



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας για την
εθελοντική αιμοδοσία.**

Κουμπούρα Αγλαΐα

Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Νικόλαος Κ. Γιαννακούλας Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας
Κωνσταντίνος Νταφόπουλος Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Νικόλαος Σκεντέρης Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Ιατρικής ΠΘ

Λάρισα, 2015



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Exploring the attitudes of health professionals for voluntary
blood donation.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Summary.....	4
Εισαγωγή.....	5
A. Γενικό μέρος: Κεφάλαιο I	
A.1 Αιμοδοσία ορισμός.....	7
A.2 Εθελοντισμός.....	8
A.3 Τα Κίνητρα του Εθελοντισμού.....	9
A.4 Ορισμός : Στάσης.....	9
A.5 Κίνητρα ορισμός.....	10
A.6 Ιστορική αναδρομή για την αιμοδοσία.....	11
A.7 Η εικόνα της αιμοδοσίας σε διεθνές επίπεδο. Διεθνείς μελέτες.....	12
A.8 Η αρχή της εθελοντικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα.....	13
A.9 Οι ανάγκες σε αίμα διεθνώς.....	14
A.10 Ζητήματα ασφάλειας στην αιμοδοσία.....	15
A.11 Διασφάλιση ποιότητας.....	16
A.12 Αυξημένη θνητότητα από μεταγίσεις.....	16
A.13 Διαδικασία της Αιμοδοσίας.....	17
A.14 Κύριοι λόγοι αιμοδότησης.....	18
A.15 Κύριοι λόγοι μη αιμοδότησης.....	19
A.16 Μετάγγιση Αίματος.....	20
A.17 Αυτόλογη Μετάγγιση Αίματος.....	21
A.18 Ομάδες αίματος.....	22
A.19 Γενικές αρχές επιλογής αιμοδότη.....	23

A. 20 Κριτήρια αποκλεισμού.	23
A.21 Προϋποθέσεις εθελοντικής αιμοδοσίας.	24
A.22 Τα Χαρακτηριστικά του Εθελοντή Αιμοδότη – Κατηγορίες Εθελοντών Αιμοδοτών.....	25
A.23 Ψυχολογία αιμοδότη και λήπτη.....	27
A.24 Αιμοδοσία και αλτρουισμός.	29
 B. Ειδικό μέρος: Κεφάλαιο II	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
B.1 Σκοπός.....	31
B.2 Εργαλείο της έρευνας.	31
B.3 Ο πληθυσμός της μελέτης.....	32
B.4 Στατιστική ανάλυση.....	32
B.5 Αποτελέσματα.....	33
B.6 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	44
 Βιβλιογραφία.....	 48
Παράρτημα	55

Περίληψη

Η εθελοντική αιμοδοσία είναι προσφορά ζωής προς τον συνάνθρωπο αποτελεί την ύψιστη έκφραση του εθελοντισμού, προσφοράς και αλληλεγγύης. Δεν είναι απλά φιλανθρωπία είναι βασικός πυλώνας του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Με την παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας για την εθελοντική αιμοδοσία και να αναφερθούν τα προβλήματα που υπάρχουν στο τομέα της αιμοδοσίας.

Γίνεται προσπάθεια να δοθεί η δυνατότητα στο αναγνωστικό κοινό να ευαισθητοποιηθεί και να κατανοήσει, πως η εθελοντική αιμοδοσία είναι προσφορά ζωής προς το συνάνθρωπό μας και όλοι, αφού πρώτα έχουμε τη δυνατότητα, να μη διστάζουμε σε μικρές λεπτομέρειες και να προσφέρουμε εθελοντικά το αίμα μας. Διερευνάται η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία, οι γνώσεις και οι απόψεις τους προκειμένου να οργανωθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο η προσέλκυση νέων αιμοδοτών.

Ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης αποτελείται από 200 επαγγελματίες υγείας γυναίκες και άντρες όλων των ειδικοτήτων και από τους τρεις τομείς (παθολογικό, χειρουργικό, εργαστηριακό) του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Προκειμένου να γίνει δυνατή η συλλογή των δεδομένων για την εκπόνηση της έρευνας καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο βασισμένο στην ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Το υλικό της εργασίας αποδεικνύει ότι οι επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα δέσμευσης έναντι στην εθελοντική αιμοδοσία και από έντονα αισθήματα αλτρουισμού. Πιστεύουν ικανοποιητικά στην αξία του εθελοντισμού και τα κίνητρα τους προέρχονται από την διάθεση τους να βοηθήσουν τον συνάνθρωπο παρά από το να αποκομίσουν οι ίδιοι όφελος. Χαρακτηρίζονται από αιμοδοτική ευσυνειδησία και υιοθετούν συμπεριφορές οι οποίες διασφαλίζουν την σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση. Ο αλτρουισμός σαν κίνητρο κατέχει σημαντική θέση στην εθελοντική αιμοδοσία. Η αμέλεια, η κοινωνική αδιαφορία και ο ψυχολογικός φόβος είναι οι σημαντικότεροι λόγοι μη δωρεάς αίματος. Τρεις είναι οι θεμελιώδεις στόχοι που προκύπτουν:

1) ενημέρωση, 2) ευαισθητοποίηση 3) κινητοποίηση.

Λέξεις κλειδιά: αιμοδοσία, εθελοντισμός, μετάγγιση, εθελοντής αιμοδότης, κίνητρα, γνώση.

Summary

The voluntary blood donation is an offer of life to the fellow man as it consists the highest expression of volunteerism, special offer and solidarity. Not only, it is a charitableness (philanthropy) but also it is the main pylon of the Public Health System. Through this project it is attempting to investigate the attitude of health professionals towards voluntary blood donation as well as to be mentioned the problems that exists in the specific field. (of blood donation).

Recently, it is getting an effort to the given the possibility to the readers to be sensitized and understand that voluntary blood donation is an offer of life to our fellow man, so, each of us, since we have the capability, does not hesitate in front of tiny details, but all we should donate our blood voluntarily. It is being scrutinized should the attitude of health professionals opposite the voluntary blood donation, the knowledge as well their points of views in order to be organised the attracting of new blood donors as much as possible.

The population-target of this research is constituted by 200 health professional – women and men – that belong to all the specialties and come from the three sectors of General Hospital of Larissa: (pathology, surgery, laboratory). In order to become possible the data collection for the study's elaboration, a questionnaire is compiled, based on retrospect of the relevant bibliography.

The material of this study proves that the health professionals are characterized by high level of commitment with regard to voluntary blood donation and a strong sense of altruism. Satisfactorily, they believe in volunteerism's worth as their incentives devire from their temper to help the fellow man rather to obtain benefits. They are also fetured by conscientiousness and adopt main conducts which ensure the correct advice and information as well. . Altruism motivated strongly in voluntary blood donation. Negligence, social indifference and the psychological fear are the main reasons for not donating blood. There are three fundamental objectives that come of this research:

- 1)) information
- 2) awareness
3.) mobilization

Key words: blood donation, volunteerism, transfusion, volunteer blood donor, incentives, awareness-knowledge.

Εισαγωγή

Η αιμοδοσία αποτελεί δώρο ζωής για κάποιον ο οποίος έχει απόλυτη ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, 60% του πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός από τα παράγωγά του σε κάποια στιγμή της ζωής του. Παράλληλα, μόνο το 5% των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες δίνουν αίμα. Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας θεωρεί ότι οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες και προσφέρουν αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορά ετησίως, ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες στους 1000 κατοίκους.⁴

Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην αιμοδοσία είναι αναγκαίο να μελετηθεί προκειμένου να βελτιωθεί και να οργανωθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο η λειτουργία της αιμοδοσίας, η προσέλκυση νέων αιμοδοτών και η διατήρηση όσων έχουν προσφέρει αίμα έστω και μία φορά στη ζωή τους. Επομένως, οι στάσεις τους, οι γνώσεις και οι απόψεις τους για την εθελοντική αιμοδοσία καθώς και οι κινητήριες δυνάμεις που ωθούν έναν άνθρωπο να δωρίσει αίμα χωρίς αμοιβή, είναι στοιχεία προς διερεύνηση, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε σχέση πάντοτε με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ενδεχομένως να επηρεάζουν ή να διαφοροποιούν τα παραπάνω.

Η μελέτη των στάσεων των ανθρώπων αποτελεί έναν από τους κεντρικούς στόχους αλλά και ένα από τα πρώτα έργα της Κοινωνικής Ψυχολογίας. Οι στάσεις αντιπροσωπεύουν τον κεντρικό άξονα της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων του ανθρώπου. Όπως η προσωπικότητα, κατευθύνουν τη συμπεριφορά του ατόμου στη σχέση του με τον συνάνθρωπό του, με την οικογένειά του, με το χώρο εργασίας, και γενικότερα με όλους τους Κοινωνικούς Φορείς.

Ο βασικός σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση των στάσεων και της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία, καθώς και των παραγόντων τις που επηρεάζουν.

Πιο αναλυτικά, οι ειδικοί στόχοι και οι διερευνητικές υποθέσεις της έρευνας είναι: α) η καταγραφή και η αποτύπωση των δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα, β) η καταγραφή των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων / απόψεων και της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας των , οι οποίοι συμμετείχαν στη μελέτη, γ) η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας έναντι της αιμοδοσίας, δ) η διερεύνηση των λόγων μη δωρεάς αίματος και των φόβων των επαγγελματιών υγείας, ε) η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών δομικών στοιχείων που συνθέτουν τις στάσεις και τα κίνητρα των επαγγελματιών υγείας και στ) η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας στις στάσεις, στα κίνητρα και τη συμπεριφορά τους.

Ο πληθυσμός – στόχος της μελέτης αποτελείται από 190 επαγγελματίες υγείας του γενικού νοσοκομείου Λάρισας. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών. Μετά την ολοκλήρωση της κατασκευής του ερωτηματολογίου από ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας ακολούθησε η διανομή των ερωτηματολογίων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον μήνα Απρίλιο του 2015. Το ερωτηματολόγιο είναι απλό και κατανοητό γνωρίζοντας τον μηδενικό ελεύθερο χρόνο ενός επαγγελματία υγείας στο νοσοκομείο. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη σειρά των ερωτήσεων, έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να έχει μία λογική συνοχή και συνέχεια στις ερωτήσεις και στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα απαρτίζεται από ερωτήσεις γενικού περιεχομένου και αναφέρονται στα στοιχεία του πληθυσμού της μελέτης και η δεύτερη ενότητα η οποία αποτελεί τον κύριο κορμό του ερωτηματολογίου καθώς απαρτίζεται από βασικές ερωτήσεις οι οποίες αποσκοπούν στην καταγραφή και διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και τους συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία. Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου σχετίζονται με τον πλούτο των συλλεγόμενων πληροφοριών με το υψηλό ποσοστό συμμετοχής στην μελέτη, καθώς και με τη διερεύνηση περίπλοκων συναισθημάτων και αντιλήψεων. Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο δίνει τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να απαντά ελεύθερα καλύπτοντας συγχρόνως και όλο το φάσμα πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν. Μετά τη συγκέντρωση των δεδομένων ακολουθεί το στάδιο της ανάλυσης των δεδομένων. Η μελέτη βασίζεται στην ανάλυση περιεχομένου και στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Από την αρχή της μελέτης εξασφαλίζεται η συναίνεση των συμμετεχόντων, καθώς και των φορέων στους οποίους θα υλοποιηθεί η έρευνα. Η συμμετοχή είναι εθελοντική. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάσσονται καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Από τα πορίσματα της έρευνας θα προκύψουν ποικίλοι προβληματισμοί και θέματα τα οποία θα εμπλουτίσουν την εργασία με νέα και περιεκτικά δεδομένα.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα εργασία περιλαμβάνει βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών και επικεντρώνεται στην αναζήτηση δεδομένων της ελληνικής και διεθνούς βάσης δεδομένων των τελευταίων 10 χρόνων., όπως είναι το PubMed, το The New England journal of medicine, το Public Health, το World Health Organisation.

A.1 Αιμοδοσία ορισμός.

Με τον όρο « ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ» 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.¹

Όσον αφορά την εθελοντική αιμοδοσία είναι η ελεύθερη βούληση ατόμων που με αλtruισμό προσφέρουν το αίμα τους για το συνάνθρωπο. Η αιμοδοσία καλείται εθελοντική, επειδή αφορά σε πράξη που εκτελεί κάποιος με τη θέλησή του και με μοναδικά κίνητρα αισθήματα αλληλεγγύης και αλtruισμού. Ο όρος αιμοδοσία χρησιμοποιείται επίσης για να προσδιορίσει τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες υγείας, το χώρο του νοσοκομείου, όπου διενεργούνται οι αιμοληψίες, και τον ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας που ασχολείται με αυτό το θέμα.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ το αίμα πρέπει να δωρίζεται ελεύθερα χωρίς ανταμοιβή και διακρίσεις καθώς είναι κοινωνικό αγαθό. Το αίμα ΔΕΝ μπορεί να παρασκευαστεί – ΔΕΝ υπάρχει τεχνητό αίμα. Το αίμα είναι ΖΩΝΤΑΝΟΣ ΙΣΤΟΣ με περιορισμένη διάρκεια ζωής – εάν τα αποθέματα των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας δεν ανανεώνονται διαρκώς με τη συστηματική εθελοντική αιμοδοσία, δεν είναι δυνατόν να έχουμε επάρκεια – και πόσο μάλλον αυτάρκεια – αίματος.³ Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, το 60% του παγκόσμιου πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός από τα παράγωγά του, κάποια στιγμή της ζωής του. Παράλληλα φαίνεται ότι μόνο το 5% των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες, δίνουν αίμα.⁴

Στόχος όλων των σύγχρονων συστημάτων υγείας είναι η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών, μη αμειβομένων, οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια αιμοδοσίας και η ενεργοποίησή τους σε συστηματικούς αιμοδότες με διατήρηση αυτής της ιδιότητας για όσο το δυνατόν περισσότερα χρόνια.

Η αιματολογία με την αλματώδη ανάπτυξή της και με τις νέες γνώσεις και τεχνικές της Μοριακής Βιολογίας σημείωσε σημαντική πρόοδο στη διάγνωση και θεραπεία σοβαρών αιματολογικών παθήσεων, ώστε σήμερα να αποτελεί ξεχωριστή ειδικότητα και έναν από τους σπουδαιότερους κλάδους της Ιατρικής Επιστήμης. Η ανάπτυξη της αιμοδοσίας ως εξειδικευμένου τομέα, καθώς και η αλματώδης ανάπτυξή της, οδήγησαν στην ανάγκη να πλαισιώνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό υψηλής στάθμης με εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας.⁵

A.2 Εθελοντισμός.

Ο εθελοντισμός είναι η δραστηριότητα των ατόμων τα οποία προσφέρουν στον συνάνθρωπό τους χωρίς να υποκινούνται από οικονομικό ή υλικό όφελος. Ο εθελοντισμός γενικά θεωρείται μια αλτρουιστική δραστηριότητα, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων.⁶

Εθελοντής είναι όποιος εργάζεται οικειοθελώς σε έναν οργανισμό ή προσφέρεται για την ανάληψη μίας εργασίας, χωρίς αμοιβή. Οι εθελοντές προέρχονται από οποιοδήποτε κοινωνικοοικονομικό στρώμα της κοινωνίας. Δηλαδή δεν υπάρχει όριο στην ηλικία, την οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο που πρέπει να έχει κάποιος.⁷

Ο εθελοντισμός είναι πηγή δύναμης για την κοινότητα, προσαρμοστικότητας, αλληλεγγύης και κοινωνικής συνοχής. Μπορεί να επιφέρει θετικές κοινωνικές αλλαγές με το να καλλιεργεί το σεβασμό για ποικιλία, ισότητα και τη συμμετοχή όλων. Είναι ένα από τα πιο πολύτιμα ατού της κοινωνίας.

