος (Διάγραμμα 15). Όπως ήταν αναμενόμενο ο παράγοντας αυτός φάνηκε να σχετίζεται με την επιλογή των συμμετεχόντων να είναι συστηματικοί ή περιστασιακοί αιμοδότες, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που συμμετείχαν σε σύλλογο που διέθετε τράπεζα αίματος έτειναν να είναι περισσότερο συστηματικοί παρά περιστασιακοί αιμοδότες συγκριτικά με αυτούς που δε συμμετείχαν σε αντίστοιχο σύλλογο (Fisher's exact test<0,001).

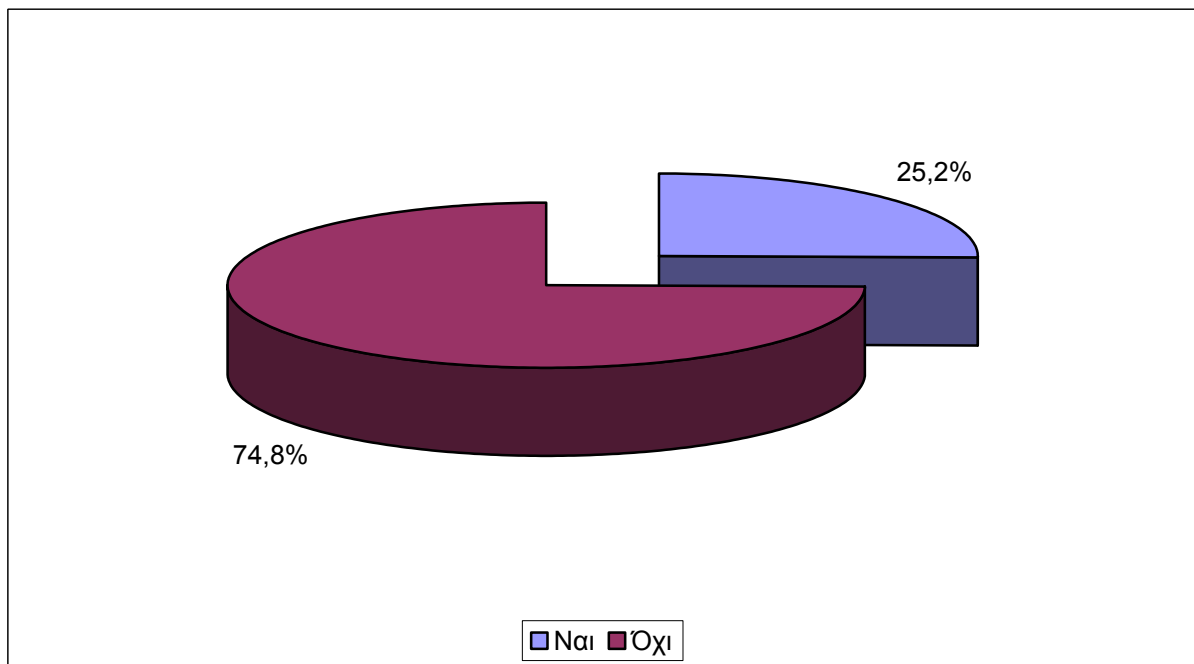
Διάγραμμα 13. Ποσοστό συμμετεχόντων που έχουν λάβει αίμα



Διάγραμμα 14. Ποσοστό συμμετεχόντων που κάποιο στενό μέλος της οικογένειας τους έχει λάβει αίμα



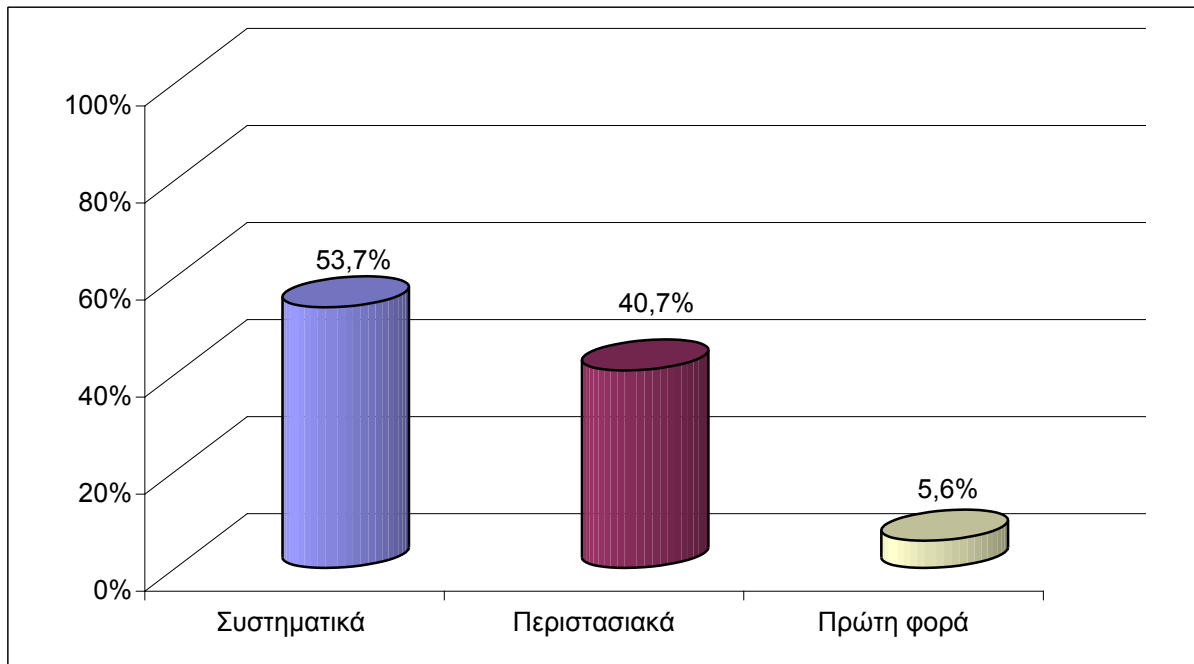
Διάγραμμα 15. Ποσοστό συμμετεχόντων που ανήκουν σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος



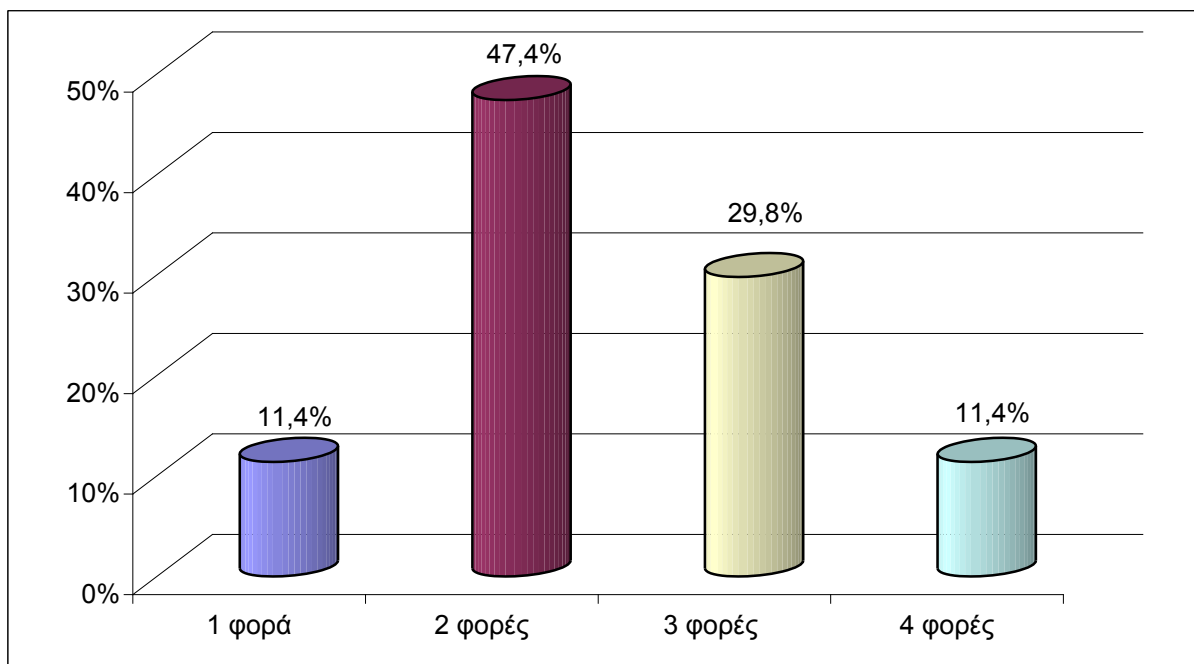
Πιο αναλυτικά, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (53,7%) δήλωσαν ότι είναι συστηματικοί αιμοδότες, οι υπόλοιποι ότι δίνουν αίμα μόνο περιστασιακά, ενώ στην έρευνά μας συμμετείχαν και 12 άτομα, που έδιναν για πρώτη φορά αίμα (Διάγραμμα 16). Στο εξής, για στατιστικούς λόγους, οι συμμετέχοντες που έδωσαν για πρώτη φορά αίμα θα ενταχθούν στην ομάδα των περιστασιακών αιμοδοτών. Η συχνότητα αιμοδοσίας των συμμετεχόντων φάνηκε να επηρεάζεται από το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και την ηλικία τους, αλλά όχι από το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να είναι συστηματικοί αιμοδότες συγκριτικά με τις γυναίκες (Fisher's exact test=0,049), όπως και οι έγγαμοι συγκριτικά με τους άγαμους (Fisher's exact test=0,006), ενώ όσο αυξανόταν η ηλικία των συμμετεχόντων αυξανόταν αντίστοιχα και η πιθανότητα να είναι συστηματικοί αιμοδότες (Point-biserial $r=0,291$, $p<0,001$).

Επιπλέον, στους συστηματικούς αιμοδότες διερευνήθηκε ο αριθμός των αιμοδοσιών ανά έτος και διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι από αυτούς (77,2%) έδιναν αίμα δύο ή τρεις φορές το χρόνο [$\chi^2(3)=40,737$, $p<0,001$]. Οι υπόλοιποι συστηματικοί αιμοδότες κατανέμονταν ισόποσα στις κατηγορίες μίας και τεσσάρων αιμοδοσιών ανά έτος (Διάγραμμα 17). Η συχνότητα αιμοδοσίας των συστηματικών αιμοδοτών δε φάνηκε να επηρεάζεται από δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση ή η ηλικία.

Διάγραμμα 16. Συχνότητα αιμοδοσίας των συμμετεχόντων



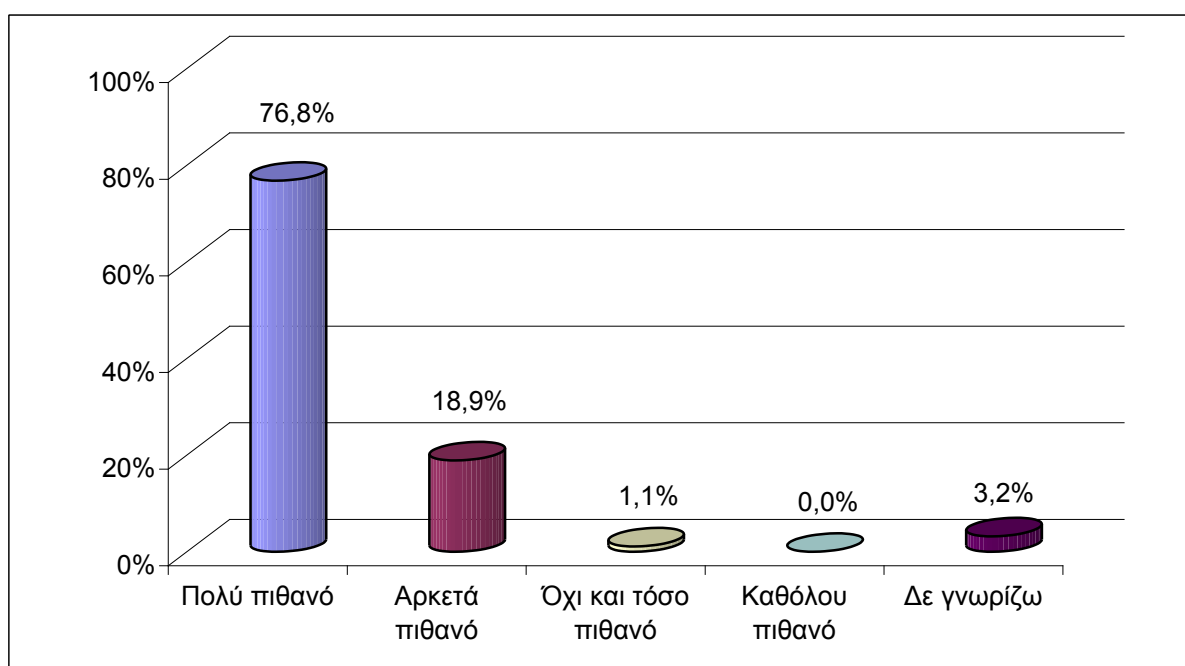
Διάγραμμα 17. Ετήσια συχνότητα αιμοδοσίας των συστηματικών αιμοδοτών



Εστιάζοντας στις δηλώσεις των περιστασιακών αιμοδοτών και αυτών που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά διαπιστώθηκε ότι η πιθανότητα να ξαναδώσουν αίμα ήταν πολύ ή αρκετά πιθανή [$\chi^2(3)=143,442$, $p<0,001$]. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας δε δήλωσε ότι δεν σκοπεύει να ξαναδώσει αίμα (Διάγραμμα 18). Η πιθανότητα να ξαναδώσουν αίμα οι συγκεκριμένοι αιμοδότες φάνηκε να σχετίζεται μόνο με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. θεωρούσαν πιο

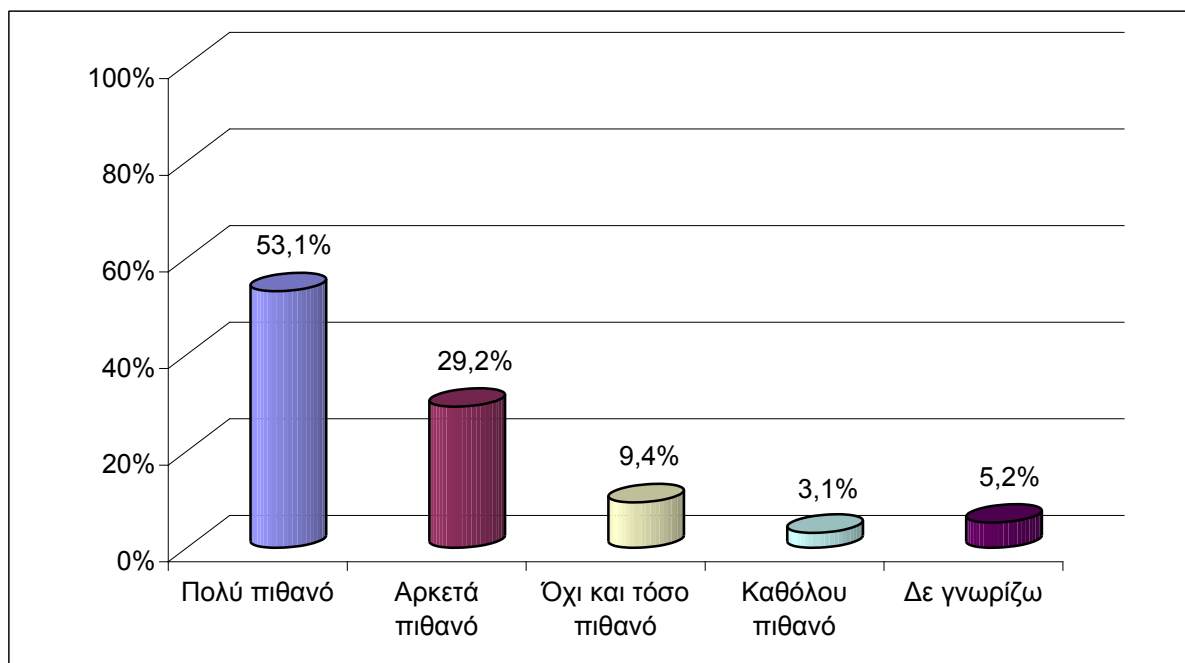
πιθανό να ξαναδώσουν αίμα συγκριτικά με τους απόφοιτους χαμηλότερων βαθμίδων εκπαίδευσης (Mann-Whitney $U=529$, $p=0,003$).

Διάγραμμα 18. Πιθανότητα να ξαναδώσουν αίμα οι περιστασιακοί αιμοδότες και αυτοί που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά



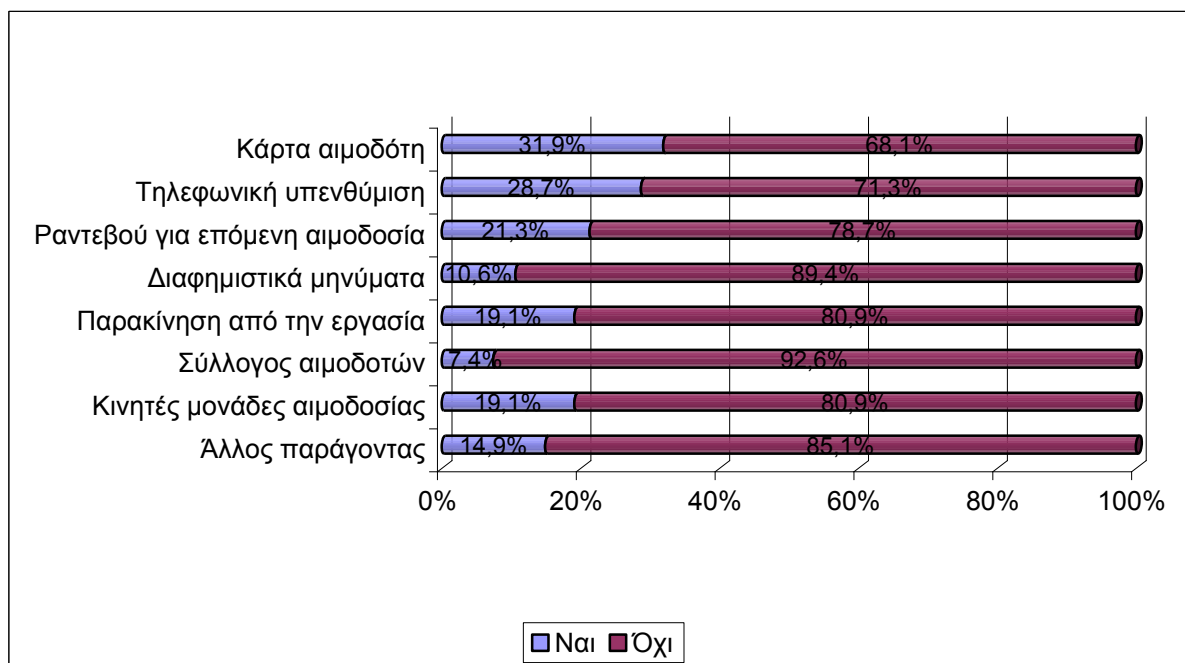
Πέρα από την πιθανότητα να ξαναδώσουν αίμα διερευνήθηκε και η πιθανότητα να γίνουν τακτικοί αιμοδότες (Διάγραμμα 19). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι, και στην περίπτωση αυτή, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε ότι κάτι τέτοιο ήταν πολύ ή αρκετά πιθανό [$\chi^2(4)=89,292$, $p<0,001$]. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι οι γυναίκες θεωρούσαν πιο πιθανό να γίνουν τακτικοί αιμοδότες σε σχέση με τους άνδρες (Mann-Whitney $U=442$, $p=0,032$), ενώ κανένας άλλος δημογραφικός παράγοντας δε φάνηκε να επηρεάζει αυτή την επιλογή. Ένα ελάχιστο αλλά υπαρκτό ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι δε θεωρούσε καθόλου πιθανό να προσφέρει αίμα σε τακτική βάση.