Ο εθελοντισμός αποτελεί βασική έκφραση των ανθρώπινων σχέσεων. Είναι η έμφυτη ανάγκη που κάνει τους ανθρώπους να θέλουν να συμμετέχουν στο κοινωνικό γίγνεσθαι και να αισθάνονται ότι πραγματικά η ύπαρξή τους βοηθάει τους άλλους. Οι σχέσεις όμως που αναπτύσσονται είναι αμφίδρομες. Ο εθελοντής προσφέρει αλλά ταυτόχρονα γίνεται και ο ίδιος αποδέκτης της ευεργεσίας του όπως φυσικά και η κοινότητα στην οποία αναπτύσσει εθελοντική δράση. Αξίες όπως αμοιβαιότητα, αλληλεγγύη, εμπιστοσύνη, συναδελφικότητα είναι διάχυτες στην έννοια του εθελοντισμού και συμβάλλουν σημαντικά στην ποιότητα ζωής. Προϋποθέτει την ελεύθερη βούληση των ατόμων, δηλαδή πραγματοποιείται με δική τους επιλογή και κίνητρα και δεν περιέχει συμφέρον ή οικονομικά οφέλη. Ωφελεί τους εθελοντές, τις τοπικές κοινότητες και την κοινωνία συνολικά.⁸

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κανένας επίσημος συγκεκριμένος ορισμός που να ορίζει τον εθελοντισμό στην Ελλάδα. Παρόλα αυτά εμείς θα αναφέρουμε τρεις που ορίζουν αυτή την λέξη: Εθελοντισμός είναι η δραστηριότητα που γίνεται ελεύθερα, αυθόρμητα και ανιδιοτελώς από μεμονωμένους πολίτες ή από ανθρώπους που είναι μέλη κάποιων οργανώσεων με στόχο την παροχή βοήθειας στους συνάνθρωπους μας. Εθελοντισμός επίσης θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η ανιδιοτελής προσφορά υπηρεσιών από ένα άτομο για ένα καθορισμένο ή ακαθόριστο χρονικό διάστημα με στόχο το καλό της κοινωνίας. Εθελοντισμός: μη αμειβόμενη, μη επαγγελματική δραστηριοποίηση των πολιτών που αποβλέπει στην ευημερία της κοινωνίας.⁹

A.3 Τα Κίνητρα του Εθελοντισμού.

Σε γενικές γραμμές, τέσσερα είναι τα βασικά κίνητρα που ωθούν τους ανθρώπους σε κάθε μορφής εθελοντική δραστηριότητα:

α. Ο Έπαινος, γιατί σε πολλούς ανθρώπους αρέσει:

- Να αναγνωρίζονται οι δεξιότητες και τα επιτεύγματά τους.
- Να βλέπουν οι άλλοι τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους.

β. Η Επίτευξη, γιατί σε πολλούς ανθρώπους αρέσει:

- Να βλέπουν το αποτέλεσμα της εργασίας τους.
- Να βλέπουν τι ακριβώς επιτυγχάνουν.

γ. Η Ένταξη σε Ομάδα, γιατί σε πολλούς ανθρώπους αρέσει:

- Να ανήκουν σε μία ομάδα.
- Να μην εργάζονται μόνοι.

δ. Η Δύναμη ή η Επιρροή, γιατί σε πολλούς ανθρώπους αρέσει:

- Να επηρεάζουν τους άλλους.
- Να δείχνουν στους άλλους τις γνώσεις τους.
- Να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.¹⁰

A.4 Ορισμός: Στάσεις.

Εκατοντάδες ορισμοί έχουν διατυπωθεί για τις στάσεις καθώς αποτελεί μια από τις πιο κεντρικές έννοιες της Κοινωνικής Ψυχολογίας. Ωστόσο, δεν υπάρχει ένας ορισμός κοινά αποδεκτός.

Η θεωρία του Τριάντη¹¹ αναφέρει ότι οι στάσεις (attitudes) αναφέρονται σε «ένα γενικό και διαρκές, θετικό ή αρνητικό, συναίσθημα για κάποιο πρόσωπο, αντικείμενο ή θέμα». Έτσι, η αξιολόγηση των στάσεων αποτελεί τμήμα της κατανόησης της συμπεριφοράς του ατόμου. Θεωρεί επίσης ότι η τάση συμπεριφοράς του ατόμου, η πραγματική του συμπεριφορά, βρίσκεται σε σχέση με τους κανόνες συμπεριφοράς της κοινωνίας - δηλαδή τους προσδιορισμένους από την κοινωνία κανόνες της πρέπουσας συμπεριφοράς.¹² Οι έρευνες του Τριάντη στην Ελλάδα όπως και σε άλλες

χώρες , έδειξαν ότι τόσο οι στάσεις, όσο και οι αξίες της κοινωνίας , προσδιορίζουν την επιθυμητή συμπεριφορά που συνδέεται με κάθε ρόλο . Θεωρεί επίσης ότι η τάση συμπεριφοράς του ατόμου, η πραγματική του συμπεριφορά, βρίσκεται σε σχέση με τους κανόνες συμπεριφοράς της κοινωνίας - δηλαδή τους προσδιορισμένους από την κοινωνία κανόνες της πρέπουσας συμπεριφοράς.

Ο ορισμός της στάσης από τους Fishbein και Ajzen,¹³ στον οποίο πολλοί από τους ερευνητές συμφωνούν, αναφέρει ότι «η στάση είναι το γενικό και διαρκές, ευνοϊκό ή μη συναίσθημα, το οποίο αφορά σε ένα αντικείμενο, γεγονός ή κατάσταση που προηγείται της συμπεριφοράς και μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου»

Έτσι, η αξιολόγηση των στάσεων αποτελεί τμήμα της κατανόησης ότι η προβλεπόμενη συμπεριφορά του ατόμου βρίσκεται σε συνάρτηση με τις τάσεις συμπεριφοράς, τις συνήθειες, την ψυχική διέγερση και τις συνθήκες του περιβάλλοντος που βιώνει το άτομο. Μια άλλη προσέγγιση έγινε από τους Fishbein και Ajzen,¹³ παρουσιάζει τη θεωρία της λογικής ενέργειας ή αλλιώς τη θεωρία της έλλογης δράσης (theory of reasoned action, TRA). Σύμφωνα με την TRA, κάθε συμπεριφορά ενός ατόμου καθορίζεται από την πρόθεση συμπεριφοράς του (behavioral intention, BI), από τη στάση (attitude) και από τις προσωπικές νόρμες (subjective norms, SN) του ατόμου σχετικά με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

A.5 Ορισμός: Κίνητρα.

Με τον όρο κίνητρα προσδιορίζονται τα αίτια που προκαλούν ή οι λόγοι που εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και δράση. Κίνητρο είναι οτιδήποτε κινεί, ωθεί ή παρασύρει σε δράση ένα άτομο. Κίνητρα είναι τόσο οι “εσωτερικές αιτίες” της συμπεριφοράς, όπως τα ένστικτα, οι ορμές, οι σκοποί, οι επιθυμίες ή προθέσεις, τα συναισθήματα, οι διάφορες συγκινησιακές καταστάσεις, όσο και οι “εξωτερικές αιτίες”, όπως οι αμοιβές, τα θέλγητρα ή φόβητρα, ή οι απωθητικοί ερεθισμοί. Τα κίνητρα είναι μια ψυχολογική διαδικασία η οποία διεγείρει, κατευθύνει και διατηρεί μια συμπεριφορά προς ένα στόχο . Επειδή, βεβαίως, δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε τα κίνητρα κάποιου, συνάγουμε συμπεράσματα γι’ αυτά από τη συμπεριφορά του. Συγκεκριμένα, η διέγερση απαντά στο ερώτημα γιατί κάποιος κάνει κάτι; Η κατεύθυνση αναφέρεται στο γιατί κάποιος κάνει αυτά τα συγκεκριμένα πράγματα και όχι κάτι άλλο; Τέλος, η διατήρηση προσπαθεί να ερμηνεύσει το γιατί κάποιος συνεχίζει να κάνει κάτι.¹⁴

A.6 Ιστορική αναδρομή για την αιμοδοσία.

Τα τελευταία 50 χρόνια, η επιστημονική και τεχνική πρόοδος στο τομέα της μετάγγισης αίματος υπήρξε τόσο αλματώδης, ώστε σήμερα η μετάγγιση να μην είναι μια απλή λήψη και χορήγηση αίματος, αλλά ένας ιδιαίτερος κλάδος της Αιματολογίας που βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη, μια θεραπευτική μέθοδος, που βασίζεται σε αυστηρότατους κανόνες, μία ολόκληρη οργάνωση, που περιλαμβάνει επιστήμονες γιατρούς-αιματολόγους και βιοχημικούς, ειδικούς τεχνικούς, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό, στατιστικούς, κοινωνικούς παράγοντες και κρατικούς λειτουργούς.

Για να φτάσουμε στη σημερινή θέση της «Μετάγγισης Αίματος» χρειάστηκαν πολλές προσπάθειες επιτυχείς και ανεπιτυχείς.

Απ' τους πολλούς Σταθμούς της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα θα μπορούσαμε να απομονώσουμε τους εξής:

1952: Ιδρύεται η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας από τους πρωτεργάτες και οραματιστές ιατρούς, Αρκάγαθο Γούτα και Μικέ Παϊδούση και ιδρύονται τα τέσσερα πρώτα Κέντρα Αιμοδοσίας:

- Α΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Αθηνών, με Δ/ντή τον Ιπποκράτη Τσεβρένη
- Β΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας, Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, με Δ/ντή τον Μικέ Παϊδούση
- Κέντρο Αιμοδοσίας Πειραιώς, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, με Δ/ντή τον Ηλία Πολίτη.
- Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης, με Δ/ντή το Θωμά Βαφειάδη.

1958: Ίδρυση των πρώτων Σταθμών Αιμοδοσίας: Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας η «Αγία Όλγα», Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» Αθηνών.

1959: Νόμος 4026/59 (3-11-1959), άρθρο 2 «το προσφερόμενο αίμα διατίθεται δωρεάν μη δυνάμενο να γίνει αντικείμενο εμπορίας».

1979: Κλείνουν οριστικά οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος δια Νόμου επί Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, Σπύρου Δοξιάδη.

1988: Ψηφίζεται νέος Νόμος (1820/88 ΦΕΚ 261/17-11-1988) για την Αιμοδοσία βάσει των αρχών του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ).

2005: Ψηφίζεται ο Νόμος (3402/05 ΦΕΚ 258Α /17-10-2005) που αφορά στην αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος αιμοδοσίας βάσει των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με πρωταρχική αρχή, την εθελοντική μη αμειβόμενη προσφορά αίματος και την ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας ως Ν.Π.Δ.Δ.

Καθένας από αυτούς τους Σταθμούς αποτελεί και ένα αποφασιστικό βήμα για την εδραίωση και τη διάδοση της **Εθελοντικής Αιμοδοσίας στη Χώρα μας**.¹⁵

A.7 Η εικόνα της αιμοδοσίας σε διεθνές επίπεδο. Διεθνείς μελέτες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) έθεσε ως στόχο του από το 1997 να γίνονται μόνο εθελοντικές μη αμειβόμενες αιμοδοσίες.¹⁶

Αλλά ακόμη και με τα στοιχεία του 2006 μόνο 49(κυρίως στην Ευρώπη την Αυστραλία και την βόρεια Αμερική) από τις 124 χώρες έχουν θεσμοθετήσει πλήρως αυτήν την οδηγία. Ακόμη και στις Ηνωμένες Πολιτείες οι δότες πλασμαφαίρεσης εξακολουθούν να αμείβονται , όπως και στην Γερμανία και την Ισπανία. Υπάρχουν επίσης μερικές ακόμα 'χώρες που εξακολουθούν να εξαρτούν την επάρκεια αίματος αποκλειστικά και μόνο από αμειβόμενους δότες.¹⁷

Ο αριθμός των δυνητικών αιμοδοτών συχνά μειώνεται λόγω των αυστηρών κριτηρίων επιλογής που επιβλήθηκαν για τη διασφάλιση της ασφάλειας των προμηθειών αίματος παγκοσμίως. Εκτός από αυτό, τα κέντρα αίματος δυσκολεύονται να προσλάβουν νέους χορηγούς και να τους διατηρήσουν για τη διενέργεια της τακτικής παροχή αίματος.¹⁸

Κατά συνέπεια, οι υπηρεσίες του αίματος πρέπει να οργανώσουν πιο συχνές κινήσεις για να διατηρηθεί μια κανονική παροχή αίματος και να υιοθετήσουν μια προσέγγιση για την προσέλευση νέων αιμοδοτών και την διατήρηση των δωρητών.¹⁹

Η πρόοδος των χωρών στην ενημέρωση αλλά και στα μεγέθη κάθε αιμοδοσίας αυξάνονται κάθε χρόνο. Για παράδειγμα στην Κίνα η εθελοντική αιμοδοσία ανέβηκε από το 45% το 2005 στο 91% το 2010.²⁰ Στη Βραζιλία είναι παράνομη η οποιαδήποτε ηθική ή υλική αποζημίωση δότη. Στην Κίνα όπου στις αρχές της δεκαετίας του 1990 η κάθε μονάδα αίματος απέφερε 12 δολάρια στον δότη με την εθελοντική αιμοδοσία στο 22%, 20 χρόνια αργότερα έχει ανέβει στο 94%.

Η Ινδία είναι σε θέση να συλλέγει 4,4 εκατομμύρια μονάδες το χρόνο από τις οποίες περίπου το 52% είναι από την εθελοντική αιμοδοσία.²¹

Στη Βολιβία οι ρυθμιζόμενες εκστρατείες μέσω μαζικής ενημέρωσης από την κυβέρνηση και η καθιέρωση ενός εθνικού προγράμματος αιμοδοσίας έχουν αυξήσει το ποσοστό εθελοντών από 10% σε 50%.

Η Νότια Αφρική έχει 100% μη αμειβόμενη εθελοντική αιμοδοσία από την στιγμή που ιδρύθηκε η εθνική υπηρεσία αιμοδοσίας. Ένας από τους στόχους της Εθνικής υπηρεσίας αιμοδοσίας είναι να ενθαρρύνει την έρευνα και την ανάπτυξη στον τομέα των μεταγίσεων και να πάρει πρωτοβουλίες για τον περιορισμό των μεταδοτικών νοσημάτων μέσω της μετάγγισης του αίματος.²²

Οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν οργανωθεί σε πάνω από 50 χώρες. Αυτές οι οργανώσεις οι οποίες ρυθμίζονται από τους ίδιους τους αιμοδότες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην στρατολόγηση επιπλέον αιμοδοτών. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από 178 κράτη μέλη έδειξαν ότι ο αριθμός των μη ελεγμένων δοκιμών για τους τέσσερις κυρίους δείκτες μόλυνσης HIV, HBV, HCV και σύφιλη μειώθηκε από 13 εκατομμύρια σε ακριβώς έξι εκατομμύρια το 2000-2010 και συνεχώς με την πάροδο του χρόνου.²³

Τα καταστατικά βιβλία πολλών εθνών που έχουν υπογράψει έγγραφα, όπως η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και η Βιοϊατρική επιτρέπει διάφορες μορφές δωρεάς όπως το αίμα και διάφορα άλλα μέρη του σώματος. Στο Βέλγιο, για παράδειγμα η υπουργική απόφαση της 14ης Οκτωβρίου 2009 περιλαμβάνει λεπτομερή κατάλογο του κόστους (σε ευρώ) των διάφορων οργάνων του ανθρώπινου σώματος συμπεριλαμβανομένου και το αίματος.²⁴

Παρ όλα αυτά σε πολλές χώρες ή περιφέρειες, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένα άτομα υψηλού κινδύνου χρησιμοποιούν την αιμοδοσία ως μέσο δοκιμών αίματος για διάγνωση μολυσματικών ασθενειών, όπως ο ιός του HIV.²⁵

Οι σταθεροί μη αμειβόμενοι εθελοντές αιμοδότες είναι ο θεμέλιος λίθος για ασφαλές αίμα αφού δεν ψεύδονται στην αρχική φάση ελέγχου πριν την αιμοδοσία. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η προσωπική σχέση που σχηματίζεται με το κέντρο της αιμοδοσίας ώστε οι αιμοδότες αν αισθάνονται μέλη μιας συγκροτημένης ομάδας

A.8 Η αρχή της εθελοντικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα μόλις το 1952 δημιουργείται στο Υπουργείο Υγείας η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και καταρτίζεται ένα ενιαίο πρόγραμμα εθνικής αιμοδοσίας. Το 1958 αρχίζουν να δημιουργούνται οι πρώτοι σταθμοί αιμοδοσίας σε δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας. Σήμερα το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ν. 3402/2005 –ΦΕΚ 258 Α), που εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας, είναι το κεντρικό όργανο για την οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας. Το σύστημα αιμοδοσίας στην Ελλάδα

είναι αποκεντρωμένο και αποτελείται από 95 νοσοκομειακές τράπεζες αίματος υπό την αιγίδα και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Κάθε τράπεζα αίματος αποτελεί ένα ενσωματωμένο μέρος ενός δημόσιου νοσοκομείου και οι αρμοδιότητές 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.

Η ανάγκη για αίμα στην Ελλάδα σήμερα υπολογίζεται στις 650.000 μονάδες για την κάλυψη των μεταγγίσεων των ασθενών σε σύνολο 62.200 κλινών και οι ανάγκες αυτές αυξάνονται κάθε χρόνο, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, 2009). Ο λόγος που οδηγεί σε αυτή την αύξηση, η οποία παρατηρείται παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας, είναι ο υψηλός αριθμός των ασθενών που χρειάζονται συχνές μεταγγίσεις, όπως οι θαλασσαιμικοί (144.000/έτος), οι δρεπανοκυτταρικοί, οι καρδιοπαθείς, η αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων και η αυξημένη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού με αποτέλεσμα αυξημένη νοσηρότητα.^{26,27}

Μόνο για τις ανάγκες της μεσογειακής αναιμίας χρειάζονται 120.000 ετησίως. Οι ανάγκες της χώρας μας καλύπτονται κατά το ήμισυ από το συγγενικό περιβάλλον από εθελοντές αιμοδότες το 45% και το υπόλοιπο από τις ένοπλες δυνάμεις μόλις το 2.4%. Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η προσέλευση αίματος είναι διαφορετική πριν από 10 χρόνια. Το περιβάλλον των ασθενών αποτελεί το 2009 το 48,5% από 39,3 % το 1999. Αντίστοιχα το ποσοστό του εθελοντικού προσφερόμενου αίματος ανήλθε στο 45,1 από 39,3, ελάχιστη όμως διαφορά αναλογικά με το σύνολο του συγκεντρωμένου αίματος.^{26,27}

A.9 Οι ανάγκες σε αίμα διεθνώς.

Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας θεωρεί ότι οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες και προσφέρουν αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορά ετησίως, ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες /1000 κατοίκους.^{28, 29}

Εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με τις ανάγκες σε αίμα τεκμηριώνουν ότι σε κάθε κράτος χρειάζονται περίπου 50.000 μονάδες /εκατομμύριο κατοίκων για να είναι καλυμμένες οι κλινικές ανάγκες που θα προκύψουν. Στην Ευρώπη συλλέγονται σχεδόν 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος το χρόνο και υπολογίζεται ότι 13-15 εκατομμύρια είναι αιμοδότες.³⁰ Η παγκόσμια ανάγκη όμως αύξησης των αιμοδοτών είναι υπαρκτή και είναι επίσης λυπηρή η διαπίστωση πως μόνο το 10% του πληθυσμού διεθνώς το οποίο είναι σε θέση να δώσει αίμα, είναι εθελοντής αιμοδότης.³¹

Εντείνονται οι προσπάθειες προσέλευσης και αύξησης των συστηματικών αιμοδοτών έτσι ώστε η ποσότητα αίματος που συλλέγεται να προσδίδει ασφάλεια και επάρκεια στις μεταγγίσεις.³² Οποσδήποτε όμως οι μέθοδοι προσέλευσης από χώρα σε χώρα ποικίλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική δομή και την κουλτούρα κάθε χώρας και μέσα από την πολυετή εμπειρία τεκμηριώνεται πως τα κίνητρα που δίνονται δεν θα πρέπει να αφορούν υλικές και οικονομικές απολαβές.³³

Το γεγονός ότι οι αιμοδότες έχουν σωστή πληροφόρηση σχετικά με τις ανάγκες μονάδων αίματος οι οποίες έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, είτε λόγω αύξησης των ατυχημάτων είτε λόγω αύξησης των χειρουργικών επεμβάσεων, δείχνει ότι έχουν εδραιωμένη άποψη για το θέμα και ενδεχομένως αυτό να αποτελεί και ένα επιπλέον κίνητρο στο να συνεχίζουν να δωρίζουν τακτικά αίμα.³⁴ Σε πολλές χώρες η πληροφόρηση και η παρακίνηση αιμοδοτών γίνεται συντονισμένα και με σαφή ενεργοποίηση όλων των δυνατοτήτων κάθε κράτους.^{35, 36} Όμως η παροχή κινήτρων θα πρέπει να σχεδιάζεται με προσοχή γιατί εμπεριέχει τον κίνδυνο προσέλευσης αιμοδοτών με ιατρικό ιστορικό ανασφαλές και επικίνδυνο.^{37,38}

A.10 Ζητήματα ασφάλειας στην αιμοδοσία.

Στις αρχές της δεκαετίας του 90 οι ανασφαλείς μεταγγίσεις υπολογίστηκαν να είναι υπεύθυνες για μέχρι και το 10% όλων μολύνσεων HIV πολλές από τις οποίες έλαβαν χώρα σε χώρες χαμηλού εισοδήματος.

Αρκετές χώρες στερούνται ακόμα και σήμερα μια εθνικά συντονισμένη υπηρεσία μετάγγισης αίματος. Παρά τις μεγάλες βελτιώσεις από αρκετές χώρες δεν έχουν μια σωστά οργανωμένη υπηρεσία σε ισχύ. Η πρόσβαση σε ασφαλές αίμα είναι ένα βασικό συστατικό της αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας και η παροχή ασφαλούς αίματος ο στόχος των αιμοδοτών. Οι αναπτυγμένες χώρες με καλά δομημένο σύστημα υγείας είναι σε θέση να ανταποκριθούν στη ζήτηση για ασφαλές αίμα και προϊόντα αίματος.³⁹

Πάρα πολλές χώρες στηρίζονται ακόμα στην οικογενειακή αντικατάσταση ή στους πληρωμένους χορηγούς το οποίο κρύβει πολλούς κινδύνους.⁴⁰

Η Αργεντινή στηρίζεται σε μεγάλο ποσοστό στους χορηγούς αντικατάστασης οι οποίοι αποτελούν 92% του αποθέματος αίματος. Παρ' όλα αυτά τα τελευταία πέντε χρόνια ακόμα και το Πακιστάν έχει αυξήσει την εθελοντική αιμοδοσία χωρίς αμοιβή αιμοδότη. Έτσι τα τελευταία πέντε

χρόνια σε 20% των αιμοδοσιών οι αιμοδότες αντικατάστασης αποτελούν το 70% και μόλις το 10% απαρτίζεται από αμειβόμενους αιμοδότες.⁴¹

A.11 Διασφάλιση ποιότητας.

Το σύστημα διασφάλισης της ποιότητας πρέπει να εξασφαλίζει ότι όλες οι κρίσιμες διαδικασίες καθορίζονται με συγκεκριμένες οδηγίες και επιτελούνται σύμφωνα με συγκεκριμένες οδηγίες και επιτελούνται σύμφωνα με τις αρχές της Ορθής Πρακτικής και συμμορφώνονται με τους κατάλληλους κανονισμούς. Η διοίκηση πρέπει να αναθεωρεί το σύστημα σε τακτά χρονικά διαστήματα για να επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα του συστήματός και να εισαγάγει διορθωτικά μέτρα αν αυτά κρίνονται απαραίτητα.

Όλες οι διαδικασίες ελέγχου ποιότητας πρέπει να επικυρώνονται πριν χρησιμοποιηθούν. Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται σύμφωνα με καθορισμένο σχέδιο δειγματοληψίας.⁴²

A.12 Αυξημένη θνητότητα από μεταγγίσεις.

Η μη ενδεδειγμένη μετάγγιση πρόσφατα κατεψυγμένου πλάσματος ή αιμοπεταλίων παραμένει ακόμη συχνή σε πολλές κλινικές καταστάσεις.⁴³ Μέχρι πρόσφατα, δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα της μετάγγισης αίματος με τυχαιοποιημένες μελέτες σε αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς και ούτε υπάρχουν επαρκή κλινικά δεδομένα για ικανοποιητική σχέση κόστους-ωφέλειας της προφυλακτικής μετάγγισης.⁴⁴

Μάλιστα, η αποφυγή κάθε μη απαραίτητης μετάγγισης μέσω της προσήλωσης στις υπάρχουσες ενδείξεις παραμένει πρώτη μέριμνα στην κλίμακα των σύγχρονων μέτρων για την εξάλειψη γνωστών αιτιών θνητότητας από μετάγγιση.⁴⁵ Επί πλέον, πληθαίνει συνεχώς η συσχέτιση της μετάγγισης με αυξημένη θνητότητα/νοσηρότητα μέσω μη πλήρως διευκρινισμένων παθογενετικών μηχανισμών. Αν η μετάγγιση ευθύνεται για αυξημένη θνητότητα/νοσηρότητα, πρέπει να οριστούν νέα μέτρα προσανατολισμένα στις παραμέτρους αυτών των παθογενετικών μηχανισμών.

Είναι λοιπόν ουσιώδης η διευκρίνιση της συμβολής παραμέτρων, έστω και μικρών σε μέγεθος συσχέτισης, όπως το φύλο των αιμοδωρητών, η ηλικία και οι βλάβες επεξεργασίας/συντήρησης των παραγώγων που φαίνεται ότι εμπλέκονται σε συχνές επιπλοκές όπως η σήψη ή η υποξυγοναιμία. Οι επιπλοκές αυτές δεν είχαν συνδεθεί μέχρι τώρα με τη μετάγγιση και δεν καταγράφονται στα συστήματα αιμοεπαγρύπνησης. Η λήψη μέτρων έναντι αυτών των παραμέτρων θα έχει ως

αποτέλεσμα μεγαλύτερη μείωση της συνολικής θνητότητας από μετάγγιση σε σχέση με τη θνητότητα που οφείλεται στις ήδη γνωστές αλλά σπάνιες επιπλοκές.

Στην αξιολόγηση του κόστους-οφέλους της μετάγγισης, η μελέτη λοιπόν της συνολικής θνητότητας πιθανόν να έχει περισσότερο κλινικό βάρος.

Σημαντικό ποσοστό της θνητότητας από μετάγγιση πιθανότατα δεν προέρχεται από τις αναγραφόμενες επιπλοκές στα συστήματα αιμοεπαγρύπνησης (λοιμώδεις και μη) αλλά από ηπιότερες, υποεκτιμημένες και συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της μετάγγισης που σχετίζονται με το φύλο του αιμοδωρητή, την παρουσία λευκοκυττάρων και την ηλικία μετάγγισης των παραγώγων. Η ολοκλήρωση υψηλής ποιότητας τυχαιοποιημένων μελετών αναφορικά με τα επίμαχα ερωτήματα της Ιατρικής των μεταγγίσεων αναμένεται να οδηγήσει σε καθορισμό στοχευμένων ενδείξεων μετάγγισης για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Προς το παρόν, η αποφυγή των μη απαραίτητων μεταγγίσεων παραμένει ο αποτελεσματικότερος τρόπος μείωσης της νοσηρότητας/θνητότητας της μετάγγισης από γνωστές και από υποεκτιμημένες αιτίες. Η αναγνώριση της μετάγγισης ως πιθανής αιτίας νοσηρότητας-θνητότητας (αντίδρασης) εξαρτάται από τη σωστή ενημέρωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, από τις πρακτικές του ισχύοντος συστήματος υγείας και από τη σωστή καταγραφή της αντίδρασης στο σύστημα αιμοεπαγρύπνησης.⁴⁶

A. 13 Διαδικασία της Αιμοδοσίας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και την Ελληνική Νομοθεσία, η διαδικασία της αιμοδοσίας λαμβάνει χώρα με τον τρόπο ο οποίος περιγράφεται παρακάτω.³³

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

Κατά την προσέλευση του αιμοδότη στο χώρο αιμοδοσίας λαμβάνεται καταρχάς ένα σύντομο ιατρικό ιστορικό, το οποίο αποτελεί σημαντικό μέρος της επιλογής του αιμοδότη. Οι ερωτήσεις του ιατρικού ιστορικού γίνονται από το προσωπικό της αιμοδοσίας σε ιδιαίτερο χώρο και διασφαλίζεται με αυτόν τον τρόπο το ιατρικό απόρρητο. Ο αιμοδότης έχει την δυνατότητα να συζητήσει με τον

ιατρό προβλήματα υγείας ή άλλους λόγους που θέτουν ενδεχομένως σε κίνδυνο την ασφάλεια του ίδιου ή του δέκτη.

Επίσης, ο αιμοδότης εξετάζεται για την αρτηριακή πίεση, σφυγμό, βάρος, αιματοκρίτη ή αιμοσφαιρίνη, πιθανές δερματικές αλλοιώσεις στο σημείο της φλεβοκέντησης καθώς και για τη φυσική του κατάσταση. Ο γιατρός της αιμοδοσίας, εφόσον συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες, κρίνει αν μπορεί κάποιος, ο οποίος προσέρχεται στην υπηρεσία αιμοδοσίας, να προσφέρει αίμα. Η τελική ευθύνη για την επιλογή του αιμοδότη βαρύνει τον ιατρό της αιμοδοσίας.

Πρέπει να σημειωθεί, σε αυτό το σημείο, πως είναι απαραίτητη η έγγραφη συγκατάθεση του αιμοδότη ότι δέχεται να αιμοδοτήσει και να εξεταστεί το αίμα του για μεταδοτικά νοσήματα.

Σε περίπτωση απόρριψης δίνονται οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και εξηγήσεις οι οποίες αφορούν στο λόγο και στη διάρκεια αποκλεισμού. Αφού ληφθεί το ιστορικό, ο αιμοδότης κάθεται στην ειδική καρέκλα της αιμοδοσίας, γίνεται περίδεση του βραχίονα και καλή αντισηψία στην περιοχή της φλεβοκέντησης. Κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας συστήνεται στον αιμοδότη να ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, ώστε να διευκολύνεται η ροή του αίματος. Λαμβάνονται 450ml αίματος. Ο όγκος του αίματος, που προσφέρεται, αναπληρώνεται λίγες ώρες μετά την αιμοδοσία.

Μετά την αιμοληψία, το αίμα συλλέγεται σε ειδικούς σάκους, που περιέχουν αντιπηκτικές και άλλες ουσίες, οι οποίες βοηθούν στην άριστη διατήρηση του αίματος. Πριν αφαιρεθεί η βελόνα λαμβάνονται δείγματα για τις εξετάσεις, όπως προβλέπεται από το νόμο. Στο τέλος, ο αιμοδότης καλείται να παραμείνει καθιστός για λίγη ώρα, καθώς παράλληλα του προσφέρεται χυμός και κάποιο μικρό πρόχειρο γεύμα. Πρόκειται για μια ανώδυνη διαδικασία. Με μοναδικό ενόχλημα είναι ένας μικρός πόνος από τη βελόνα. Η αιμοδοσία είναι ακίνδυνη για τον αιμοδότη. Η περίπτωση να μολυνθεί ο αιμοδότης από AIDS ή άλλο μεταδιδόμενο νόσημα είναι μηδενική, αφού οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσης και αποστειρωμένες.

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

A.14 Κύριοι λόγοι αιμοδότησης.

Η πιθανότητα για μια ασφαλή μετάγγιση ποικίλει πολύ από τη μια χώρα την άλλη, πράγμα που εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος από το εάν υπάρχει ένα καλά και ασφαλές πρόγραμμα αιμοδοσίας

σε ισχύ. Περίπου 60του %του παγκόσμιου ανεφοδιασμού αίματος πηγαίνει σε 18% του παγκόσμιου πληθυσμού. ⁴⁷

Οι άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν τους μέγιστους κινδύνους από ανασφαλή παράγωγα αίματος. Γενικά οι χώρες με τα υψηλότερα κατά κεφαλήν εισοδήματα έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αιμοδότης τα αποδοτικότερα συστήματα συλλογής αίματος περισσότερο διαθέσιμο αίμα και εθελοντές μη αμειβόμενης αιμοδοσίας οι οποίοι έχουν αποδειχθεί ότι είναι ασφαλέστεροι δότες.

Στις πλούσιες χώρες υπολογίζεται ότι ένας στους 10 ανθρώπους που εισέρχονται σε νοσοκομείο χρειάζεται αίμα λόγω ενός ατυχήματος ή εγκυμάτων που μπορεί να χρειαστούν την χειρουργική επέμβαση ή μία μεταμόσχευση οργάνων ή ακόμα και μετάγγιση αίματος λόγω λευχαιμίας , καρκίνου ή άλλων ασθενειών , όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Με ένα γηράσκοντα πληθυσμό που η πρόοδος στις ιατρικές περιθάλψεις και μεθόδους απαιτούν μεταγγίσεις αίματος ή ζήτηση για το αίμα συνεχίζει να αυξάνεται. Σύμφωνα με τις εθνικές στατιστικές 4,5 εκατομμύρια Αμερικανοί θα πέθαιναν κάθε έτος χωρίς μετάγγιση αίματος. Εθνική υπηρεσία αίματος αναφέρει ότι οι δότες αίματος σώζουν ή βελτιώνουν ετησίως περίπου ένα εκατομμύριο ζωές.

Στις χώρες χαμηλού εισοδήματος οι γυναίκες και τα παιδιά είναι οι ομάδες που πεθαίνουν κάθε έτος από επιπλοκές σχετικές με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό παγκοσμίως 99% περισσότερες από αυτές τις αναπτυσσόμενες χώρες. Η αιμορραγία που αποτελεί το 25% των επιπλοκών είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου. Μέχρι το 70% των μεταγγίσεων χορηγούνται σε παιδιά της Αφρικής λόγω ελονοσίας η οποία αποτελεί περίπου το 1\5 από όλους τους παιδικούς θανάτους παιδικής ηλικίας στην Αφρική. ⁴⁷

Η πλειοψηφία των δωτών (57,25%) συμφώνησαν να δωρίσουν στο μέλλον, μόνο αν ήταν να απαιτείται για την οικογένεια τους ή τους φίλους τους φίλοι, ο αλτρουισμός είναι μικρότερη προτεραιότητα (16%). ωστόσο, 13,5% ήταν πιθανά μη-δωρητές, 7,75% συμφώνησε να δωρίσει αίμα ώστε να γνωρίσει αν είναι φορέας του ιού (HIV) και 5,75% συμφώνησε να δωρίσει μόνο αντί κάποιου χρηματικού ποσού. ⁴⁸

A.15 Κύριοι λόγοι μη αιμοδότησης.