Διάγραμμα 19. Πιθανότητα να γίνουν τακτικοί αιμοδότες οι περιστασιακοί αιμοδότες και αυτοί που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά



Τέλος, η διερεύνηση των πεποιθήσεων των περιστασιακών αιμοδοτών και αυτών που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά ολοκληρώθηκε με την αναζήτηση εκείνων των παραγόντων που πιθανά θα τους βοηθούσαν να γίνουν τακτικοί αιμοδότες (Διάγραμμα 20). Ως πιο σημαντικοί παράγοντες επισημάνθηκαν η ύπαρξη κάρτας αιμοδότη, η τηλεφωνική υπενθύμιση και ο εκ των προτέρων ορισμός της επόμενης αιμοδοσίας. Στο σύνολό τους, οι παράγοντες αυτοί, δε φάνηκε να επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτής της υποομάδας του δείγματος.

Διάγραμμα 20. Παράγοντες που θα βοηθούσαν τους μη τακτικούς αιμοδότες να ξαναδώσουν αίμα



Απόψεις σχετικά με την αιμοδοσία

Η διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με την αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε με την κατασκευή και χορήγηση κλίμακας αποτελούμενης από 13 δηλώσεις. Καθεμία από αυτές μπορούσε να βαθμολογηθεί σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert (από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα). Όσο πιο υψηλή ήταν η βαθμολογία που επέλεξαν οι συμμετέχοντες τόσο πιο μεγάλος ήταν και ο βαθμός συμφωνίας τους με την εκάστοτε δήλωση. Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 2), παρουσιάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για ζητήματα που σχετίζονται με την αιμοδοσία με φθίνουσα σειρά συμφωνίας. Όπως διαπιστώνεται, οι συμμετέχοντες έδειξαν να συμφωνούν με τη σημασία της αιμοδοσίας (π.χ. «όποιος δίνει αίμα σώζει ζωές»), με τη διαπίστωση ότι οι ανάγκες για αιμοδοσία στην Ελλάδα αυξάνονται, καθώς και με τη χρησιμότητα της αιμοδοσίας και για τον δότη, ενώ διαφωνούσαν με τη δήλωση ότι πρέπει να υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για να δίνει κανείς αίμα. Η συγκεκριμένη δήλωση ήταν αυτή που συγκέντρωσε το μικρότερο βαθμό συμφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων, υποδηλώνοντας ότι με βάση τις απόψεις των συμμετεχόντων, η πράξη της αιμοδοσίας δεν πρέπει να σχετίζεται με την ύπαρξη οικονομικών κινήτρων.

Πίνακας 2. Απόψεις συμμετεχόντων σχετικά με την αιμοδοσία

| Άποψη | μ.ό. συμφωνίας |
|--|-----------------------|
| Όποιος δίνει αίμα σώζει ζωές | 4,61 |
| Το να δίνει κανείς αίμα είναι σημαντικό, για να έχει παρακαταθήκη, αν χρειασθεί ο ίδιος ή οι συγγενείς του | 4,31 |
| Όποιος δίνει αίμα είναι σημαντικός και χρήσιμος | 4,19 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων | 4,17 |
| Το να δίνει κανείς αίμα είναι ευεργετικό για την υγεία του | 4,13 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω των επεμβάσεων και των μεταμοσχεύσεων | 3,93 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών | 3,78 |
| Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να ελέγχει μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/ HIV & ηπατίτιδες | 3,69 |
| Όταν κάποιος δίνει αίμα, μπορεί να παίρνει άδεια απουσίας από την εργασία του | 3,68 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης του πληθυσμού | 3,62 |
| Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να κάνει δωρεάν τακτικές ιατρικές εξετάσεις | 3,40 |
| Όποιος δίνει αίμα κερδίζει κοινωνική αναγνώριση | 3,26 |
| Πρέπει να υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για να δίνει κανείς αίμα | 1,72 |

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δε φάνηκε να επηρεάζονται από το φύλο, την ηλικία και την οικογενειακή τους κατάσταση. Ωστόσο, διαπιστώθηκε επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της συχνότητας της αιμοδοσίας σε κάποιες από αυτές. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν εκπαίδευση Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. συμφωνούσαν λιγότερο με την άποψη ότι πρέπει κάποιος να δίνει αίμα για να κάνει δωρεάν τακτικές ιατρικές εξετάσεις [$t(189)=3,006$, $p=0,003$] και για να ελέγχει αν έχει προσβληθεί από AIDS/HIV ή κάποιο μορφή ηπατίτιδας [$t(189)=3,342$, $p=0,001$] σε σύγκριση με άτομα που ήταν απόφοιτοι χαμηλότερων βαθμίδων εκπαίδευσης. Επίσης, φάνηκε ότι οι συστηματικοί αιμοδότες συμφωνούσαν περισσότερο με την άποψη ότι όποιος δίνει αίμα σώζει ζωές [$t(204)=2,002$, $p=0,047$] και με την άποψη ότι όποιος δίνει αίμα κερδίζει κοινωνική αναγνώριση [$t(195)=2,138$, $p=0,034$] σε σύγκριση με τους περιστασιακούς αιμοδότες.

Προσωπικά κίνητρα για την αιμοδοσία

Η διερεύνηση των προσωπικών κινήτρων των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία μελετήθηκε με τη χορήγηση κλίμακας, που κατασκευάστηκε ειδικά για τις ανάγκες αυτής της έρευνας και αποτελούταν από 8 δηλώσεις. Καθεμία από τις δηλώσεις μπορούσε να βαθμολογηθεί σε μια 3βαθμη κλίμακα Likert (1=Ναι, 2=Ίσως, 3=Όχι). Τα αποτελέσματα για τα προσωπικά κίνητρα των συμμετεχόντων να δώσουν αίμα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 3. Όπως φαίνεται, η πράξη της αιμοδοσίας σχετίζεται κυρίως με την έλλειψη φιαλών αίματος στην Ελλάδα και κατά δεύτερο λόγο με την επιθυμία των συμμετεχόντων να έχουν αποθέματα αίματος σε περίπτωση που τα χρειασθούν οι ίδιοι ή κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων και πάλι αποσυνδέει την πράξη της αιμοδοσίας με την ύπαρξη οικονομικών κινήτρων.

Η περαιτέρω διερεύνηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων έδειξε ότι ο παράγοντας του φύλου φάνηκε να αφορά την αιμοδοσία λόγω έλλειψης αίματος γενικότερα στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να δίνουν αίμα γιατί «υπάρχει έλλειψη από φιάλες αίματος στην Ελλάδα σήμερα» συγκριτικά με τους άνδρες [$t(205)=2,695$, $p=0,008$]. Επίσης, οι συμμετέχοντες που είχαν εκπαίδευση λυκείου ή χαμηλότερη φάνηκε ότι συνέδεαν περισσότερο την πράξη

της αιμοδοσίας με την προσωπική τους ανάγκη για αίμα, λόγω προγραμματισμένης επέμβασης που θα έκαναν, σε σύγκριση με συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ανώτερων εκπαιδευτικών βαθμίδων [$t(190)=-2,117, p=0,036$].

Πίνακας 3. Προσωπικά κίνητρα για την αιμοδοσία

| | Ναι | Ίσως | Όχι |
|---|--------------|-------------|--------------|
| Πιστεύω ότι υπάρχει έλλειψη από φιάλες αίματος στην Ελλάδα σήμερα | 72,0% | 24,1% | 3,9% |
| Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη, αν χρειασθώ εγώ ή οι συγγενείς μου | 59,6% | 28,4% | 12,0% |
| Με αυτόν τον τρόπο παίρνω άδεια απουσίας από την εργασία μου | 26,2% | 24,3% | 49,5% |
| Δίνω αίμα για να ελέγχω μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/HIV & ηπατίτιδες | 24,1% | 18,2% | 57,7% |
| Δίνω αίμα για να κάνω δωρεάν τακτικές ιατρικές εξετάσεις (check-up) | 17,2% | 14,8% | 68,0% |
| Είναι οικογενειακή παράδοση | 15,6% | 11,7% | 72,7% |
| Δίνω αίμα για μετάγγιση σε μένα τον ίδιο, για μια προγραμματισμένη επέμβαση που θα κάνω | 10,8% | 23,5% | 65,7% |
| Μου προσφέρθηκαν οικονομικά κίνητρα για να δώσω αίμα | 2,0% | 1,0% | 97,0% |

Ο παράγοντας της οικογενειακής κατάστασης φάνηκε επίσης ότι επηρέαζε κάποια από τα κίνητρα των συμμετεχόντων. Ειδικότερα φάνηκε ότι οι άγαμοι συνέδεαν περισσότερο την αιμοδοσία με το γεγονός ότι ήταν οικογενειακή τους παράδοση [$t(197)=2,358, p=0,019$] και με τη δυνατότητα που τους παρείχε για δωρεάν τακτικές

εξετάσεις [$t(195)=2,205, p=0,029$], για έλεγχο μεταδιδόμενων νοσημάτων [$t(195)=2,945, p=0,004$] και για οικονομικές απολαβές [$t(196)=2,350, p=0,020$]. Το γεγονός ότι η αιμοδοσία αποτελούσε οικογενειακή παράδοση φάνηκε επίσης να επηρεάζει και τους συστηματικούς αιμοδότες, οι οποίοι θεωρούσαν ότι τους επηρεάζει στην απόφασή τους να δώσουν αίμα περισσότερο απ' ό,τι οι περιστασιακοί αιμοδότες [$t(203)=-2,004, p=0,046$].

Ακόμα, η διερεύνηση πιθανής επίδρασης του παράγοντα της ηλικίας έδειξε ότι αυτή σχετίζεται με τον έλεγχο για μεταδιδόμενα νοσήματα και με την άποψη ότι υπάρχει έλλειψη από φιάλες αίματος στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες με μικρότερη ηλικία δήλωσαν περισσότερο συχνά την πρόθεσή τους να δίνουν αίμα για να ελέγχουν την ύπαρξη μεταδιδόμενων νοσημάτων [Pearson's $r=-0,162, p=0,029$] ενώ οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη ηλικία στηρίζονταν περισσότερο στην πεποίθησή τους ότι υπάρχει έλλειψη από φιάλες αίματος στην Ελλάδα [Pearson's $r=0,209, p=0,004$].