Ως πιο σημαντικός λόγος μη δωρεάς αίματος χαρακτηρίζεται η κοινωνική αδιαφορία και η αμέλεια γενικότερα, ακολουθεί ο ψυχολογικός φόβος και οι αντικειμενικά υπάρχοντες ιατρικοί λόγοι που εμποδίζουν κάποιον να προσφέρει αίμα. Δεν πρέπει να παραλείπεται ότι στη διεθνή βιβλιογραφία

τεκμηριώνεται ότι σημαντικός επίσης παράγοντας άρνησης ή αποφυγής της αιμοδοσίας είναι ο φόβος και ο ενδεχόμενος πόνος από το τρύπημα της βελόνας.⁴⁹

Μεγάλο δε ποσοστό αιμοδοτών πιστεύει ότι ένα άτομο δεν μπόρεσε ποτέ στη διαδικασία να δωρίσει αίμα επειδή δεν παρουσιάστηκε ανάγκη για κάποιον συγγενή ή φίλο του, ενώ λόγος είναι ακόμα και η έλλειψη χρόνου.^{50,51}

Ανασταλτικός παράγοντας είναι και ο φόβος για αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία συμπεριλαμβανομένης της απώλειας ζωτικότητας ακόμη και μεταξύ των μορφωμένων ατόμων.⁵²

Σε μελέτη που έγινε μεταξύ κατοίκων μιας παραγκούπολης στην Ινδία η πιο κοινή αιτία για μη δωρεά αίματος ήταν η αντίληψη της επιβλαβούς επίδρασης στην υγεία(50%) και το 25 % ότι δεν ένωσε ποτέ το λόγο να δώσει αίμα.⁵³

Ο πιο συνηθισμένος λόγος που αναφέρθηκε τόσο από άντρες όσο και από γυναίκες αιμοδότες είναι ότι κανείς δεν τους ζήτησε ποτέ να δώσουν αίμα δηλαδή δεν είχαν παρακίνηση από το περιβάλλον τους. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να ξεπεραστεί με μια αύξηση της διαφημιστικής δαπάνης και με τη χρήση των μέσων ενημέρωσης για την προώθηση γνώση και την ευαισθητοποίηση του κοινού.

Μια εθνική εκστρατεία που θα μπορούσε να στοχεύει στο να κάνει γνωστή τους ανθρώπους την έλλειψη αίματος είναι η καλύτερη διαφήμιση. Η συνειδητοποίηση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας κινητοποίησης μεταξύ των Αφρικο-Αμερικάνων αιμοδοτών και η ευαισθητοποίηση ένα βασικό κίνητρο.⁵⁴

Σε μελέτη που διεξάχθηκε στην περιοχή της Τανζανίας, φοβούνται ότι το αίμα θα μεταδώσει το ιό HIV και αυτό εκφράζεται τόσο από τους δότες όσο και από τους λήπτες. Σε αντίθεση, ο φόβος της ανάπτυξης του AIDS δεν ήταν ένα σημαντικό θέμα για να λαμβάνεται υπόψη σε μελέτη στη Σκωτία.⁵⁵

A.16 Μετάγγιση Αίματος.

Μετάγγιση αίματος είναι η ενδοφλέβια χορήγηση αίματος ενός ατόμου σε κάποιο άλλο άτομο. Το αίμα αυτό, μέσα στο κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου ο οποίος λαμβάνει το αίμα, αντικαθιστά το 1\5προσωρινά εκείνου που λείπει, μέχρι να δοθεί χρόνος στο μυελό των οστών (που όπως είναι γνωστό παράγει αίμα) να το αναπλάσει. Η μετάγγιση παραγώγων αίματος αποτελεί σωτήρια πρακτική για χιλιάδες αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς, με τη βελτίωση της ιστικής οξυγόνωσης και την αναπλήρωση των ζωτικών παραγόντων αιμόστασης που προσφέρει σε οξεία φάση.^{56,57}

Στο πλαίσιο της μετάγγισης αίματος περιλαμβάνεται ο ποιοτικός εργαστηριακός έλεγχος πριν από τη μετάγγιση προκειμένου να προληφθεί η μετάδοση νόσων, όπως της Ηπατίτιδας Β, της Ηπατίτιδας C, της σύφιλης και του AIDS. Επιπρόσθετα, υπεισέρχεται ο έλεγχος του αιμοδότη, η λήψη, η συντήρηση, και η διακίνηση του αίματος.⁵⁸

Σε γενικές γραμμές όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ακολουθούν κάποιους συγκεκριμένους και τυποποιημένους κανόνες όσον αφορά στην αιμοδοσία και για αυτόν το λόγο κάθε υποψήφιος αιμοδότης θα πρέπει να γνωρίζει τους βασικότερους από αυτούς.⁵⁹ Οι κανόνες αυτοί αποτελούν ουσιαστικά προϋποθέσεις για τη συγκεκριμένη μετάγγιση και αφορούν στις περιπτώσεις προηγούμενων ασθενειών ή νοσημάτων, τοξικομανίας, αλκοολισμού, εγκυμοσύνης και άλλων.

Όμως, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι, τα τελευταία κυρίως χρόνια, η βελτίωση των μεθόδων ανίχνευσης των μολυσματικών μεταδιδόμενων νόσων στην αιμοδοσία έχει αυξήσει σε εξαιρετικά υψηλό βαθμό την ασφάλεια των αλλογενών μεταγγίσεων.⁶⁰

A.17 Αυτόλογη Μετάγγιση Αίματος.

Η αυτόλογη μετάγγιση, είναι η μετάγγιση αίματος που γίνεται με αίμα το οποίο έχει ληφθεί προηγουμένως από τον ίδιο τον ασθενή. Η αυτόλογη μετάγγιση παρέχει πολλά οφέλη-πλεονεκτήματα στο δότη-ασθενή καθώς και στις υπηρεσίες αιμοδοσίας. Η μέθοδος της αυτόλογής μετάγγισης διασφαλίζει ότι ο ασθενής δεν θα προσβληθεί από πιθανούς μολυσματικούς παράγοντες από το αίμα που θα μεταγγιστεί.⁶¹

Όσον αφορά στις υπηρεσίες αιμοδοσίας, η αυτόλογη μετάγγιση, α) παρέχει άμεση διαθεσιμότητα αίματος σε ασθενείς με σπάνια ομάδα αίματος, για τους οποίους είναι δύσκολο να βρεθεί συμβατό αίμα, β) παρέχει αίμα για χειρουργικές επεμβάσεις σε απομακρυσμένες περιοχές, όπου οι παροχές αίματος είναι απρόβλεπτες και τέλος αυξάνει το αιμοδοτικό δυναμικό καθώς συμπληρώνει τις ανάγκες της κοινωνίας σε αίμα.⁶² Επομένως, με τη μέθοδο αυτή δεν υπάρχουν προβλήματα συμβατότητας.

Επιπρόσθετα, σε ορισμένες χώρες ένα ακόμη σοβαρό επιχείρημα υπέρ της αυτόλογης μετάγγισης είναι ότι η αιμοδοσία είναι περιορισμένη, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει διαθέσιμο αίμα σε περίπτωση ανάγκης.⁵⁹

Όμως, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι, τα τελευταία κυρίως χρόνια, η βελτίωση των μεθόδων ανίχνευσης των μολυσματικών μεταδιδόμενων νόσων στην αιμοδοσία έχει αυξήσει σε εξαιρετικά υψηλό βαθμό την ασφάλεια των αλλογενών μεταγγίσεων.⁶³

Διάφορες μελέτες όμως δείχνουν ότι οι επαγγελματίες αιμοδότες έχουν λίγη γνώση για το HIV-AIDS και αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου. Η μετάγγιση ανασφαλείς αίματος και προϊόντων αίματος αντιπροσώπευαν το 2,1% των μολύνσεων από τον HIV στην Ινδία κατά την περίοδο 2004-2005.⁶⁴

Οι απαιτήσεις για ασφαλές αίμα παγκοσμίως αυξήθηκαν. Στόχος της επιτροπής κατά του aids και του προγράμματος ελέγχου είναι η εξασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς προμήθειας αίματος, η συγκράτηση των εθελοντών δοτών αίματος είναι μια βασική πρόκληση του πρόγραμμα.⁶⁵ Για να είναι μια ασφαλής μια μετάγγιση θα πρέπει ο δότης να έχει την κατάλληλη γνώση και εκπαίδευση σχετικά με την αιμοδοσία.⁶⁶

A.18 Ομάδες αίματος.

Ο σημαντικός σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης υπήρξε η ανακάλυψη των ομάδων αίματος από τον Landsteinner το 1900. Τα συμβάματα που παρατηρούνται αποδίδονται σε αιμόλυση του χορηγούμενου ασύμβατου, δηλαδή άλλης ομάδας αίματος, από τις συγκολλητίνες του δέκτη. Γι' αυτή την ανακάλυψη ο Landsteinner τιμήθηκε το 1930 με το βραβείο NOBEL.

Το αίμα χωρίζεται σε διάφορες κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές ή ομάδες αίματος καθορίζονται από ορισμένες πρωτεϊνικές ουσίες (αντιγόνα) που υπάρχουν στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων όπως είναι το A και B.

Οι ουσίες, τα αντιγόνα αυτά, ή υπάρχουν και τα δυο μαζί, ή μόνο το ένα από αυτά, ή και κανένα:

-Όταν υπάρχουν και τα δύο, η ομάδα ονομάζεται AB.

-Όταν υπάρχει μόνο το A, η ομάδα ονομάζεται A.

-Όταν υπάρχει μόνο το B, η ομάδα ονομάζεται B.

-Όταν δεν υπάρχει κανένα, η ομάδα ονομάζεται O.

Την ανακάλυψη των ομάδων του συστήματος ABO ακολούθησε η ανακάλυψη του συστήματος Rhesus και σειράς άλλων συστημάτων ομάδων αίματος ώστε σήμερα, εκτός από τα κύρια συστήματα, να υπάρχει και σειρά από σπάνια αντιγόνα, πολλά από τα οποία είναι καθαρά ατομικά αντιγόνα.⁶⁷

A.19 Γενικές αρχές επιλογής αιμοδότη.

Για να μπορέσει κάποιος να αιμοδοτήσει, υπάρχουν κριτήρια επιλογής εθελοντών αιμοδοτών. Η επιλογή ή ο αποκλεισμός του εθελοντή αιμοδότη αποτελεί έργο των υπηρεσιών αιμοδοσίας και είναι υψίστης σημασίας. Τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών, έτσι όπως έχουν θεσμοθετηθεί, στοχεύουν ταυτόχρονα σε δύο σημεία. Πρώτον στην καταλληλότητα του υποψηφίου αιμοδότη, όσον αφορά την υγεία του, καθώς και στην προστασία του κατά την αιμοληψία και μετέπειτα και δεύτερον στη διασφάλιση του δέκτη από πιθανή μετάδοση νοσήματος μέσω του αίματος ή οποιασδήποτε άλλης επιπλοκής που δύναται να του προκαλέσει η μετάγγιση αίματος του δότη. Τα κριτήρια αυτά αποτελούν βασικές αρχές για τον οποιονδήποτε αιμοδότη ολικού αίματος ή παραγώγων του.

Ο κύριος σκοπός της επιλογής ατόμων για προσφορά αίματος και προϊόντων είναι να καθοριστεί εάν η κατάσταση της υγείας του υποψηφίου αιμοδότη είναι καλή, προκειμένου να διαφυλαχθεί η υγεία αφενός του αιμοδότη και αφετέρου του λήπτη. Όλοι οι αιμοδότες πρέπει να υποβάλλονται σε μια διαδικασία διαλογής για την αξιολόγηση της καταλληλότητάς τους. Επειδή η πλήρης παθολογική και εργαστηριακή εξέταση είναι ανέφικτη στη πράξη, η διαλογή του υποψηφίου αιμοδότη θα στηριχθεί στις απαντήσεις σχετικά στις συνήθειες του και σε εργαστηριακές εξετάσεις,⁶⁸

Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες οι γυναίκες δότες βρέθηκαν να είναι πολύ λίγοι σε αριθμό σε σύγκριση με τους άνδρες.⁶⁹

Οι λόγοι για το μικρότερο ποσοστό των γυναικών δωρητών θα μπορούσε να είναι οι χαμηλές τιμές αιμοσφαιρίνης, το χαμηλό βάρος, και ο φόβος του πόνου. Σε μια μελέτη που έγινε από το Hollingsworth, οι γυναίκες δότες αποτελούν μόνο το 1% του πληθυσμού των δοτών.⁷⁰

Σύμφωνα με την μελέτη που έγινε από τον Allain JP και τον Hinrichs A, αύξηση του αριθμού των αιμοδοτών παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 18-25.^{71,72}

Σε αντίθεση με την μελέτη του Sampath S που έδειξε ότι το 48,4% των δοτών είναι στην ηλικιακή ομάδα των 26-50 ετών.⁷³

A. 20 Κριτήρια αποκλεισμού.

Η αιμοδοσία είναι ουσιαστικά μια ιατρική πράξη με συγκεκριμένες ενδείξεις. Αν και τα κριτήρια καταλληλότητας για αιμοδοσία φαίνονται αυστηρά, έχουν το νόημα της προφύλαξης της υγείας τόσο του δότη όσο και του λήπτη και ανταποκρίνονται σε διεθνώς καθορισμένα

πρότυπα.⁵⁹Υπάρχουν καταστάσεις και νοσήματα που αποκλείουν δια παντός την αιμοδοσία, όπως είναι το AIDS, οι ηπατίτιδες, η ελονοσία, η χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών, οι κακοήθειες, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης ή σοβαρά χρόνια νοσήματα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όμως, ο αποκλεισμός είναι μόνο πρόσκαιρος. Για παράδειγμα: αν κάποιος είναι άπνους (δεν έχει συμπληρώσει 6-8 ώρες ύπνου), έχει γρίπη, πάσχει από εποχιακή αλλεργία, έχει κάνει εμβόλια ή παίρνει συγκεκριμένα φάρμακα. Οι γυναίκες, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας ή στη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως, οι ετερόζυγοι φορείς μεσογειακής αναιμίας (το κοινώς λεγόμενο στίγμα) ή άτομα με έλλειψη G6PD αιμοδοτούν, όταν η αιμοσφαιρίνη είναι πάνω από 12gr/dl. Επίσης, για να μειωθεί η πιθανότητα ύπαρξης λοίμωξης από AIDS, ελονοσία, CJD (νόσος τρελών αγελάδων) ή SARS, άνθρωποι που έχουν ταξιδέψει σε ορισμένες χώρες αποκλείονται για συγκεκριμένο διάστημα από την αιμοδοσία. Άτομα που έχουν ομοφυλοφιλική σχέση, πολλούς ερωτικούς συντρόφους ή είναι σύντροφοι χρηστών ναρκωτικών δεν πρέπει να δίνουν αίμα. Τέλος, για ένα εξάμηνο αποκλείονται ως αιμοδότες άνθρωποι που χειρουργήθηκαν ή δέχθηκαν μετάγγιση.^{74,75,76}

Εκτός από τις γενικές αυτές αρχές και επειδή οι λεπτομέρειες στις ενδείξεις αναπροσαρμόζονται, ο υποψήφιος αιμοδότης πρέπει να συμβουλευτεί το προσωπικό της αιμοδοσίας που είναι το πλέον αρμόδιο για την επιλογή των αιμοδοτών. Θα πρέπει επίσης ο αιμοδότης να δίνει τις αληθινές απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνει και η στάση του να είναι τέτοια που θα διευκολύνει το νοσηλευτικό προσωπικό για την καλύτερη ασφάλεια του αίματος που προσφέρει.

A.21 Προϋποθέσεις εθελοντικής αιμοδοσίας.

Υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις προκειμένου κάποιος να γίνει εθελοντής αιμοδότης. Αυτές είναι:

A) Η ηλικία, πρέπει να είναι 15-65 ετών.

B) Το σωματικό βάρος για τους μεν άντρες δεν πρέπει να είναι κατώτερο των 50 κιλών και για τις δε γυναίκες των 48 κιλών.

Γ) Η λήψη ελαφριάς τροφής πρέπει να έχει προηγηθεί τουλάχιστον 2,5-3 ώρες πριν την αιμοληψία.

Δ) Να μην είναι υπό την επίρεια οινόπνεύματος ή φαρμάκων.

E) Η θερμοκρασία του αιμοδότη πρέπει να είναι φυσιολογική (36° C).

ΣΤ) Ο σφυγμός του υποψηφίου αιμοδότη πρέπει να είναι ρυθμικός με 60-110 σφίξεις ανά λεπτό.

Ζ) Η συστολική πίεση του υποψηφίου αιμοδότη πρέπει να είναι μεταξύ 90-180 mmHg.

Η) Η διαστολική του πίεση πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 50-100 mmHg. Υπερτασικά άτομα που λαμβάνουν αντιυπερτασική αγωγή αποκλείονται από αιμοδότες ακόμη και αν έχουν φυσιολογική πίεση.