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η λήψη άδειας από την εργασία, ήταν το τρίτο υψηλότερο κίνητρο για αιμοδοσία, και μάλιστα στατιστικά πολύ πιο σημαντικό για την ομάδα των υπαλλήλων (δημοσίων ή ιδιωτικών) απ' ό,τι των υπόλοιπων εργαζομένων [$t(166)=3,372, p=0,001$].

Ικανοποίηση από το τμήμα αιμοδοσίας του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας

Ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το τμήμα αιμοδοσίας του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας αξιολογήθηκε με μία ειδικά κατασκευασμένη κλίμακα 10 δηλώσεων. Η βαθμολόγηση κάθε δήλωσης γινόταν σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (Συμφωνώ απόλυτα). Ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων για καθεμία από τις δηλώσεις παρουσιάζεται στον Πίνακα 4. Όπως φαίνεται, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το τμήμα αιμοδοσίας κυμάνθηκε σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με το προσωπικό της αιμοδοσίας, το οποίο θεώρησαν ότι είναι ευγενικό, καλά εκπαιδευμένο και ικανό. Η δήλωση που φάνηκε να συγκεντρώνει

τα μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης σχετιζόταν με τη δυσκολία στην εύρεση θέσης στάθμευσης στο χώρο του νοσοκομείου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι 3 από τις δηλώσεις της κλίμακας ήταν ανάστροφα (αρνητικά) διατυπωμένες και επισημαίνονται με αστερίσκο στον πίνακα που ακολουθεί. Το γεγονός ότι είναι αρνητικά διατυπωμένες συνεπάγεται ότι το πρότυπο της βαθμολόγησής τους ακολουθεί αντίστροφη φορά. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο χαμηλή είναι η βαθμολογία σε καθεμία από αυτές τις δηλώσεις τόσο πιο μεγάλος είναι και ο βαθμός ικανοποίησης που υποδηλώνεται.

Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης υπολογίστηκε ο μέσος βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων, αφού πρώτα έγινε αντιστροφή της βαθμολόγησης στις 3 αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις. Στόχος ήταν η αξιολόγηση τυχόν επίδρασης δημογραφικών και άλλων παραγόντων στο συνολικό βαθμό ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προέκυψε συσχέτιση της ηλικίας των συμμετεχόντων με το συνολικό βαθμό ικανοποίησης και πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι όσο αυξανόταν η ηλικία τους αυξανόταν αντίστοιχα και ο βαθμός ικανοποίησής τους από το τμήμα αιμοδοσίας (Pearson's $r=0,149$, $p=0,041$). Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι συστηματικοί αιμοδότες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους περιστασιακούς [$t(209)=2,383$, $p=0,018$] και μία τάση οι άνδρες να είναι πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες [$t(209)=1,867$, $p=0,063$]. Τέλος, δε διαπιστώθηκε επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της οικογενειακής κατάστασης στο συνολικό βαθμό ικανοποίησης των συμμετεχόντων.

Πίνακας 4. Ικανοποίηση συμμετεχόντων από το τμήμα αιμοδοσίας του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας

| Άποψη | μ.ό. συμφωνίας |
|---|----------------|
| Το προσωπικό της Αιμοδοσίας είναι ευγενικό | 4,46 |
| Το προσωπικό της Αιμοδοσίας είναι καλά εκπαιδευμένο | 4,37 |
| Το προσωπικό της Αιμοδοσίας είναι ικανό | 4,36 |

| | |
|---|------|
| Είναι πολύ εύκολη η μετάβαση μου στο Τμήμα Αιμοδοσίας μόλις μπω στο Νοσοκομείο | 4,24 |
| Οι συνθήκες Υγιεινής και Αποστείρωσης κατά την διάρκεια της αιμοληψίας είναι άριστες | 4,20 |
| Το ωράριο του Τμήματος Αιμοδοσίας με εξυπηρετεί | 3,33 |
| * Οι εγκαταστάσεις στην Αιμοδοσία δεν είναι καλά εξοπλισμένες για να δέχονται αιμοδότες | 2,97 |
| Βρίσκω εύκολα θέση στάθμευσης όταν έρχομαι στο Νοσοκομείο για να δωρίσω αίμα | 2,67 |
| * Χρειάζεται να περιμένω αρκετή ώρα όταν δωρίζω αίμα | 2,65 |
| * Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη | 1,75 |

Αναφορικά με τυχόν επιδράσεις δημογραφικών ή άλλων παραγόντων στις επιμέρους δηλώσεις της κλίμακας διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζονταν λιγότερο ικανοποιημένοι από το ωράριο του τμήματος αιμοδοσίας συγκριτικά με τους άνδρες [$t(208)=2,257, p=0,025$]. Επίσης, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι λυκείου ή χαμηλότερης βαθμίδας εκπαίδευσης ενοχλούνταν περισσότερο από το χρόνο που έπρεπε να περιμένουν στο τμήμα αιμοδοσίας μέχρι να δώσουν αίμα σε σχέση με αυτούς που είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση [$t(190)=2,500, p=0,013$]. Όσον αφορά στη συχνότητα αιμοδοσίας διαπιστώθηκε ότι οι συστηματικοί αιμοδότες ήταν πιο ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση του προσωπικού του τμήματος αιμοδοσίας [$t(208)=2,787, p=0,006$], από τις συνθήκες υγιεινής και αποστείρωσης κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας [$t(207)=2,692, p=0,008$] και από το ωράριο του τμήματος αιμοδοσίας [$t(208)=2,139, p=0,034$] συγκριτικά με τους περιστασιακούς αιμοδότες. Τέλος, φάνηκε ότι η ηλικία των συμμετεχόντων σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησης σε κάποιες από τις δηλώσεις της κλίμακας. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες υγιεινής και αποστείρωσης κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας (Pearson's $r=0,175, p=0,016$) και από την ευκολία μετάβασης στο τμήμα αιμοδοσίας (Pearson's $r=0,146, p=0,049$).

Συζήτηση

Από τη μελέτη ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του πληθυσμού των αιμοδοτών του «Μποδοσάκειου» Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας προκύπτει ότι οι περισσότεροι Έλληνες αιμοδότες είναι άντρες 25-45 ετών, συχνότερα παντρεμένοι, ποικίλης εκπαίδευσης (κυρίως απόφοιτοι Λυκείου ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης), εργαζόμενοι και μάλιστα πλήρους απασχόλησης είτε στον ιδιωτικό είτε κυρίως στο δημόσιο τομέα. Οι περισσότεροι αιμοδοτούν λίγα σχετικά χρόνια (λιγότερα από 10), αν και οι άνδρες, οι έγγαμοι και οι μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο μακρόχρονοι αιμοδότες. Πιο συχνά ήταν η ανάγκη οικογενειακού ή φιλικού προσώπου που τους οδήγησε να δώσουν αίμα για πρώτη φορά, σε μικρή συνήθως ηλικία (19-20 ετών για τους άντρες, πιο μεγάλη για τις γυναίκες). Η ίδια αιτία ήταν και η συχνότερη στο δείγμα μας για την τρέχουσα αιμοδοσία, με κυριότερα κίνητρα την επιρροή από την οικογένεια, τους φίλους και γνωστούς και τους συγγενείς αιμοδότες. Μικρό μόνο ρόλο φάνηκε να παίζει η διαφήμιση, και αυτόν κυρίως όταν γίνεται μέσω τηλεόρασης και ραδιοφώνου. Σχετικά σπάνια έχουν λάβει αίμα οι ίδιοι οι αιμοδότες (1/50) ή κάποιος συγγενής τους (1/5). Ένας στους είκοσι από τους συμμετέχοντες στη μελέτη δήλωσαν ότι έδωσαν αίμα για πρώτη φορά, ενώ πάνω από το 50% δήλωσαν ότι δίνουν συστηματικά και αυτοί ήταν πιο συχνά άνδρες, έγγαμοι και μεγαλύτερης ηλικίας. Οι περιστασιακοί αιμοδότες φάνηκαν να έχουν ισχυρή πρόθεση να ξαναδώσουν αίμα και πολλοί από αυτούς να γίνουν τακτικοί αιμοδότες. Σε αυτήν τους την πρόθεση πιστεύουν ότι θα τους βοηθούσε η ύπαρξη κάρτας αιμοδότη, η τηλεφωνική υπενθύμιση και ο εκ των προτέρων ορισμός της επόμενης αιμοδοσίας.

Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες έδειξαν να συμφωνούν με τη σπουδαιότητα της αιμοδοσίας, με τη διαπίστωση ότι οι ανάγκες για αιμοδοσία στην Ελλάδα αυξάνονται, καθώς και ότι η αιμοδοσία είναι χρήσιμη και για τον δότη, αλλά διαφώνησαν με τη δήλωση ότι πρέπει να υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για να δίνει κανείς αίμα. Η πράξη της αιμοδοσίας σχετίστηκε κυρίως με την έλλειψη φιαλών αίματος στην Ελλάδα και κατά δεύτερο λόγο με την επιθυμία των συμμετεχόντων να έχουν αποθέματα αίματος σε περίπτωση που τα χρειασθούν οι ίδιοι ή κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο. Τέλος, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το τμήμα αιμοδοσίας ήταν υψηλή και ιδιαίτερα σε ό,τι αφορούσε το προσωπικό της αιμοδοσίας, το οποίο θεώρησαν ότι είναι

ευγενικό, καλά εκπαιδευμένο και ικανό. Η δυσκολία στην εύρεση θέσης στάθμευσης στο χώρο του νοσοκομείου και το ωράριο λειτουργίας του αποτέλεσαν τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα.

Η δημογραφική περιγραφή των αιμοδοτών (συχνότερα άνδρες, συχνότερα ηλικίες περί τα 30, συχνότερα έγγαμοι) είναι αυτές που χαρακτηρίζουν το δείγμα αυτής αλλά και όλων των άλλων ερευνών στον ελλαδικό και στον παγκόσμιο χώρο (Τσιάτσιου, 2008). Αυτό είναι και το προφίλ των συστηματικών αιμοδοτών, αφού είναι φανερό ότι οι συστηματικοί αιμοδότες είναι και αυτοί που αιμοδοτούν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Το μεγάλο ποσοστό των ανδρών είναι ένα επαναλαμβανόμενο εύρημα και οφείλεται κυρίως στο ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλό βάρος και στο ότι συνήθως είναι πιο επιρρεπείς απ' ό,τι οι άνδρες στην αναιμία και στο χαμηλό αιματοκρίτη λόγω της εμμήνου ρύσεως και των άλλων φυσιολογικών διαφορών. Η σχετικά μικρή τους ηλικία αντιστοιχεί στο γεγονός ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες έχουν συχνότερα προβλήματα υγείας που εμποδίζουν ή αποτελούν αντενδείξεις για αιμοδοσία. Εξάλλου το εύρημα ότι είναι έγγαμοι είτε σχετίζεται με τη μέση ηλικία τους (περί τα 30) είτε οφείλεται στο ότι οι έγγαμοι έχουν περισσότερους συγγενείς, όχι μόνον εξ αίματος αλλά και εξ αγχιστείας, με αποτέλεσμα να καλούνται περισσότερο συχνά να αιμοδοτήσουν για χάρη κάποιου συγγενή.

Με βάση την ταξινόμηση που αναφέρει η Καραβαγγέλη-Βλάτσα (2005), το 53,7% του δείγματος της έρευνάς μας είναι συστηματικοί αιμοδότες. Το ποσοστό αυτό βρίσκεται ανάμεσα στο 69,5% που αναφέρει ο ΠΟΣΕΑ (2008) και το 33,9% που βρήκε η Τσιάτσιου (2008) στις αντίστοιχες έρευνες. Έχει ενδιαφέρον ότι μικρό μόνον ποσοστό των αιμοδοτών είναι οργανωμένοι σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με άλλες έρευνες στην Ελλάδα (π.χ. Ιωαννίδου 2009), που βρίσκουν επίσης χαμηλή συμμετοχή σε συλλόγους εθελοντισμού.

Η συχνότερη αιτία έναρξης της αιμοδοσίας ήταν η ανάγκη που προέκυψε για κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο, όπως βρήκε και η έρευνα του ΠΟΣΕΑ (2008). Αναφορικά, μάλιστα, με τις πηγές πληροφόρησης που αναφέρουν οι Misje, et al. (2005), στο δείγμα της έρευνας αυτής, όπως και στην έρευνα των Sojka και Sojka (2007) τα πιο συχνά αναφερόμενα κίνητρα αιμοδοσίας ήταν η επιρροή από την οικογένεια, από τους φίλους ή γνωστούς ή από συγγενείς που είναι τακτικοί αιμοδότες. Ωστόσο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δε φαίνεται να είναι τόσο αποτελεσματικά στον

Ελληνικό χώρο όσο στην έρευνα αυτή, μια και η «διαφήμιση» ήταν χαμηλά στις αναφερόμενες αιτίες.

Σε σχέση με τις απόψεις των εθελοντών αιμοδοτών, οι στάση των ελλήνων αιμοδοτών απέναντι στην αιμοδοσία ήταν κατά βάση αλτρουϊστική, μια και οι απαντήσεις «όποιος δίνει αίμα, σώζει ζωές» και «πιστεύω ότι υπάρχει έλλειψη στις φιάλες αίματος» ήταν οι δημοφιλέστερες στις αντίστοιχες ερωτήσεις. Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα είχαν καταλήξει και οι Glynn et al., (2002), που βρήκαν ότι η κινητοποίηση ενεργοποιείται κατά ένα μεγάλο μέρος α) από την επιθυμία για προσφορά βοήθειας και β) από την αντίληψη και συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες. Σε μια αντίστοιχη και πιο πρόσφατη έρευνα, οι Sojka και Sojka (2007) διαπίστωσαν ότι υψηλότερη κατάταξη ως προς τη σημαντικότητά τους είχαν ο «αλτρουϊσμός γενικά» και η «κοινωνική ευθύνη», ενώ σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και αντίστοιχες έρευνες στον ελλαδικό χώρο (Ιωαννίδου 2009· Τσιατσιου 2008) αλλά και μια παλαιότερη αλλά εκτενής ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας (Piliavin, 1990). Μάλιστα, όπως υποστηρίζει και η Ιωαννίδου (2009), το γεγονός ότι γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι ανάγκες μονάδες αίματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα δείχνει ότι οι αιμοδότες έχουν καλή ενημέρωση πάνω στο θέμα και ενδεχομένως αυτό να αποτελεί και ένα επιπλέον κίνητρο στο να συνεχίζουν να δωρίζουν αίμα τακτικά.

Η δεύτερη κατά συχνότητα αιτία αιμοδοσίας στο δείγμα μας ήταν η παρακαταθήκη για χρήση από τον ίδιο τον αιμοδότη ή τους συγγενείς του. Αυτή ήταν η δεύτερη κατηγορία κινήτρων, μετά την αλληλεγγύη, που βρήκαν οι Fernandez, Lopez και Rodriguez (1996), η Τσιάτσιου (2008) κ.ά. και είναι ένα θεμιτό και συχνό κίνητρο για αιμοδοσία. Τέλος, αξίζει να σχολιαστεί και η τρίτη κατά βαθμό συμφωνίας δήλωση, ότι «όποιος δίνει αίμα είναι σημαντικός και χρήσιμος». Σύμφωνα με τους Ferguson, Farrell και Lawrence (2008) η αιμοδοσία είναι κατά κύριο λόγο μια εγωιστική πράξη, που κάνει τον αιμοδότη να νιώθει πιο όμορφα για τον εαυτό του.

Παρά το μικρό αριθμό γυναικών (24) που συμμετείχαν στην έρευνά μας, έγινε στατιστικά εμφανές ότι οι γυναίκες θεωρούσαν σημαντικότερο λόγο για αιμοδοσία την έλλειψη φιαλών αίματος στην Ελλάδα και λιγότερο ωφελιμιστικές αιτίες, όπως τη διενέργεια εξετάσεων αίματος. Το εύρημα αυτό της ισχυρότερης αλτρουϊστικής τάσης των γυναικών επιβεβαιώνουν και αντίστοιχες μελέτες άλλων ερευνητών (Glynn et al., 2002· Steele et al., 2008).

Σε ό,τι αφορά τις αιτίες αποφυγής της αιμοδοσίας, από τη βιβλιογραφία (Ιωαννίδου, 2009) προκύπτει ότι η «τεμπελιά», και ο «φόβος της βελόνας» είναι οι κύριες αιτίες που αναφέρεται ότι εμποδίζουν τους ανθρώπους να δίνουν αίμα. Δυστυχώς, ο μικρός αριθμός των ανθρώπων που έδιναν για πρώτη φορά αίμα στο δείγμα μας (12) δεν επιτρέπει την εξαγωγή αξιόπιστων στατιστικών δεικτών και συμπερασμάτων για τους λόγους που τους απέτρεψαν από την αιμοδοσία μέχρι τώρα.

Σχετικά με την ικανοποίηση από την αιμοδοσία, και στην έρευνά μας καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, που ταιριάζουν με αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών (π.χ. Ngugen et al., 2008 ή Τσιάτσιου, 2008). Εντούτοις, πέραν αυτής της ομοιότητας, τα ευρήματά μας για την ικανοποίηση των ελλήνων αιμοδοτών φαίνονται να έρχονται σε αντίθεση με αντίστοιχα ευρήματα άλλων μελετών. Ενώ οι Clynn et al. (2002) μετρούν μεγαλύτερη ικανοποίηση στις γυναίκες, στη μελέτη μας οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες, κάτι που, με βάση τις απαντήσεις τους, μπορεί να οφείλεται στις δυσκολίες του ωραρίου, που είναι περισσότερο απαιτητικό για τη σύγχρονη εργαζόμενη γυναίκα. Αντίστοιχα, στις μελέτες των Nguyen et al., (2008) και Steele et al., (2008) οι νέοι, άπειροι και χαμηλότερης εκπαίδευσης αιμοδότες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, ενώ στην έρευνά μας τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συσχετίστηκαν με τις μεγαλύτερες ηλικίες, τη συστηματικότητα του αιμοδότη και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Οι παρατηρούμενες αυτές διαφορές σίγουρα προξενούν ενδιαφέρον και θα μπορούσαν να αποδοθούν στο διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Η μειωμένη ικανοποίηση των νέων αιμοδοτών ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η αιμοδοσία για αυτούς μπορεί να είναι μια στρεσογόνος εμπειρία (Hinrichs et al., 2008). Επίσης, είναι ίσως λογικό αυτοί που έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την αιμοδοσία να είναι πιο συχνά συστηματικοί αιμοδότες, αφού όπως βρήκαν και οι Fernandez, Lopez και Rodriguez (1996), οι αιμοδότες είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη στις καλές συνθήκες υπό τις οποίες διενεργούνται οι αιμοδοσίες, απ' ό,τι οι μη αιμοδότες.

Όπως βρήκε και η έρευνα των Suarez et al. (2004), οι βολικές συνθήκες και η ευκολία πρόσβασης στην αιμοδοσία είναι πρωταρχικής σημασίας. Το εύρημα αυτό επαναλήφθηκε και στη δική μας έρευνα, όπου το μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης συγκέντρωσε η δήλωση που αφορούσε τη δυσκολία στην εύρεση θέσης στάθμευσης στο χώρο του νοσοκομείου. Σε αντίστοιχο συμπέρασμα είχαν καταλήξει και οι Misje, et al. (2005), όπου ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων είχε αναφέρει ότι είχε

πρόβλημα στο να βρει παρκινγκ αλλά και οι Fernandez, Lopez και Rodriguez (1996), που βρήκαν ότι οι δυσκολίες πρόσβασης αναστέλλουν την αιμοδοτική συμπεριφορά.

Προτάσεις

Πέρα από τις προτάσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών (2009), οι οποίες αναφέρονται στο γενικό μέρος, με βάση τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας αλλά και τη μελέτη της βιβλιογραφίας, μπορούν να εξαχθούν ένας αριθμός από χρήσιμες προτάσεις για την αύξηση της συχνότητας αιμοδοσίας στη χώρα μας.