Θ) Οι κατώτερες αποδεκτές τιμές για την αιμοσφαιρίνη (Hb) στους υποψήφιους αιμοδότες έχουν ως εξής:

Ανδρες: 13,5 g/dl

Γυναίκες: 12,5 g/dl

Ι) Οι κατώτερες αποδεκτές τιμές στον αιματοκρίτη (Hct) για υποψήφιους αιμοδότες έχουν ως εξής:

Ανδρες: 41%

Γυναίκες: 38%

Οι αιμοδότες με υψηλό αιματοκρίτη διερευνώνται για ερυθροκυττάρωση.⁷⁷

A.22 Τα Χαρακτηριστικά του Εθελοντή Αιμοδότη - Κατηγορίες Εθελοντών Αιμοδοτών.

Εθελοντής αιμοδότης, σύμφωνα με τα ισχύοντα στην Ευρώπη⁷⁸ ορίζεται το άτομο το οποίο δίνει αίμα ή πλάσμα αίματος ή άλλα συστατικά του αίματος με τη θέλησή του και χωρίς καμία αποζημίωση, ούτε χρηματική ούτε άλλου είδους που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως υποκατάστατο του χρήματος, ακόμη και ώρες εκτός εργασίας, με εξαίρεση βεβαίως το χρόνο που απαιτείται για τη μεταφορά και την αιμοδότηση. Τα μικρά δώρα, ή και η καταβολή των εξόδων μετακίνησης, θεωρούνται συμβατά με την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία 2004/23 / ΕΚ η έννοια του αιμοδότη προέχεται από τον όρο "Δότη" δηλαδή αυτόν που θέλει να ορίσει "κάθε ανθρώπινη πηγή, ζώσα ή νεκρή, ανθρώπινων κυττάρων ή ιστών».⁷⁹

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).

Άλλα έγγραφα υιοθετούν την αρχή ότι το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του (συμπεριλαμβανομένου του αίματος), δεν πρέπει να αποτελούν πηγή κέρδους τα έγγραφα αυτά έχουν εκδοθεί από το Ηνωμένο Εθνών για την Εκπαίδευση, την Επιστήμη και τον Πολιτισμό (UNESCO).⁸⁰

Οι εθελοντές αιμοδότες κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες ⁷⁸1) στους συστηματικούς και αυτόνομους, οι οποίοι προσέρχονται να αιμοδοτήσουν με δική τους αποκλειστικά πρωτοβουλία, 2) στους οργανωμένους σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος που καλούνται να δώσουν αίμα, 3) στους περιστασιακούς που απαντούν σε εκκλήσεις ραδιοφωνικών σταθμών και άλλων μέσων, 4) στους εποχιακούς που δίνουν αίμα κατά την ημέρα της αιμοδοσίας του Δήμου, του πολιτιστικού συλλόγου που ανήκουν και άλλων οργανώσεων. Επίσης υπάρχουν εθελοντές αιμοδότες σε σύστημα υιοθεσίας, δηλαδή αναλαμβάνουν την ευθύνη και την υποχρέωση να δίνουν αίμα για ένα συγκεκριμένο άτομο, το οποίο πάσχει για παράδειγμα από μεσογειακή αναιμία. Υιοθετούν κατά κάποιο τρόπο ένα άτομο το οποίο έχει ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Τέλος, υπάρχουν και οι σπάνιοι δότες, τα άτομα δηλαδή, τα οποία φέρουν σπάνιες ομάδες ή συνδυασμούς ομάδων αίματος.

Οι αιμοδότες διαχωρίζονται σε «νέους» (αρχάριους /πρωτάρηδες) και σε «έμπειρους» αιμοδότες. Το κύριο πρόβλημα όμως που προκύπτει με αυτόν το διαχωρισμό είναι ότι δεν υπάρχει ομοφωνία στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με το τι καθορίζει έναν νέο αιμοδότη και τι έναν έμπειρο. Κάποιοι ερευνητές χαρακτηρίζουν «νέους» αιμοδότες αυτούς οι οποίοι έχουν δωρίσει αίμα λιγότερο από τέσσερις φορές στη ζωή τους και «έμπειρους» αιμοδότες αυτούς που έχουν δωρίσει αίμα πάνω από πέντε φορές συνολικά.⁸¹ Άλλοι ερευνητές θεωρούν «νέους» αιμοδότες αυτούς οι οποίοι δεν έχουν δωρίσει αίμα ποτέ και «έμπειρους» αιμοδότες αυτούς που έχουν δώσει αίμα έστω και μία φορά στο παρελθόν.⁸² Συνεπώς, μία λύση είναι να θεωρούνται ως «νέοι» αιμοδότες όλοι εκείνοι που είτε δεν έχουν δώσει αίμα ποτέ είτε έχουν αιμοδοτήσει μία ή δύο φορές, είτε είναι αιμοδότες της πρώτης φοράς, είτε έχουν δώσει αίμα έως και τέσσερις φορές στη ζωή τους.⁸³ Κατά την ίδια λογική «έμπειροι» αιμοδότες θεωρούνται όλοι εκείνοι που είτε έχουν δωρίσει αίμα κάποτε στο παρελθόν, είτε έχουν αιμοδοτήσει συνολικά τρεις ή περισσότερες φορές, είτε έχουν αιμοδοτήσει περισσότερες από πέντε φορές. Ο σωστός διαχωρισμός και καθορισμός των αιμοδοτών σε νέους και έμπειρους πρέπει να διασαφηνιστεί προκειμένου να εξυπηρετηθούν σωστά και οι σκοποί της επιστημονικής έρευνας. Σε αυτό το πλαίσιο μία έρευνα έδειξε ότι η αυτοκατηγοριοποίηση των αιμοδοτών ανέδειξε ένα διαχωρισμό σε 1) μη-αιμοδότες, 2) αιμοδότες της πρώτης φοράς, 3) περιστασιακούς αιμοδότες (Μ.Ο αιμοδοσίας τέσσερις φορές), και 4) έμπειρους αιμοδότες (Μ.Ο αιμοδοσίας πέντε φορές).⁸⁴

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μικρό μόνο ποσοστό των αιμοδοτών είναι οργανωμένοι σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με άλλες έρευνες στην

Ελλάδα και το διεθνή χώρο ^{85,86,87} που αναφέρουν επίσης χαμηλή συμμετοχή σε συλλόγους εθελοντισμού. Από στοιχεία των παραπάνω μελετών φαίνεται ότι οι αιμοδότες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα δέσμευσης έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας καθώς και από έντονα αισθήματα αλτρουισμού και ανάγκης προσφοράς προς το συνάνθρωπο. Η προσφορά τους βασίζεται στην ανιδιοτέλεια και στην προσπάθεια να σώσουν ζωές μέσα από την πράξη τους. ⁸⁸

Πιστεύουν ικανοποιητικά στην αξία του εθελοντισμού και τα κίνητρό τους κατά βάση προέρχονται περισσότερο από τη διάθεσή τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους παρά από το να αποκομίσουν κάποιο όφελος οι ίδιοι. ⁸⁹

A.23 Ψυχολογία αιμοδότη και λήπτη.

Ψυχολόγοι κατά καιρούς θέλησαν να αναλύσουν τι αισθάνονται οι αιμοδότες και οι ασθενείς που λαμβάνουν το αίμα.

Η πλειονότητα των αιμοδοτών φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου. ⁹⁰ Αιμοδότες που είναι σωστά πληροφορημένοι είναι θετικοί στο να δωρίσουν ξανά στο μέλλον. 81,7% είναι πιο ειλικρινής ενώ το 38,7 ομολόγησε ότι δεν αποκαλύπτει όλα τα γεγονότα κατά την ιατρική εξέταση ενώ ενδέχεται να προκαλέσει αναβολή στερώντας από κάποιο άτομο το αίμα που χρειάζεται. Η αγενής συμπεριφορά του προσωπικού, η δυσάρεστη ατμόσφαιρα, ο μακρύς χρόνος αναμονής και η ταλαιπωρία κατά την διαδικασία δυσχεραίνει το έργο των αιμοδοτών.

Το προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο, ευγενικό και να επικοινωνεί ουσιαστικά με τους αιμοδότες. Θα πρέπει να παρακολουθεί τους δότες με ευχάριστη στάση, να ακούει τις ανησυχίες του, τις καταγγελίες τους, τις προτάσεις και να διαλύσουν τους μύθους και τους φόβους τους ώστε να προωθήσουν την καλύτερη συγκράτηση αιμοδοτών. Έχει παρατηρηθεί ότι μία θετική εμπειρία αυξάνει την πρόθεση των αιμοδοτών να δώσουν αίμα ξανά. ⁹¹

Πέρα των δυο ομάδων, αιμοδότη και λήπτη, δημιουργούνται και υποομάδες των δυο ομάδων που δείχνουν τη ψυχολογία των ανθρώπων

Οι δυο υποομάδες που δημιουργούνται είναι όταν:

A) Ο αιμοδότης είναι εθελοντής, δηλαδή τακτικός αιμοδότης.

B) Ο αιμοδότης δίνει το αίμα του γιατί το χρειάζεται συγγενής ή φίλος.

Στη πρώτη περίπτωση η ψυχολογία του εθελοντή αιμοδότη είναι πάρα πολύ καλή, αισθάνεται πως προσφέρει στη κοινωνία και σε ένα συνάνθρωπό του. Γνωρίζει πως αυτό που κάνει είναι φιλανθρωπία, δε ζητά ανταλλάγματα και δυναμώνει στην ιδέα πως με αυτή του την ενέργεια σώζει ζωές. Με λίγα λόγια το συναίσθημα του αλτρουισμού τον κυριεύει.

Η ψυχολογία ενός αιμοδότη για τη δεύτερη περίπτωση είναι λίγο πιο έντονη καθώς ο αιμοδότης γνωρίζει το πρόσωπο για το οποίο προσφέρει το αίμα του και νοιώθει πως προσφέροντάς το δημιουργεί τις δυνατότητες για να σώσει ένα συγγενικό του πρόσωπο ή φίλο. Δισταγμοί και σκέψεις φόβου ή σκέψεις πως εκείνη τη στιγμή προσφέρει στη κοινωνία δεν υπάρχουν, το μόνο που τον ενδιαφέρει είναι να σωθεί με τη βοήθειά του ένας δικός του άνθρωπος.

Στη περίπτωση του λήπτη αίματος η ψυχολογία του ποικίλει ανάλογα:

A) Με το αν σωθεί από τη προσφορά αίματος.

B) Με το αν έχει Μεσογειακή Αναιμία ή άλλες ασθένειες που χρειάζονται συχνές μεταγγίσεις αίματος.

Γ) Με το αν υπάρξει κρούσμα με μολυσμένο αίμα.

Ας αναλύσουμε τις τρεις αυτές περιπτώσεις.

Στη πρώτη περίπτωση όταν ο ασθενής σωθεί (π.χ. από τροχαίο) από τη προσφορά αίματος, τότε αισθάνεται μεγάλη ευγνωμοσύνη για τον άνθρωπο που τον έσωσε όταν γνωρίζει πως είναι συγγενικό του πρόσωπο ή φίλος. Μάλιστα έχει παρατηρηθεί πως άτομα που έχουν σωθεί καταλαβαίνουν τη σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας κι αρχίζουν κι οι ίδιοι όταν αναρρώσουν να προσφέρουν εθελοντικά το αίμα τους.

Όταν ο ασθενής έχει Μεσογειακή Αναιμία ή άλλες ασθένειες που χρειάζονται συχνές μεταγγίσεις αίματος, τότε παρατηρείται πως οι ασθενείς αισθάνονται ευγνωμοσύνη για αυτούς που τους προσφέρουν αίμα όμως ψυχολογικά τους δημιουργείται η αίσθηση πως είναι αδύναμοι άνθρωποι αφού δε μπορούν οι ίδιοι να προσφέρουν αίμα και να σώσουν ζωές.

Τέλος, πρέπει να τονιστεί πως οι λήπτες αίματος όταν μάθουν πως παρουσιάστηκε κρούσμα μολυσμένου αίματος, ιδιαίτερα αυτοί που χρειάζονται συχνές μεταγγίσεις αίματος, τους δημιουργείται ψυχολογικό άγχος και τρομάζουν στην ιδέα πως μπορεί να τους χορηγηθεί μολυσμένο αίμα κι έτσι μολυνθούν κι οι ίδιοι με αποτέλεσμα να χάσουν τη ζωή τους.⁹²

Η ικανοποίηση που εισπράττουν οι αιμοδότες και οι λήπτες αποτελεί ισχυρό κίνητρο προκειμένου να αιμοδοτήσουν ξανά, εύρημα που συμφωνεί με αντίστοιχα συναφών μελετών από το διεθνή χώρο.⁹³

Από τα ευρήματα της μελέτης που έγινε από τον Ołaiya et al., από 530 αιμοδότες, το 46% των δωρητών είχε δωρίσει αίμα για πρώτη φορά, δεδομένου ότι οι περισσότεροι από αυτούς ήταν φοιτητές. Αυτό ήταν παρόμοιο με τα ευρήματα της μελέτης που έγινε από τον Zaller N η οποία μελέτη έδειξε ότι μόνο το 17,5% των δωρητών ήταν αιμοδότες για πρώτη φορά, 28,1% δώρισε δύο φορές, 7,4% δωρητές δώρισε 4-10 φορές και μόνο το 0,2% των χορηγών δωρίσει πάνω από 25 φορές. Κοινό στοιχείο όλων των μελετών είναι η θετική ψυχολογία των αιμοδοτών και το αίσθημα ικανοποίησης.^{93,94}

A.24 Αιμοδοσία και αλτρουισμός.

Ο ορισμός του εθελοντή αιμοδότη αναφέρει ότι δίνει αίμα με την δική του βούληση και δεν λαμβάνει αμοιβή είτε υπό την μορφή χρημάτων είτε οποιαδήποτε μορφή που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων. Τα κίνητρα για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να είναι πρώτα από όλα ανθρώπινα αλλά σίγουρα και η προσέλκυση των αιμοδοτών χρειάζεται να αναπτύξει νέες στρατηγικές για την στρατολόγηση των απαιτούμενων νέων αιμοδοτών. Οι εκστρατείες προσέλκυσης πρέπει να σχεδιάζονται με σκοπό να τονίσουν την αλτρουιστική πλευρά της εθελοντικής αιμοδοσίας και την τόνωση του αισθήματος της κοινωνικά υπεύθυνης συμπεριφοράς. Το δώρο της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι η αναγνώριση της προσφοράς και όχι η υλική αποζημίωση. Ο αλτρουισμός, αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο για την εθελοντική αιμοδοσία. Παρ' όλα αυτά, μελετώντας τον αλτρουισμό από κοινωνιολογική πλευρά, παρατηρήθηκε ότι ο αλτρουισμός δεν αποτελεί τη μοναδική κινητήρια βάση για εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Πιο συγκεκριμένα, κανένας τύπος αιμοδοτών δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να χαρακτηριστεί από απόλυτο, ανιδιοτελή και αυθόρμητο αλτρουισμό. Πρέπει σίγουρα να ενυπάρχει μία αίσθηση καθήκοντος, επιδοκιμασίας και συμφέροντος, κάποια επίγνωση της ανάγκης και του προορισμού του αίματος ως δώρου.⁹⁵

Μέσα στην ολοένα αυξανόμενη χρηματιστηριακή αξία η δωρεά αίματος και οργάνων παραμένει η μεγαλύτερη ανθρωπιστική αξία που υπερισχύει και διαφορετικών θρησκευτικών και πολιτειακών αντιλήψεων. Το αίμα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως εθνικό προϊόν. Σε μια εποχή όπου επικρατούν συνθήκες ατομικισμού ο εθελοντισμός πρέπει να μεγαλώνει και να αποδεικνύει την αλληλεγγύη και την υπευθυνότητα των ατόμων ως κοινωνικών ομάδων. Ο εθελοντισμός αποδεικνύεται ότι είναι το σημαντικό συμπλήρωμα του κοινωνικού κράτους πρόνοια. Η αιμοδοσία είναι πράξη αγάπης και απόδειξη κοινωνικής ευαισθησίας. Τα αποτελέσματά της σώζουν ζωές, διότι το αίμα ούτε παράγεται, ούτε αντικαθίσταται μόνο χαρίζεται γι' αυτό το λόγο, η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια χειρονομία καλής θέλησης, φροντίδας και αγάπης. Η συνεισφορά των εθελοντών αιμοδοτών είναι πάνω απ' όλα ενέργεια ζωής για τον πάσχοντα συνάνθρωπό μας. Στην Εθελοντική Αιμοδοσία δεν υπάρχουν διακρίσεις μεταξύ των ανθρώπων. Ο εθελοντής αιμοδότης προσφέρει ένα

ανεκτίμητο δώρο ζωής σε όποιους συνανθρώπους του το έχουν ανάγκη. Η Εθελοντική Αιμοδοσία είναι έμπρακτο μήνυμα ΖΩΗΣ και ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ.