Πρώτα από όλα είναι σημαντικό να επενδυθεί χρόνος και προσπάθεια για καλύτερη διαφήμιση της αιμοδοσίας. Στο δείγμα μας οι διαφημίσεις ως κίνητρο αιμοδοσίας καταγράφηκαν χαμηλότερα απ' ό,τι σε άλλες χώρες, που πιθανότατα υποδηλώνει ότι δεν έχουν εξερευνηθεί και χρησιμοποιηθεί στο βαθμό που θα ήταν δυνατόν. Σε γενικές γραμμές, η διαφήμιση σε τηλεόραση και ραδιόφωνο φάνηκε να είναι πιο αποτελεσματική απ' ό,τι σε εφημερίδες ή ακόμα και σε φυλλάδια ή αφίσες. Η ηλεκτρονική επικοινωνία (ιστοσελίδες, ιστολόγια, emails, chat-rooms αλλά και sms σε κινητά τηλέφωνα) παρέχει μια καινούρια και πολύ αποτελεσματική μέθοδο για διάχυση των πληροφοριών, ενημέρωση του κοινού και κινητοποίηση των αιμοδοτών.

Παρότι η αιμοδοσία και οποιαδήποτε μορφή εθελοντισμού είναι κατά βάση αλτρουϊστική, σύμφωνα με τους Ferguson, Farrell και Lawrence (2008) ακόμα και οι αλτρουϊστικές πράξεις είναι δυνατόν να έχουν εγωιστικό υπόβαθρο, μια και εξυπηρετούν την καλή εικόνα που έχει ο καθένας για τον εαυτό του. Με βάση αυτό το εύρημα οι καμπάνιες αιμοδοσίας δεν πρέπει να δίνουν έμφαση μόνο στην αλτρουϊστική πλευρά αλλά να εστιάζουν και σε μηνύματα γενναιοδωρίας και φιλανθρωπίας.

Με βάση τις σχετικές μελέτες του χώρου (Ιωαννίδου, 2009· ΠΟΣΕΑ, 2008· Τσιατσιου, 2008), πέραν από τους αντικειμενικά υπάρχοντες ιατρικούς λόγους που εμποδίζουν κάποιον να προσφέρει αίμα και για τους οποίους δεν μπορεί να γίνει τίποτα, οι πιο σημαντικές αιτίες μη δωρεάς αίματος είναι η κοινωνική αδιαφορία και αμέλεια γενικότερα, καθώς και ο ψυχολογικός φόβος. Επομένως, ο στόχος μιας παρέμβασης για αύξηση της συχνότητας αιμοδοσίας θα πρέπει να εστιάζει α) στο συναισθηματικό επίπεδο, δηλαδή στην κινητοποίηση του κοινωνικού ενδιαφέροντος και της επιθυμίας για κοινωνική αλληλοβοήθεια και φροντίδα, και β) στο γνωστικό επίπεδο, δηλαδή στην

ενημέρωση για τις διαδικασίες της αιμοδοσίας, ώστε να μειωθεί η αρνητική εικόνα και τα αισθήματα φόβου που έχουν συσχετισθεί συνειρμικά με αυτήν.

Τέλος, μια και δεν είναι σκόπιμο μόνον να προσέλθουν νέοι αιμοδότες αλλά να διατηρηθούν και οι παλιοί, είναι ανάγκη να ληφθούν μέτρα για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Το ευέλικτο ωράριο, που φαίνεται να αποτελεί βασικό παράγοντα των γυναικών και η τακτική υπενθύμιση έχουν βρεθεί σημαντικοί διευκολυντικοί παράγοντες τόσο στην έρευνά μας όσο και σε άλλες παρόμοιες (π.χ. Τσιάτσιου, 2009). Εξίσου σημαντική φαίνεται να είναι και η εύκολη πρόσβαση στο νοσοκομείο και στο χώρο αιμοδοσίας, αφού όχι μόνο από την έρευνά μας αλλά και από αυτήν των Suarez et al., (2004) προκύπτει ότι, εφόσον η αιμοδοσία συνοδεύεται από βολικές συνθήκες και εύκολη πρόσβαση, τότε τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν τακτικοί αιμοδότες. Γενικά είναι υπέρτατης σημασίας η εστίαση στην ικανοποίηση των αιμοδοτών, αφού, όταν ο αιμοδότης μείνει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος, το γεγονός αυτό επηρεάζει σημαντικά την πρόθεση του να δώσει αίμα ξανά στο μέλλον (Thomson et al., 1998· France et al., 2007).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson, L., Newell, K., & Kilcoyne, J. (1999). Selling blood: Characteristics and motivations of student plasma donors. *Sociological Spectrum*, 19, 137-162.

Andreoni, J.(1990).Imputr altruism and donations to puplic goods: *A theory of warm glow giving. The Economic Journal*,100,464-477.

Armitage, J., Conner, M.(2001).*Social Cognitive Determinants of Blood Donation. Journal of applied Social Psychology*.31.1431-1457.

Bar-Tal, D.(1985-1986).*Altruistic motivation to help: Definition, ulility and operationalization. Homboldt Journal of Social Relations*,13,3-14.

Baston, D.(1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer. Hillsdale, J : Elbaum.*

Baumann, J., Cialdini, B., Kenrick, T.(1981). Altruism as hedonism: helping and self-gratification as equivalent responses. *Journal of personal social psychology*:40,1039-1046.

Boe, P., Ponder D.(1981) :*Blood donors and non-donors: a review of the research. Am J Med Technol* 1981; 47:248-253.

Boulware, E., Ratner, E., Ness, M., Cooper, A., Campell-Lee, S., LaVeist, A., and Powe, R. (2002): *The contribution of socio-demographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among public. Transfusion*.42,669-678.

Clary, G., & Snyder, M.(1990): A fuctional analysis of volunteers motivations. Spring Research Forum working Papers, Washington, C: Independent Sector.

Council of Europe: (2003) Recommendation No.R(95)15. Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components,9th edn. Strasbourg, France, Council of Europe Publishig, (ISBN92-871-5075-3)

Currie, J., Patel,. C., McEwan, P.,& Dixon, S.(2004). Evaluation of the future supply and demand for blood products in the United Kingdom National Health Service. *Transfusion Medicine*,14,19-24.

Devine, D., Goldman, M., Engelfriet, P., et al.(2007).Donor Recruitment Research :Internation Forum. *Vox Sang*; 93:250-259

Dhingra, N., (2002).Blood safety in the developing word and WHO initiatives. *Vox Sang*;83:173-177.

Fehr, E., & Fischbacher, U. (2003).The nature of human altruism.*Nature*,425,785-791.

Fehr, E., Rockenbach, B.(2004).Human Altruisma : economic, neural and evolutionary perspectives. *Current Opinion Neurobiology*.14,1-7.

Ferguson, E., Farrell, K., Lawrence, C. (2008). Blood donation is an act of benevolence rather than altruism. *PubMed* :27(3):327-36.

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

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

Ferguson, E., Singh, A., & Cunningham-Snell, N.(1997).Stress and blood donation: Effects of music and previous donation experience. *British Journal of Psychology*,88,277-294.

Ferguson, E., Chandler, S. (2005).A stage model of blood donor behaviour: assessing voluntary behaviour. *Journal of Health Psyshology*.10,359-372.

Ferguson, E., Singh, P., Cunningham-Snell, N., VanPeborgh, A. & Jayasuriya, S. (1995). Is blood thickr than water: Motivations to give blood? [Abstract]. *Proceeding of British Psychological Society*,3,80.

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

Giles, M., McClenahamm, C., Cains, E., Mallet, J.(2004).An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy. *Health Education Res*.19.380-391.

Gillespie, W. & Hillyer, D.(2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Tranfusion Medicine Reviews*, 16,115-13,115-30.

Glynn, A., Schreiber, B., Murphy, L., Kessler, D., Higgins, M., Wright, J., Mathew, S., Tu, Y., King, M., Smith, W: Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons. *Transfusion* 2006;46:980-990.

Glynn, A., Kleinmman, H., Shreiber, B., Zuck, T., McCombs, S., Bethel, J., Garrathy, G.,& Williams, E.(2002). For the Retrovirus Epideomiology Donor Study. Motinations to donate blood: Demographic comparisons. *Transfusion*.42.216-225.

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

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

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

Ibrahim, A., Mobley, F: Recruitment and retention of blood donors: *a strategic linkage approach.Health Care Manage Rev* 1993;18:67-73.

Kanavos, P., Yfantopoulos, J., Vantoros, C., Politis, C.(2006). The economics of blood: Gift of life or a commodity? *International Journal Of Techology Assessment in Health Care* (2006),22:3:338-343.

Kupfer, E., Taylor, W., Letwin, A.(2005).:Understanding Canadian student motivations en beliefs about giving blood. *Transfusion* 2005; 45:149-161.

Leikola, J.(1990). Definitin of a voluntary non-remunerated donor. Proposal to the joint meeting of the EEC and the Council of Europe, Brussels

Lemmens, P., Abraham, C., Hoekstra, A., DeKort, L., Bruq, J., & Schaalman, P.(2005).Why don't young people give blood? An investigation of the correlates of donation intensions among young non-donors. *Transfusion*,45,945-955.

Maner, K., Luce, L., Neuberg, L., Cialdini, B., Brawn, S., Sagarin, J. (2002).The effects of perspective taking on motivation for helping:still no evidence for altruism. *Personality Social Psychology Buletin*.11:1601-1610.

Maradinou, O., Loukopoulou, L., Zervou, E., Martinis, G., Egglezou, A., Founouli, P., Dimoxenous, P., Parara, M., Gavalaki, M.& Maniatis, A.(2007).Factors that motivate and hinder blood donation in Greece. *Transfusion Medicine*:17,443-450

Mathew, M., King, R., Glynn, K., Dietz, K., Caswell, L. & Schreiber, B.(2007) Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion*,47,729-735.

McCullough, J: The nation's changing blood supply system.*JAMA* 1993;269:2239-2224.

Mikkelsen, N.(2004).Who are the donors in 2003?*Tranfusion Clinical Biology*.11,47-52.

Milinski, M., Semmann, D. & Krambeck, J.(2001).Donors to charity gain in both indirect reciprocity and political reputation. *Proceedings of the Royal Society of London B*, 269,881-883.