Η παγκόσμια ημέρα εθελοντικής αιμοδοσίας παρέχει μια ευκαιρία να δοθούν ευχαριστίες σε εκείνους τους πολύ ειδικούς ανθρώπους που αποτελούν τη βάση ασφαλούς ανεφοδιασμού αίματος, διαθέσιμο για τη μετάγγιση αίματος σε ασθενείς.⁹⁶

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

B.1 Σκοπός

Ο σκοπός της εργασίας ήταν να καταγραφεί η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία. Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν στο αν η στάση των επαγγελματιών υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα εργασιακά ή δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Στόχος να διαδοθεί το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας στους επαγγελματίες υγείας να θέσει ερωτήματα και προβληματισμούς. Για τον λόγο αυτό μοιράστηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων και επεξεργάστηκαν στατιστικά τα αποτελέσματά του.

B.2 Εργαλείο της έρευνας.

Προκειμένου να γίνει δυνατή η συλλογή δεδομένων για την εκπόνηση της έρευνας καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάστηκε μετά από μελέτη και ανασκόπηση της σχετικής Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας (Παράρτημα 1). Το ερωτηματολόγιο ήταν απλό και κατανοητό, καθώς η ερευνήτρια γνωρίζει τους χρονικούς περιορισμούς ενός επαγγελματία υγείας στο νοσοκομείο. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου σχετίζονται με τον πλούτο των συλλεγόμενων πληροφοριών με το υψηλό ποσοστό συμμετοχής στην μελέτη, καθώς και με τη διερεύνηση περίπλοκων συναισθημάτων και αντιλήψεων. Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο καλύπτει όλο το φάσμα πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν. Προτιμήθηκε η ποσοτική μελέτη με ερωτηματολόγιο, καθώς το ερωτηματολόγιο δίνει τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να απαντά ελεύθερα, αλλά δομημένα καλύπτοντας συγχρόνως και όλο το φάσμα πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν, ενώ επιτρέπει την ποσοτική εκτίμηση της πληροφορίας σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού. Τονίζεται ότι δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη σειρά των ερωτήσεων, έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να έχει μία λογική συνοχή και συνέχεια στις ερωτήσεις και στις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας απαρτίζεται δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα απαρτίζεται από ερωτήσεις γενικού περιεχομένου και αναφέρεται στα γενικά στοιχεία του πληθυσμού της μελέτης ενώ η δεύτερη ενότητα, η οποία αποτελεί και τον κύριο κορμό του ερωτηματολογίου, απαρτίζεται από βασικές ερωτήσεις οι οποίες αποσκοπούν στην καταγραφή και διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία. Οι ερωτήσεις είναι όλες κλειστού τύπου, πολλαπλής επιλογής, κάποιες με διαβάθμιση απαντήσεων σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert.

B.3 Ο πληθυσμός της μελέτης

Ο πληθυσμός – στόχος της μελέτης αποτελείται από επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Πρόκειται για επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν στον παθολογικό, χειρουργικό και εργαστηριακό τομέα και στη μονάδα αιμοδοσίας, καλύπτοντας όλο το φάσμα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Για τη διεξαγωγή της μελέτης σχεδιάστηκε ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο έλαβε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η συναίνεση των συμμετεχόντων, καθώς και των φορέων στους οποίους υλοποιήθηκε η έρευνα. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχθηκαν καθόλη τη διάρκεια της μελέτης. Από τους 339 εγγεγραμμένους νοσηλευτές και ιατρούς στον εργαστηριακό, χειρουργικό και παθολογικό τομέα του νοσοκομείου, το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν οι 190 (37 από τον εργαστηριακό τομέα, 75 από τον χειρουργικό και 81 από τον παθολογικό), ποσοστό ανταπόκρισης 56%. Το υψηλό ποσοστό μη ανταπόκρισης αποδίδεται στην απροθυμία συμμετοχής του προσωπικού λόγω φόρτου εργασίας ή αδιαφορίας καθώς και στο ότι μέρος των ερωτηματολογίων διανεμήθηκε σε περίοδο που συνέπεσε με την έναρξη των αδειών του προσωπικού.

B.4 Στατιστική ανάλυση

Η μελέτη βασίζεται στην ανάλυση περιεχομένου κ στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Για την στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences). Η περιγραφή των δεδομένων έγινε με την απόλυτη και σχετική συχνότητα, ενώ η δοκιμασία χ^2 του Pearson χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των αναλογιών, μαζί με τη διόρθωση συνεχείας, προκειμένου για τετράπτυχους πίνακες. Οι ποσοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις, ενώ οι ποιοτικές με ποσοστά. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$. Τα διαγράμματα κατασκευάστηκαν στο excel 2013.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκες ήταν η πλειονότητα του δείγματος (74,7%), ενώ 55% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών. Το 63,7% ήταν έγγαμοι.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άντρας	48	25,3
Γυναίκα	142	74,7
Σύνολο	190	100,0
Ηλικία		
18-25	11	5,8
26-33	23	12,2
33-40	51	27,0
>40	104	55,0
Σύνολο	189	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	54	28,4
Έγγαμος/η	121	63,7
Διαζευγμένος/η- Χήρος/α	15	7,9
Σύνολο	190	100,0

Απόφοιτοι ανώτερης/ ανώτατης εκπαίδευσης ήταν το 79% του δείγματος, ενώ μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών είχε το 31,6%. Περισσότερα από 10 χρόνια εργασίας στο χώρο της υγείας είχε το 64,7% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 2. Εκπαιδευτικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

	N	%
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Απόφοιτος γυμνασίου	6	3,2
Απόφοιτος λυκείου	33	17,7
Απόφοιτος ΤΕ-ΠΕ	147	79,0
Σύνολο	186	100,0
Μεταπτυχιακό		
Ναι	25	31,6
Όχι	54	68,4
Σύνολο	79	100,0
Έτη εργασίας		
1-10	66	35,3
≥10	121	64,7
Σύνολο	187	100,0

Οι λόγοι υγείας αναδεικνύονται στον κυριότερο ανασταλτικό παράγοντα εθελοντικής αιμοδοσίας, ενώ οι αλτρουιστικοί παράγοντες ως το σημαντικότερο κίνητρο. Το ποσοστό των εθελοντών αιμοδοτών φθάνει το 33,8%.

Πίνακας 3. Εθελοντική αιμοδοσία, κίνητρα και ανασταλτικοί παράγοντες.

	N	%
Είστε εθελοντής αιμοδότης;		
Ναι	64	33,8
Όχι	125	66,2
Σύνολο	189	100,0
Αν ναι τι σας παρακίνησε να γίνεται εθελοντής αιμοδότης;		
Αλτρουιστικοί παράγοντες	52	80,0
Επιβράβευση εθελοντών	6	9,2
Υψηλή τιμή αιματοκρίτη	7	10,8
Σύνολο	65	100,0
Αν όχι τι σας απώθησε να μην γίνετε;		
Ψυχολογικοί παράγοντες	19	15,3
Αδιαφορία	30	24,2
Λόγοι υγείας (π.χ. αλλεργίες, στίγμα μεσογειακής αναιμίας)	75	60,5
Δεν υπάρχει μονάδα αιμοδοσίας στην πόλη ή στο νοσοκομείο που βρίσκεστε.	0	0,0
Σύνολο	124	100,0

Το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την κύρια πηγή ενημέρωσης των συναδέλφων επαγγελματιών υγείας, ενώ το 40% περίπου δηλώνει ότι η ενημέρωση του υστερεί σημαντικά σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία και το 63,7% ότι δεν είναι ικανοποιημένο από την πληροφόρηση που λαμβάνει από την υπηρεσία.

Πίνακας 4. Πηγές ενημέρωσης και ικανοποίηση από την πληροφόρηση για την εθελοντική αιμοδοσία.

	N	%
Ποια είναι η κύρια πηγή της ενημέρωσής σας;		
Ενημερωτικό έντυπο ΜΜΕ (π.χ. εφημερίδα, ραδιόφωνο κλπ.)	34	18,0
Internet	24	12,7
Ιατρικό _ Νοσηλευτικό προσωπικό	101	53,4
Από άλλο αιμοδότη	9	4,8
Άλλο	21	11,1
Σύνολο	189	100,0
Σαν επαγγελματίας στον χώρο της υγείας πιστεύετε πως έχετε ενημερωθεί όσο θα θέλατε για την εθελοντική αιμοδοσία;		
Καθόλου	24	12,6
Λίγο	52	27,4
Αρκετά	65	34,2
Πολύ	24	12,6
Πάρα πολύ	25	13,2
Σύνολο	190	100,0
Είστε ικανοποιημένος από την πληροφόρηση που λαμβάνεται από την υπηρεσία σας σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία;		
Καθόλου	61	32,1
Λίγο	60	31,6
Αρκετά	37	19,5
Πολύ	19	10,0
Πάρα πολύ	13	6,8
Σύνολο	190	100,0

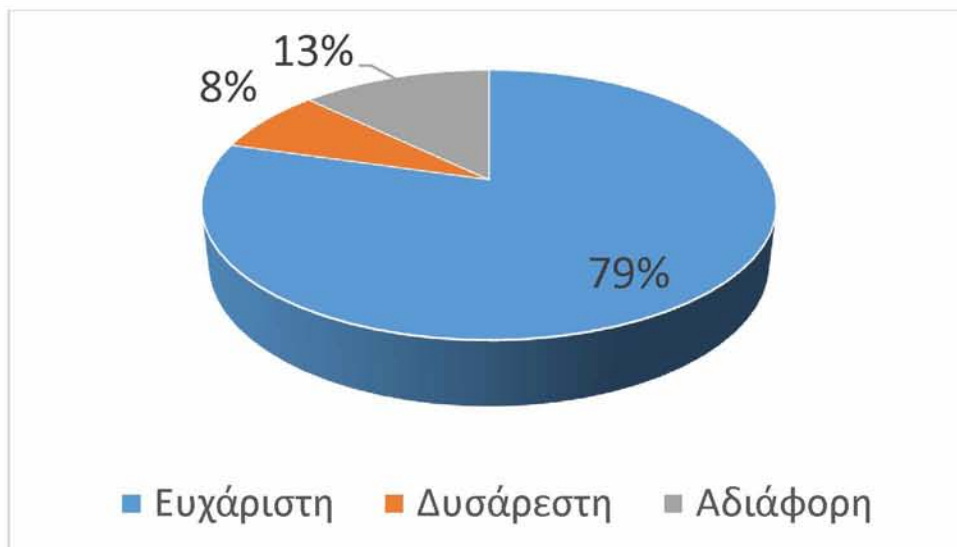
Η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας αναφέρουν την ύπαρξη εθελοντή αιμοδότη στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και ότι οι ίδιοι ή συγγενικό τους πρόσωπο έχει χρειαστεί προϊόντα αίματος. Το 90% θα παρότρυνε άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος για εθελοντική αιμοδοσία, ενώ το 82% αντιτάσσεται στην παροχή οικονομικών κινήτρων.

Πίνακας 5. Εθελοντική αιμοδοσία στο συγγενικό περιβάλλον, παρότρυνση οικείων και στάση απέναντι στα οικονομικά κίνητρα.

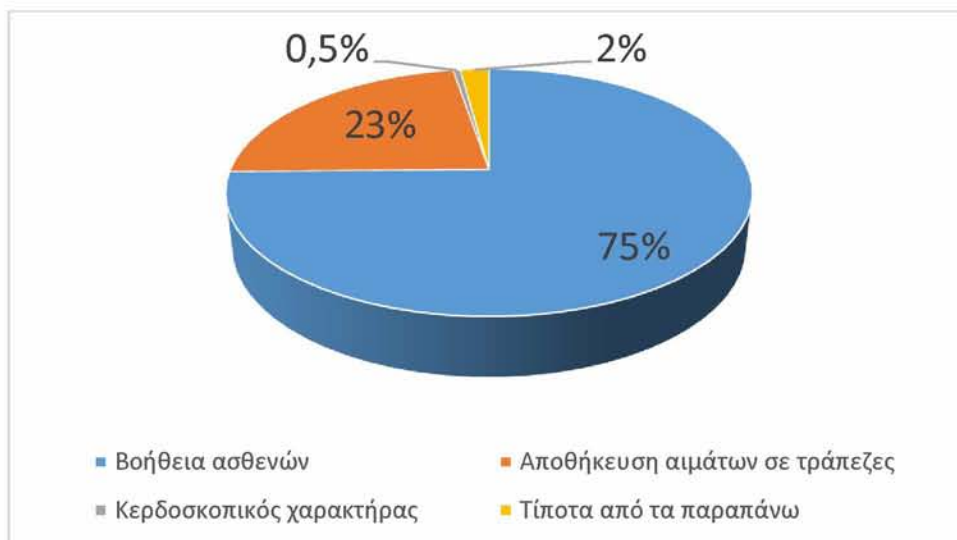
	N	%
Υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια ή στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον;		
Ναι	128	67,4
Όχι	62	32,6
Σύνολο	190	100,0
Έχετε χρειαστεί ποτέ εσείς ή κάποιος συγγενής ή γνωστός σας αίμα, αιμοπετάλια ή μυελό των οστών;		
Ναι	132	69,8
Όχι	57	30,2
Σύνολο	189	100,0
Εάν κάποιο άτομο του στενού σας οικογενειακού σας περιβάλλοντος σας έλεγε ότι θέλει να γίνει εθελοντής αιμοδότης, τότε:		
Θα τον παροτρύνετε	170	89,9
Θα τον απωθούσατε	5	2,6
Θα είστε αδιάφοροι με την απόφασή του	14	7,4
Σύνολο	189	100,0
Ως επαγγελματία στον χώρο της υγείας κρίνετε πως πρέπει να υπάρχει και στην Ελλάδα αιμοδοσία με πληρωμή;		
Ναι	34	18,2
Όχι	153	81,8
Σύνολο	187	100,0

Το 79% αναφέρει ότι η εμπειρία της αιμοδοσίας ήταν ευχάριστη και προτάσσει την βοήθεια προς τους ασθενείς ως τον κυριότερο σκοπό της αιμοδοσίας.

Γράφημα 1. Η εμπειρία της αιμοδοσίας

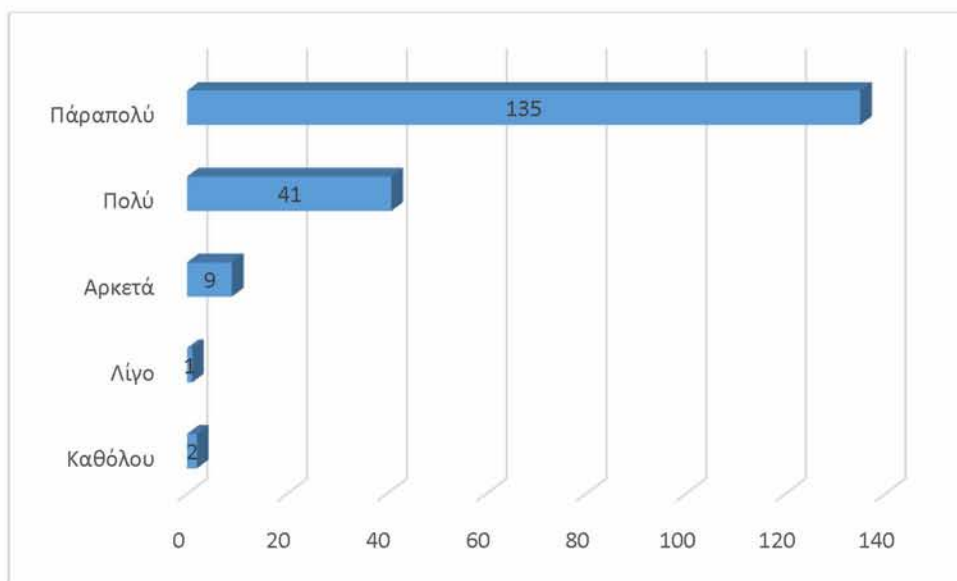


Γράφημα 2. Σκοπός εθελοντικής αιμοδοσίας.

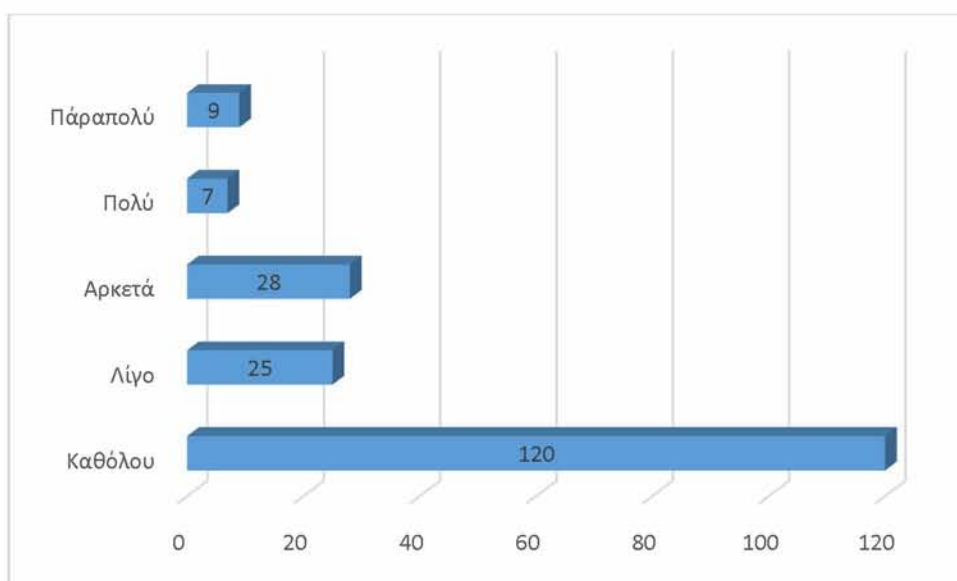


Η σπουδαιότητα της αιμοδοσίας αναγνωρίζεται από την πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας, που επίσης δε θεωρούν την αιμοδοσία ως ευκαιρία ελέγχου των αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Παράλληλα υποβαθμίζουν τη σημασία των λεγόμενων ηθικών κίνητρων που δίνονται για την αιμοδοσία στην Ελλάδα.

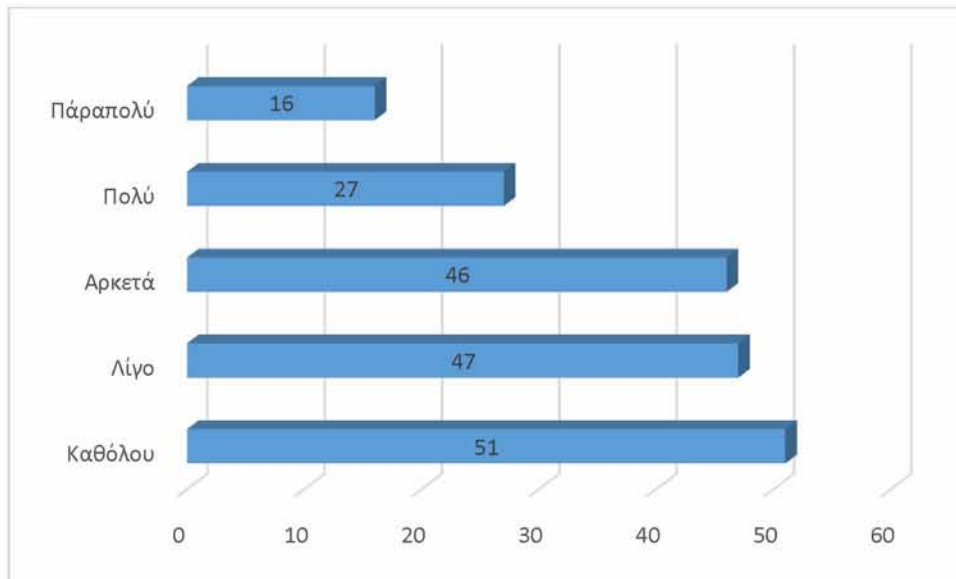
Γράφημα 3. Η σπουδαιότητα της αιμοδοσίας



Γράφημα 4. Η εθελοντική αιμοδοσία ως εξέταση αίματος για τα αιματογενή νοσήματα.

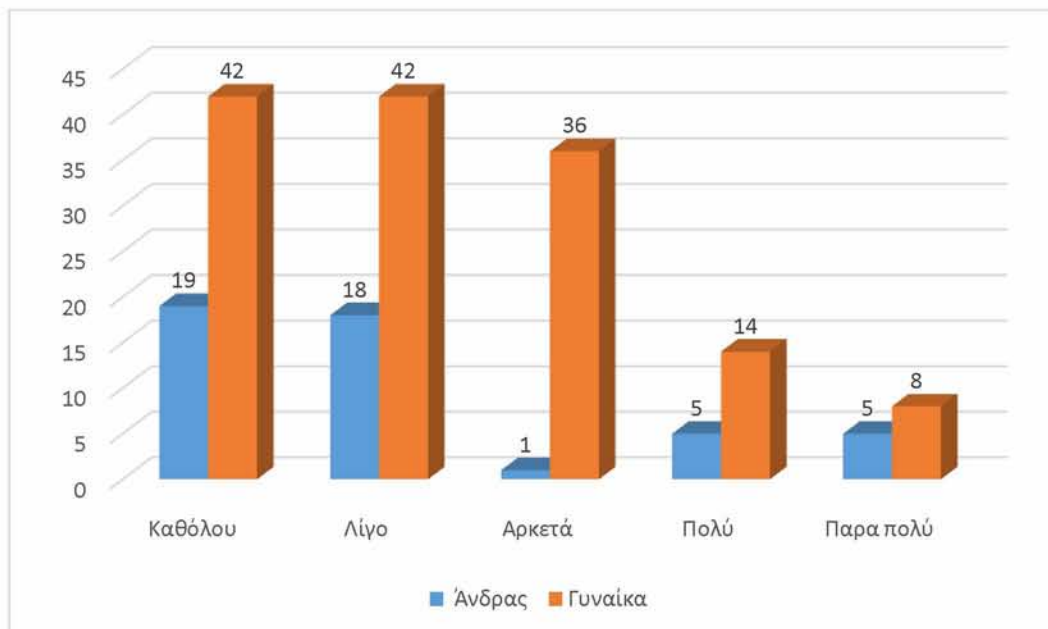


Γράφημα 5. Η άποψη για τις ηθικές αμοιβές στην Ελλάδα ως κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας.



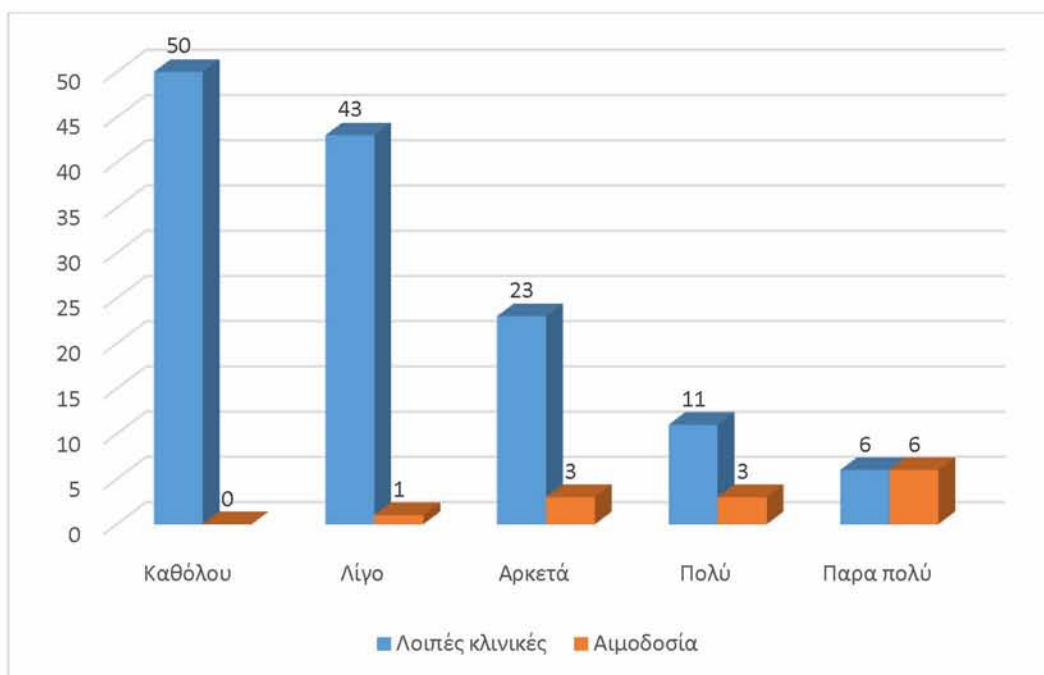
Το 23% των ανδρών, σε αντίθεση με το 41% των γυναικών δηλώνει ικανοποιημένο από την πληροφόρηση που παρέχεται από την υπηρεσία σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία ($p=0,002$).

Γράφημα 6. Φύλο και ικανοποίηση από την πληροφόρηση για την αιμοδοσία.

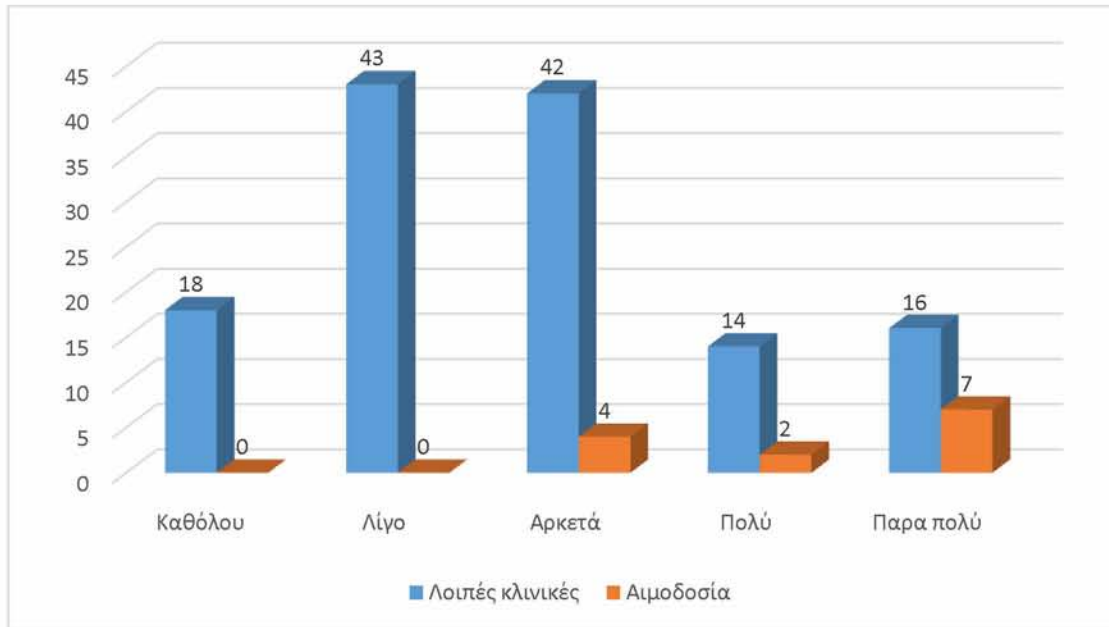


Οι εργαζόμενοι στην αιμοδοσία είχαν αναλογικά καλύτερη ενημέρωση από τους εργαζόμενους στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, καθώς στη σχετική ερώτηση το 92% των ερωτηθέντων από την αιμοδοσία απάντησε αρκετά έως πάρα πολύ, σε αντίθεση με το 30% των άλλων τμημάτων ($p < 0,001$). Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα από την ικανοποίηση σχετικά με την πληροφόρηση που λαμβάνεται από την υπηρεσία σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, όπου το 100% των εργαζομένων στην αιμοδοσία δηλώνει ικανοποιημένο, σε αντίθεση με το 54% των υπολοίπων τμημάτων.

Γράφημα 7. Επαρκής ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία.

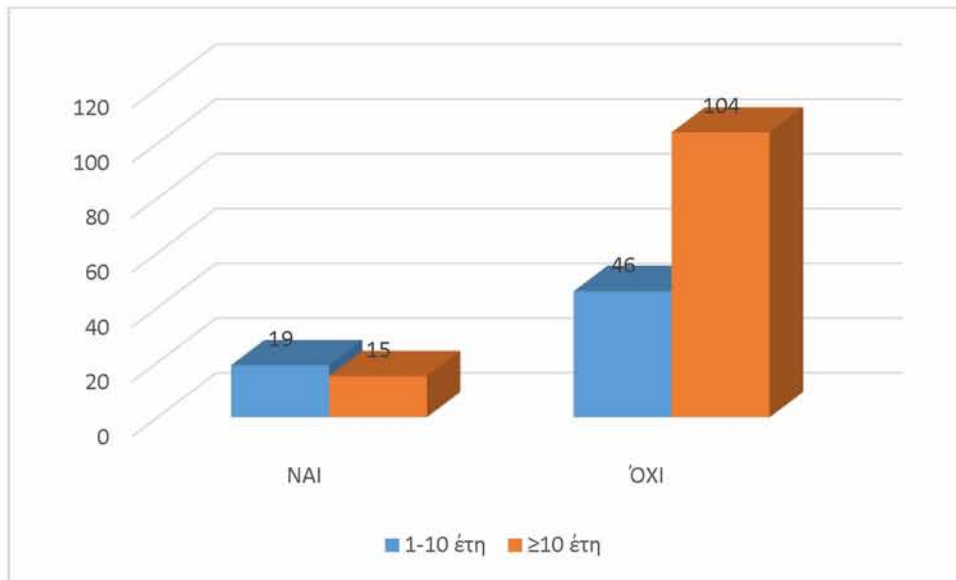


Γράφημα 8. Ικανοποίηση από την πληροφόρηση για την αιμοδοσία, ανάλογα με το τμήμα εργασίας.



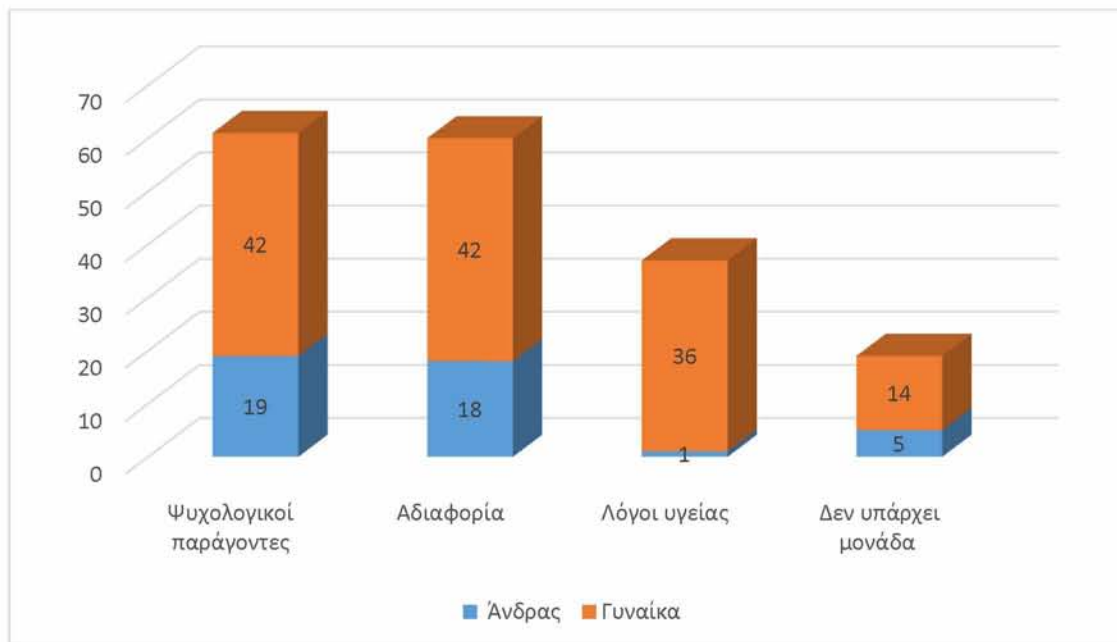
Το 12,6% των επαγγελματιών υγείας με περισσότερα από 20 χρόνια προϋπηρεσίας πιστεύουν πως πρέπει να υπάρχει και στην Ελλάδα αιμοδοσία με πληρωμή, σε αντίθεση με το 29,2% εκείνων με λιγότερα από 10 χρόνια, διαφορά στατιστικά σημαντική ($p=0,01$).

Γράφημα 9. Προϋπηρεσία και στάση απέναντι στα οικονομικά κίνητρα.



Ως προς τους λόγους που αποτρέπουν από την αιμοδοσία, το 25,3% των γυναικών, σε αντίθεση με το μόλις 2,3% των ανδρών επικαλείται λόγους υγείας ($p < 0,001$).

Γράφημα 10. Λόγοι αποτροπής από την αιμοδοσία.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία. Ενώ αρκετές μελέτες στον γενικό πληθυσμό έχουν πραγματοποιηθεί, λιγότερες είναι εκείνες που εξετάζουν τις παραμέτρους αυτές στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας, ενώ έχουν μια καλή γνώση σχετικά με τις ομάδες αίματος και τη δυνατότητα μετάδοσης λοιμώξεων με τις μεταγγίσεις, εμφανίζουν όμως φτωχή γνώση για την διαδικασία της αιμοδοσίας.