Misje, H., Bosnes, V., Gasdal. H., Heier, H. (2005) Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors:a survey-based questionnaaire study. *Vox Sanguinis*;89.236-244.

Napier, A., Bruce, M., Chapman, J., Duguid, K., Kelsey, R., Knowels M., et al.,(1997).Guidelines for Autologus tranfusion.II. Perioperative haemodilution and cell salvage. British Committee for standards in haematology blood tranfusion task force. Autologus Transfusion Working Party, *Br J Anaesth*;78:768-71.

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

Nunney, L.(1985).Group Selection, altuism and structured-deme models. *Am Naturalist*.126,212-230.

Omoto, M., & Snyder, M.(1995).Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and the perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*,68,671-686.

Oswalt, M.(1977).A review of blood motivation and recruitment. *Transfusion*; 17:123-35.

Oswalt, M. & Napoliello, M.(1974).Motivations of blood donors and nondonors.*Journal of Applied Psychology*,59,122-124.

Panagiotopoulou, R, (1999): The notion of voluntarism in modern Greek society and the challenge of the Olympic games. Εισήγηση στο συμπόσιο με θέμα: Volunteers, Global society and the Olympic movement, Lausanne.

Piliavin, A.(1990): Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. *Transfusion*;30:444-59.

Piliavin, A., Callero L,(1991) eds. Giving blood: *the development of an altruistic identity*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.

Piliavin, A., Callero, L., & Evans, E. (1982). Addicted to altruism? Opponent-process theory and habitual blood donation. *Journal of Personality and Social Psychology*,43,1200-1213.

Politis, C., Kanavos, P., Kantidaki, E., Yfantopoulos, J.(2005).The economics of blood evidence from Greece. *The economics of blood as part of a quality system in blood transfusion medicine*, Council of Europe training course, Delphi Hellas,34-37,52-56,70.

Politis, C.(1999).The transition from paid to un-paid blood donorship. Is voluntary blood donation a realistic target in societies undergoing major change? Seventh international colloquium on the Recruitment of Voluntary non-remunerate Blood Donors. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 17th ,Geneva.

Politis, C.(2000).Blood donation systems as an integral part of the health system *Archives of Hellenic Medicine*, 17(4).354-357.

Rachlin, H.(2002).Altruism and selfishness. *Behaviour Brain Science*.25:239-296.

Rouger, P. & Hossenlopp, C.(2005) *Blood Tranfusion in Europe. The Whitebook*. Elsevier Publication, Paris, France

Rushton, P., (1989).Genetic similarity, human altruism, and group selection. *Behavior and Brain Science*,12,503-559.

Schreiber, B., Schlumpf, S., Glynn, A., Wright, J., Tu, Y., King, R., Higgins, J., Kessler, D., Gilcher, R., Nass, C., Gultinan, M : Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. *Transfusion* 2006;46:545-553.

Sharyn, O., Victoria, V., Williams, A.(2000)"Validation of selected donor-screening: structure, content, and comprehension", *Transfusion* (40) 1407-1413.

Simon, L.(2003).Where have all the donors gone? A personal reflection on the crisis in America' s volunteer blood program. *Transfusion*:43,273-279.

Sober, E., Wilson, S.(1998).Unto others: the evolution and psychology of unselfish behaviour. London: Harvard University Press 202-205.

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

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

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

Suarez, B., Fernandez-Montoya, A., Fernandez, R., Iopez-Berio, A. and Cillero, M.(2004).How regular blood explain their behaviour. *Transfusion*:44,1441-1446.

Sullivan, T., Umana O., Schreiber B.,(1999).Trends in the collection and transfusion of blood in the United States, 1987-1997. *Transfusion*.39:P2-020C(Suppl)

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

Titmuss, M.(1971).*The Gift Relationship: From Human blood to social policy*.G. Allen and Unwin.

Vanderlinde, E., Heal, J., Blumberg, N.(2002) Autologous transfusion. *British Medical Journal* 2002;324:772-775, 30 Μαπρίου 2002.

Webb, L. & Sheeran, P.(2006).Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychology Bulletin*,132,249-268.

Weiss, F., Boyer, L., Lombardo, P. & Stich, H.(1973).Altruistic drive and altruistic reinforcement. *Journal of Personality and Social Psychology*,25,390-400.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανθόπουλος, Χ.(1998). «Ο εθελοντισμός σήμερα:Ένα αναδυόμενο φαινόμενο στον τόμο, *Για μια Ευρώπη των κοινωνικών δικαιωμάτων*. Επιμ.Λ.Τ. Κατσελη-Θ. Πελαγίδης. Σελ 251.Αθνα.Εκδόσεις Παπαζήση.

Γερμενής. Α., Πολίτης. Κ.(1987) Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων,21(6),427-433,1987

Γεωργίου, Ι.(1978). Ιστορία της Ιατρικής. Αθήνα

Γεωργούλης, Ι.(2007) Αιματολογία. Τέταρτη έκδοση Θεσσαλονίκη σελ 473,547, 555.

Γεωργούλης,Ι.(2001).Αιματολογία. Δεύτερη Έκδοση Θεσσαλονίκη σελ 669. 672-673

Γιάρτζα-Ταξίδου, Ε.(2001). Προσδιοριστικοί παράγοντες της δυναμικής της Αιμοδοσίας στην περιοχή της Μακεδονίας. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ αρ.1393,Θεσσαλονίκη,σελ108-111,114-118.

Εγγλέζου, Α. (2000). «Μετάγγιση αίματος -Διασφάλιση ποιότητας», 15^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Θεσσαλονίκη ,σελ 26-42.

Ζερβού, Ε.(2008). «Κόστος μετάγγισης στην Ελλάδα» 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Θεσσαλονίκης 118-123.

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

Ιωαννίδου, Μ.(2009). Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την Εθελοντική Αιμοδοσία, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ αρ.2273,Θεσσαλονίκη,σελ 40, 42,48-49,64,66,222-226.

Καραβαγγέλη-Βλάτσα, Ε.(2005). «Εθελοντική Αιμοδοσία» 20^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Θεσσαλονίκης σελ 132-134.

Καραβαγγέλη-Βλάτσα, Ε.(2005).Εθελοντική Αιμοδοσία. *Μικροβιολογικά Χρονικά*, Τόμος 21:131-140.

Κουτσογιάννης, Κ.(1998) «Προσέλκυση- διατήρηση-καταγραφή αιμοδοτών» Διασφάλιση Ποιότητας Ημερίδα Ελληνικής Αιματολογίας Εταιρείας Τμήμα Αιμοδοσίας Αθήνα 38-42.

Κυριακοπούλου, Β., Παλαιοθεοδώρου, Α.(2007). Οδοιπορικό στην ιστορία των μεταγγίσεων,34^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Χανιά 7-10 Μαΐου 2007.

Κυριακοπούλου, Β., Παλαιοθεοδώρου, Α. (2009). «Φλεβοτομία. Μια πανάρχαια θεραπευτική πράξη προωθεί την ανάπτυξη της αιμοδοσίας. Οδοιπορικό στις μεταγγίσεις αίματος». *Αιμοδοσία και Μετάγγιση* . Τεύχος 47(60) 7.

Λοίζου, Π.(1998). «Επιλογή Αιμοδοτών» Διασφάλιση Ποιότητας Ημερίδα Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας Τμήμα Αιμοδοσίας Αθήνα 11-16.

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

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

Μανδαλάκη, Τ.(1987).Αιμοδοσία και AIDS. Τρόπο πρόληψης και μέτρα ασφαλείας για τους μεταγγιζόμενους. *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων*,21(2 3),143-146.

Μαραντιδου-Μπατσάκη, Ο.(1998). Αυτόλογη μετάγγιση αίματος Ελληνική ογκολογία.24(1),39-44.

Παϊδουσης, Μ.(1938).Παρατηρήσεις στην οργάνωση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού(1935-1937).*Ελληνική Ιατρική*. XII:1.

Παπαδημητρίου, Μ.(2001). *Εσωτερική Παθολογία* Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής-Τομέας Παθολογίας. Τόμος Δεύτερος, Δεύτερη Έκδοση Θεσσαλονίκη σελ 1188-1190.

Σπανός, Α.(2001).Αιμοδοσία ΙΙ. Στοιχεία Αιματολογίας -Αιμοθεραπείας. Αθήνα Beta Medical arts

Τρακαρέλλης, Α.(1992). *ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ*. Τόμος Β. Θεσσαλονίκη

Τσαλίδου-Μποστανίτη, Μ. (2008). Επιδημιολογική Διερεύνηση Αιματογενών μεταδιδόμενων Νοσημάτων στους Αιμοδότες του Νομού Πιερίας. Διπλωματική Εργασία, ΑΠΘ Ιατρικής Σχολή Θεσσαλονίκη σελ 10.

Τσεβρένης, Ι., Κοντοπούλου, Ε.(1991).Αιμοδοσία Αθήνα εκδόσεις Λίτσας σελ 374.

Τσιάτσου, Π.(2008). Τάσεις Απόψεων και Κίνητρα Αιμοδοτών σε συνάρτηση με την ποιότητα και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Διπλωματική Εργασία, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Πάτρα σελ 9,11, 80-81.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

[Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών \(2009\)](#) ημερομηνία ανάκτησης 01-03-10 από την σελίδα www.aima.gr/politi.php/

Denmark Blood Services Ημερομηνία ανάκτησης 21-03-2008 από την σελίδαwww.blooddonor.dk/fileadmin/Fil_Arkiv/PDF_filer/Andre/Your_Blood_June_2006.pdf-
[σελ 35](#)

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ημερομηνία ανάκτησης 06-04-10 από την σελίδα www.yyka.gov.gr/communication/3a7rsima-tilefona-dieythynis/plonearticle.2005-04-07.7810663801

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την καταγραφή και διερεύνηση των κινήτρων και απόψεων των ατόμων που αιμοδοτούν στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» με σκοπό να βοηθήσουμε να ενισχυθεί η Αιμοδοσία στην Ελλάδα.

Διεξάγεται από την κυρία Αποστολίδου Κωνσταντινιά Νοσηλεύτρια ΤΕ στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής διατριβής υπό την αιγίδα του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σας ενημερώνουμε ότι τα στοιχεία είναι απόρρητα και τα ερωτηματολόγια ανώνυμα. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας και για κανένα άλλο σκοπό.

Παρακαλώ απαντήστε τις ερωτήσεις επιλέγοντας το κατάλληλο τετραγωνίδιο ή γράφοντας την απάντηση.

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία

Η Ερευνήτρια

Αποστολίδου Κωνσταντινιά

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ

.....

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Έγγαμος

Άγαμος

Χήρος/α

Διαζευγμένος/η

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (παρακαλώ επιλέξτε ένα από τα παρακάτω)

Απόφοιτος/η Δημοτικού

Απόφοιτος/η β/θμιας

Άλλο

Απόφοιτος/η Γυμνασίου

Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (παρακαλώ επιλέξτε ένα από τα παρακάτω)

Εργαζόμενος/η (πλήρες ωράριο)

Φοιτητής / τρια

Άνεργος/η

Άλλο

Εργαζόμενος/η (ημισαπασχόληση)

Απασχόληση στο σπίτι

Συνταξιούχος/α

6. ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ): ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ; (παρακαλώ επιλέξτε ένα από τα παρακάτω)

Δημόσιος υπάλληλος

Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

Άλλο

7. ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ;

Όχι

Ναι

8. ΕΧΟΥΝ ΛΑΒΕΙ ΑΙΜΑ (ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ Ή ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΟΠΩΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ-

ΠΛΑΣΜΑ κλπ) ΣΤΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;

 Όχι Ναι Δεν γνωρίζω

9. ΕΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΕΞΕΙΣ Ο ΙΔΙΟΣ ΑΙΜΑ (ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ Ή ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ);

 Όχι Ναι Δεν γνωρίζω

10. ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

 Όχι Ναι

11. ΔΙΝΕΤΕ ΑΙΜΑ :

 Συστηματικά Περιστασιακά

12. ΑΝ ΔΙΝΕΤΕ ΑΙΜΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ, ΤΟΤΕ, ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΔΙΝΕΤΕ;

 Μια 2 Φορές 3 Φορές 4 Φορές

13. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΙΣΤΕ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;

 Είναι η πρώτη χρονιά 1-5 Χρόνια 6-10 Χρόνια 11-15 Χρόνια 16-20 Χρόνια 21, ή περισσότερα χρόνια

14. ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ;

 Χρειαζόταν αίμα πρόσωπο του οικογενε ή /και φιλικού περιβάλλοντος Στη διάρκεια της στρατιωτικής μου θητείας Για ανθρωπιστικούς λόγους Συμμετείχα σε οργανωμένη αιμοδοσία Αποφάσισα να γίνω αιμοδότης Άλλος λόγος

Τι;

15. ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΗΛΙΚΙΑ ΠΟΥ ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ;

.....

16. ΓΙΑ ΠΙΟ ΛΟΓΟ ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΣΗΜΕΡΑ:

Για συγγενικό ή φιλικό άτομο

Εθελοντικά

17. ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΣΗΜΕΡΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ;

Όχι

Ναι

18. ΑΝ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΗΤΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΔΙΝΑΤΕ ΑΙΜΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;

(Μπορείτε να δώσετε μέχρι 3 απαντήσεις)

Έλλειψη ανάγκης στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον

Έλλειψη χρόνου

Φόβος για τη βελόνα

Έλλειψη ενδιαφέροντος

Για λόγους υγείας

Φόβος ότι θα ανακαλύπτονταν κάποια ασθένεια/λοιμωξη

Έλλειψη ενημέρωσης για τον τρόπο που μπορώ να δώσω αίμα

Άλλος λόγος

Τι;

**19. ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΑΣ
ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ**

(Μπορείτε να δώσετε μέχρι 4 απαντήσεις)

- Διαφήμιση σε εφημερίδες
- Συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος
- Σύσταση από επαγγελματίες υγείας
- Διαφημίσεις σε φυλλάδια /αφίσες
- Οικογενειακή επιρροή
- Επιρροή από γνωστούς /συναδέλφους
- Συγγενείς αιμοδότες
- Διαφημίσεις στην τηλεόραση/ραδιόφωνο
- Φίλοι αιμοδότες
- Το σχολείο /σχολή/πανεπιστήμιο
- Η αιμοδοσία που έκανα στο στρατό
- Η συμμετοχή σε μια ομαδική αιμοδοσία
- Άλλο

Τι;

.....

ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ (Παρακαλώ απαντήστε στις 3 επόμενες ερωτήσεις)

20. ΘΑ ΞΑΝΑΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ;

- Πολύ πιθανό Όχι και τόσο πιθανό Δεν γνωρίζω
- Αρκετά πιθανό Καθόλου πιθανό

21. ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΤΕ ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;

- Πολύ πιθανό Όχι και τόσο πιθανό Δεν γνωρίζω
- Αρκετά πιθανό Καθόλου πιθανό

22. ΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΟΥΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΝΑ ΞΑΝΑΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ; (Σημειώστε μέχρι 3 σημαντικότερα)

- Η κάρτα αιμοδότη
- Αν υπήρχε τηλεφωνική υπενθύμιση
- Αν μου κλείναν ραντεβού στην αιμοδοσία για την επόμενη αιμοδοσία
- Αν έβλεπα πιο πολλά διαφημιστικά μηνύματα
- Αν με παρακινούσαν από την εργασία μου
- Αν υπήρχε ένας σύλλογος αιμοδοτών
- Αν υπήρχαν κινητές μονάδες αιμοδοσίας
- Άλλο

Τι;

ΓΙΑΤΙ ΔΩΡΙΖΕΤΕ ΑΙΜΑ;

Παρακαλώ πολύ, σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις:

| | Διαφωνώ Απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ Απόλυτα |
|---|--------------------|---------|------------------------------------|---------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Το να δίνει κανείς αίμα είναι ευεργετικό για την υγεία του | | | | | |
| 2. Όποιος δίνει αίμα είναι σημαντικός και χρήσιμος | | | | | |
| 3. Όποιος δίνει αίμα σώζει ζωές | | | | | |
| 4. Όποιος δίνει αίμα κερδίζει κοινωνική αναγνώριση | | | | | |
| 5. Το να δίνει κανείς αίμα είναι σημαντικό, για να έχει παρακαταθήκη, αν χρειασθεί ο ίδιος ή οι συγγενείς του | | | | | |
| 6. Όταν κάποιος δίνει αίμα, μπορεί να παίρνει άδεια απουσίας από την εργασία του | | | | | |
| 7. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να κάνει δωρεάν τακτικές ιατρικές εξετάσεις (check-up) | | | | | |
| 8. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να ελέγχει μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/HIV & ηπατίτιδες | | | | | |
| 9. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης του πληθυσμού | | | | | |
| 10. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω των επεμβάσεων και των μεταμοσχεύσεων | | | | | |
| 11. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών | | | | | |
| 12. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων | | | | | |
| 13. Πρέπει να υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για να δίνει κανείς αίμα | | | | | |

Εάν υπάρχουν άλλοι λόγοι σημαντικοί για την δέσμευση σας ως αιμοδότης οι οποίοι δεν αναφέρονται παραπάνω, παρακαλώ σημειώστε τους εδώ.

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις επιλέγοντας το κατάλληλο τετραγωνίδιο

| | ΝΑΙ | ΙΣΩΣ | ΟΧΙ |
|--|-----|------|-----|
| 1. Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη, αν χρειασθώ εγώ ή οι συγγενείς μου | | | |
| 2. Είναι οικογενειακή παράδοση | | | |
| 3. Με αυτόν τον τρόπο παίρνω άδεια απουσίας από την εργασία μου | | | |
| 4. Δίνω αίμα για μετάγγιση σε μένα τον ίδιο, για μια προγραμματισμένη επέμβαση που θα κάνω | | | |
| 5. Δίνω αίμα για να κάνω δωρεάν τακτικές ιατρικές εξετάσεις (check-up) | | | |
| 6. Δίνω αίμα για να ελέγγω μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/HIV & ηπατίτιδες | | | |
| 7. Μου προσφέρθηκαν οικονομικά κίνητρα για να δώσω αίμα | | | |
| 8. Πιστεύω ότι υπάρχει έλλειψη από φιάλες αίματος στην Ελλάδα σήμερα | | | |

Εάν υπάρχουν άλλοι λόγοι σημαντικοί για τη δέσμευσή σας ως αιμοδότης, οι οποίοι δεν αναφέρονται παραπάνω, παρακαλώ σημειώστε τους εδώ:

**Η άποψή σας για τις υπηρεσίες και τις εγκαταστάσεις
του Τμήματος Αιμοδοσίας στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας**

Παρακαλώ πολύ σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις:

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|--|--------------------|---------|---------------------------------|---------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Το προσωπικό της Αιμοδοσίας είναι καλά εκπαιδευμένο | | | | | |
| 2. Το προσωπικό της Αιμοδοσίας είναι ικανό | | | | | |
| 3. Το προσωπικό της Αιμοδοσίας είναι ευγενικό | | | | | |
| 4. Οι εγκαταστάσεις στην Αιμοδοσία δεν είναι καλά εξοπλισμένες για να δέχονται αιμοδότες | | | | | |
| 5. Οι συνθήκες Υγιεινής και Αποστείρωσης κατά την διάρκεια της αιμοληψίας είναι άριστες | | | | | |
| 6. Βρίσκω εύκολα θέση στάθμευσης όταν έρχομαι στο Νοσοκομείο για να δωρίσω αίμα | | | | | |
| 7. Χρειάζεται να περιμένω αρκετή ώρα όταν δωρίζω αίμα | | | | | |
| 8. Είναι πολύ εύκολη η μετάβαση μου στο Τμήμα Αιμοδοσίας μόλις μπω στο Νοσοκομείο | | | | | |
| 9. Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη | | | | | |
| 10. Το ωράριο του Τμήματος Αιμοδοσίας με εξυπηρετεί | | | | | |

Εδώ μπορείτε να γράψετε την άποψή σας για τις υπηρεσίες και τις εγκαταστάσεις που δεν αναφέρονται παραπάνω:

Σας ευχαριστώ θερμά για την συνεργασία