Γενικά κρατούν μια θετική στάση απέναντι στην αιμοδοσία, αλλά υπάρχει μια σοβαρή αντίφαση στην πρακτική της εθελοντικής αιμοδοσίας, αφού από όσους βρίσκονται εντός του εύρους ηλικίας των δυνητικών δοτών, μόνο το 20-50% από αυτούς φαίνεται να έχουν ιστορικό αιμοδοσίας, εκ των οποίων το ήμισυ περίπου πραγματοποιήθηκε για συγγενικό τους πρόσωπο. Σε κάποιες μάλιστα περιπτώσεις πλειοδοτεί η άποψη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ότι η αιμοδοσία δεν είναι ασφαλής διαδικασία⁹⁷. Από τις χώρες που παρέχουν δεδομένα στον ΠΟΥ φαίνεται ότι 54 από τις 193 χώρες έχουν κατορθώσει 100% εθελοντική αιμοδοσία. Η πλειονότητά τους (68%) ανήκει στις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ στις χώρες σε μεταβατικό στάδιο (transitional) και στις αναπτυσσόμενες τα ποσοστά είναι 23% και 9% αντίστοιχα. Σχετικά με τις ανάγκες αίματος και το ποσοστό των τακτικών αιμοδοτών, αναφέρεται ενδεικτικά ότι στην Αυστραλία, 3% των πολιτών δίνουν αίμα κάθε χρόνο, ενώ οι ανάγκες σε αίμα θα διπλασιαστούν τα επόμενα 10 χρόνια. Επίσης, μόνο 37% του πληθυσμού των ΗΠΑ είναι επιλέξιμο για αιμοδοσία, και μόνο 10% δίνουν αίμα κάθε χρόνο.⁹⁸ Το ποσοστό αυτό βρίσκεται κοντά στο 33,9% που καταγράφηκε σε σχετική Ελληνική μελέτη⁸⁴. Οι επαγγελματίες υγείας που είναι εθελοντές αιμοδότες, από την έρευνά μας, βρέθηκε πως αντιστοιχούν σε ποσοστό περίπου 34%. Το ποσοστό αυτό είναι θεωρείται μάλλον μικρό για επαγγελματίες υγείας, ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες που ήταν πιθανότερο να μη μπορούν να δώσουν αίμα λόγω χαμηλού αιματοκρίτη. Πράγματι, στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων, όσον αφορά τους ανασταλτικούς παράγοντες της αιμοδοσίας. Αυτό είναι ερμηνεύσιμο, δεδομένου ότι γυναίκες με εύρος ηλικίας του δότη συνήθως μπορεί να μην είναι επιλέξιμες λόγω χαμηλού αιματοκρίτη. Παράγοντες όπως οι συχνοί εμμηνορρυσιακοί κύκλοι, η εγκυμοσύνη και η γαλουχία μπορούν να τους αποτρέψουν από τη δωρεά αίματος⁹⁷.

Στην παρούσα εργασία καταδείχτηκε ότι το βασικό κίνητρο εθελοντικής αιμοδοσίας είναι ο αλτρουισμός, γεγονός που έχει αναφερθεί και σε παλαιότερη έρευνα, όπου όμως τα ποσοστά μεταξύ Αθήνας και επαρχίας διέφεραν, με την επαρχία να δηλώνει 100% αλτρουιστικά κίνητρα⁹⁹. Ο αλτρουισμός ως κίνητρο κατέχει σημαντική θέση στην εθελοντική αιμοδοσία, καθώς τα οικονομικά

κίνητρα έχει υποστηριχτεί ότι μετατρέπουν τον άνθρωπο σε μέσο εξυπηρέτησης αναγκών άλλων ανθρώπων, πάνω σε μία μετρήσιμη βάση ανταλλαγής και «εξαργύρωσης» της δωρεάς. Επίσης, είναι μια πρακτική που συχνά συνοδεύεται από κενό ασφαλείας, καθώς η πίεση για αιμοδοσία και οι μεγάλες ανάγκες σε αίμα μπορούν να οδηγήσουν σε παράκαμψη των οδηγιών ασφαλούς αιμοδοσίας στην πράξη. Έχουν προταθεί μη οικονομικά κίνητρα (πχ άδειες προσωπικού) που θα μπορούσαν να ενισχύσουν το κίνημα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Και στην παρούσα μελέτη, φάνηκε ότι η αμέλεια είναι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας για αιμοδοσία, όπως άλλωστε και οι λόγοι υγείας. Η έρευνα δείχνει ότι η κοινωνική αδιαφορία και η αμέλεια γενικότερα, ο ψυχολογικός φόβος και οι αντικειμενικά υπάρχοντες ιατρικοί λόγοι είναι οι πιο σημαντικοί λόγοι μη δωρεάς αίματος. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στη διεθνή βιβλιογραφία για τον φόβο και τον ενδεχόμενος πόνο από το τρύπημα της βελόνας. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι ένα σημαντικό μέρος των επαγγελματιών υγείας δεν έχει ευαισθητοποιηθεί στο ζήτημα της εθελοντικής αιμοδοσίας.^{100,101}

Η πλειονότητα (περίπου 60%) αναφέρει πως έχει ενημερωθεί αρκετά για την εθελοντική αιμοδοσία, ωστόσο, με δεδομένο ότι η έρευνα αναφέρεται σε επαγγελματίες υγείας τότε το ποσοστό αυτό είναι μάλλον μικρό. Η άποψη σχετικά με το ποιος θα ήταν ο σκοπός για να γίνει κάποιος εθελοντής αιμοδότης, οι περισσότερες απαντήσεις δόθηκαν για την βοήθεια των ασθενών. Ο αριθμός αυτών που βλέπουν την εθελοντική αιμοδοσία σαν μια δωρεάν εξέταση για τα εξ αίματος μεταδιδόμενα νοσήματα είναι μικρός. Οι περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες, θεωρούν τις ηθικές αμοιβές σημαντικό κίνητρο. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει τους διοικητές των νοσοκομείων στη θέσπιση μη οικονομικών κινήτρων (π. χ συχνές άδειες) κυρίως στον ιδιωτικό τομέα. Η συντριπτική πλειονότητα δηλώνουν πως θα παρότρυναν άτομα του συγγενικού τους περιβάλλοντος να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Κι αυτό παρόλο που η πλειονότητα δηλώνει ότι δεν είναι εθελοντές αιμοδότες. Ίσως το γεγονός ότι το 75% του δείγματος ήταν γυναίκες, που συνήθως δεν είναι οι τυπικοί αιμοδότες να είχε την σημασία του στην συγκεκριμένη ερώτηση. Ωστόσο, θα μπορούσαν οι μη αιμοδότες να συμβάλλουν στη διάδοση της αιμοδοσίας, όταν αντικειμενικοί λόγοι δεν επιτρέπουν στους ίδιους να δώσουν αίμα.

Η πληροφόρηση των αιμοδοτών παρέχεται κυρίως από το ιατρικο-νοσηλευτικό προσωπικό, αν και δε θεωρείται επαρκής. Πράγματι, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δε φαίνεται να είναι τόσο αποτελεσματικά στον Ελληνικό χώρο καθώς η διαφήμιση εμφάνισε χαμηλά ποσοστά. Σε πολλές μελέτες από το διεθνή χώρο αναφέρεται ο αλτρουισμός ως βασικό κίνητρο δωρεάς αίματος^{50,92}. Σε μια Νορβηγική μελέτη προτάθηκε η εφαρμογή ενός συνδυασμού κινήτρων τα οποία θα είναι νομικά θεσμοθετημένα και διατυπώθηκε η άποψη ότι δεν πρέπει η αιμοδοσία να επαφίεται μόνο στον αλτρουισμό των ατόμων¹⁰². Σημαντικός παράγοντας παρακίνησης της αιμοδοτικής τακτικής σε άλλες Ελληνικές μελέτες παρουσιάζεται η ύπαρξη επείγουσας ανάγκης για κάποιο άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι επαγγελματίες υγείας είναι αντίθετοι στην ιδέα της αιμοδοσίας έναντι πληρωμής,

ειδικά όταν έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας. Πιθανόν να γνωρίζουν ότι χωρίς τον προβλεπόμενο έλεγχο που σημαίνει χρόνο και χρήμα για τους κρατικούς φορείς, υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Η πλειονότητα των αιμοδοτών έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου, όπως άλλωστε αναφέρεται και σε άλλη μελέτη.⁸⁵ Η ικανοποίηση που αντλούν οι αιμοδότες από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, αποτελεί ισχυρό κίνητρο προκειμένου να αιμοδοτήσουν ξανά, όπως άλλωστε αναφέρεται και σε συναφείς μελέτες στο διεθνή χώρο.⁹² Φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εμπειρία της αιμοδοσίας και αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στην ισχυρότερη αλτρουιστική τάση και κλίση που τις χαρακτηρίζει.⁹⁵

Στους περιορισμούς της μελέτης θα πρέπει να αναφερθεί το μεγάλο ποσοστό απωλειών κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς και το ότι το δείγμα προερχόταν από ένα μόνο νοσοκομείο.

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ώστε αφενός αυτοί να αποτελέσουν παράδειγμα και «κέντρα επιρροής» για την προώθηση της αιμοδοσίας, αλλά και αφετέρου να προστεθούν και εκείνοι στους εθελοντές αιμοδότες που τόσο έχει ανάγκη η χώρα μας, με στόχο την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συλλογή μονάδων αίματος. Το χαμηλό ποσοστό αιμοδοτών μεταξύ των επαγγελματιών φανερώνει ακόμα το μέγεθος της προσπάθειας που πρέπει να καταβληθεί, προκειμένου να καλλιεργηθεί η συνείδηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Πρέπει να υπάρχουν στοχευμένες και συντονισμένες προσπάθειες από την πολιτεία με τους συνεργατικούς φορείς, ώστε να είναι αποτελεσματική. Η ενημέρωση, ακόμα και μέσω της διαφήμισης, με οποιοδήποτε ηλεκτρονικό ή έντυπο μέσο, πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω γιατί αποτελεί έναν σημαντικό τρόπο προσέλκυσης και ενεργοποίησης εθελοντών αιμοδοτών. Με βάση τα κίνητρα που αποτυπώθηκαν στη μελέτη, φαίνεται ότι ο στόχος μιας παρέμβασης για την αύξηση της συχνότητας αιμοδοσίας θα πρέπει να εστιάζει κυρίως στο συναισθηματικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να κινητοποιηθεί το κοινωνικό ενδιαφέρον και η επιθυμία για κοινωνική αλληλοβοήθεια, αλλά να υπάρξει και ενημέρωση για τις διαδικασίες της αιμοδοσίας, ώστε να περιοριστεί η αρνητική εικόνα και τα αισθήματα φόβου που έχουν συσχετιστεί με αυτή. Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας θεωρεί ότι οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες και προσφέρουν αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορά ετησίως, ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες στους 1000 κατοίκους. Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην αιμοδοσία και τις υπηρεσίες περίθαλψης είναι αναγκαίο να μελετηθούν περισσότερο προκειμένου να βελτιωθεί και να οργανωθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο η προσέλκυση νέων αιμοδοτών και η διατήρηση όσων έχουν προσφέρει αίμα έστω και μία φορά στη ζωή τους. Επομένως, οι στάσεις τους, οι γνώσεις και οι

απόψεις τους, καθώς και οι κινητήριες δυνάμεις που ωθούν έναν άνθρωπο να δωρίσει αίμα χωρίς αμοιβή, είναι στοιχεία προς διερεύνηση, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε σχέση πάντοτε με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ενδεχομένως να επηρεάζουν ή να διαφοροποιούν τα παραπάνω. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, η γνώση των λειτουργιών των στάσεων και ο διαχωρισμός αυτών σε κατηγορίες, κρίνεται ως απαραίτητη προϋπόθεση όλων εκείνων των επιστημόνων που έχουν στόχο να επηρεάσουν τις συμπεριφορές, τις στάσεις και τις προθέσεις του ευρέος κοινού προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να διευκρινιστεί πως οι στάσεις δεν προβλέπουν τη συμπεριφορά. Οι στάσεις μπορούν να αποκτήσουν μια προγνωστική αξία της συμπεριφοράς, όταν στάσεις και συμπεριφορά μετρηθούν στα ίδια επίπεδα σαφήνειας, εξασφαλιστεί δηλαδή η πλήρης αντιστοιχία ως προς την πράξη, το στόχο, το χρόνο και το πλαίσιο. Η παρούσα εργασία μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για διεξαγωγή παρόμοιων μελετών με στόχο την καλύτερη κατανόηση της αιμοδοτικής συμπεριφοράς και των κινήτρων των επαγγελματιών υγείας. Από τα πορίσματα της έρευνας θα προκύψουν ποικίλοι προβληματισμοί και θέματα τα οποία θα εμπλουτίσουν την εργασία με νέες και περιεκτικά δεδομένα. Τέλος επισημαίνεται το γεγονός ότι στην Ελλάδα είναι επιτακτική ανάγκη να ενισχυθεί η ιδέα του εθελοντισμού και της ανιδιοτελούς προσφοράς. Θα ήταν χρήσιμο η πολιτεία να αρχίσει να καλλιεργεί δυναμικά τις ιδέες αλτρουισμού /εθελοντισμός μέσω της παιδείας στα σχολεία και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των επιπέδων. Επίσης είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να αφουγκραστούν τις ανάγκες των αιμοδοτών που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση μαζί τους.

Η καλλιέργεια της συνείδησης του ατόμου όσον αφορά στην εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να γίνεται στοχευμένα και συντονισμένα από την πολιτεία με συνεργατικούς πάντα φορείς. Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας είτε μέσω μεθοδευμένων και έξυπνων προγραμμάτων, είτε μέσω της διαφήμισης ή με οποιοδήποτε ηλεκτρονικό ή έντυπο μέσο, πρέπει να ενισχυθεί γιατί αποτελεί έναν σημαντικό τρόπο προσέλκυσης και ενεργοποίησης εθελοντών αιμοδοτών.

Ο στόχος μιας παρέμβασης για την αύξηση της συχνότητας αιμοδοσίας θα πρέπει να εστιάζει στο συναισθηματικό επίπεδο, δηλαδή στην κινητοποίηση του κοινωνικού ενδιαφέροντος και της επιθυμίας για κοινωνική αλληλοβοήθεια και φροντίδα αλλά και 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.

Η έρευνα αυτή θα μπορούσε στο μέλλον να επαναληφθεί για μεγαλύτερη όμως χρονική διάρκεια και σε μεγαλύτερα δείγματα, που ενδεχομένως να καλύπτουν τον μεγαλύτερο αριθμό επαγγελματιών υγείας προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα ακόμη πιο διαφωτιστικά και γενικευμένα. Επίσης, σημαντική παρατήρηση είναι ότι θα μπορούσε στο μέλλον να γίνει εξειδικευμένη έρευνα για την αντίλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και της αιμοδοσίας, καθώς η βελτίωση της παροχής υπηρεσιών θα προσέλκυε και μεγαλύτερο αριθμό αιμοδοτών.

Βιβλιογραφία

1. Blood safety and availability. Facts and figures from the 2007 WHO. blood safety survey. 2009
2. Τζιμογιάννη-Ιωαννίδου, (2005) ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ, Εκδόσεις Νέων Τεχνολόγων.
3. World Health Organization. Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. Resolution WHA63.22. 21 May 2010. (Guiding principle n. 5). Available from: www.who.int/entity/transplantation/
4. Glynn, S.A., Kleinman, S.H., Schreiber, G.B., Zuck, T., Combs, S.M., Bethel, J., et al.(2002) Retrovirus Epidemiology Donor Study. Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*, 42, pp. 216–225.
5. Ιωαννίδου- Παπακωνσταντίνου, Α. (2003): Αιματολογία Ι. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
6. A systematic review of episodic volunteering in public health and other contexts Melissa K Hyde^{1,2*}, Jeff Dunn^{1,2,3}, Paul A Scuffham^{1,4} and Suzanne K Chambers^{1,2,5,6,7} Hyde et al. *BMC Public Health* 2014, 14:992 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/992>
7. United Nations Volunteers (UNV). (2011b, June). Online volunteering service newsletter. Retrieved 8 August 2011 from http://www.onlinevolunteering.org/en/org/resources/newsletter_june_2011.hm.
8. United Nations Volunteers (UNV). (2008b). Youth volunteers hold back the desert in Ethiopia. Retrieved 23 July 2011 from <http://www.unv.org/en/currenthighlight/environment-2008/doc/youthvolunteers-hold-back.htm>.
9. Papageorgiou D. Investigation of the attitudes of Greek Citizens against the Welfare State. Master Thesis, 2009.
10. Kouliou F, Dragioti E, Kotrotsiou E, Gouva M. A quantitative investigation of personality and psychological characteristics on volunteers in the humanitarian non-government organizations. *Interscientific Health Care* 2012;4(1):34-42.
11. TRIANDIS HC. Values, attitudes, and interpersonal behavior. In: Howe HE, Page MM (eds) *Nebraska Symposium on Motivation* 1979. University of Nebraska Press, Lincoln, Nebraska, 1980
12. PETTY RE, CACIOPPO JT. Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches. W.C. Brown, Dubuque, Iowa, 1981
13. FISHBEIN M, AJZEN I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley, Reading, MA, 1975
14. Kuhl, J., (1981) . Motivational and functional helplessness: the moderating effect of state versus action orientation. *Journal of personality and social psychology*, 40, 155-170.

15. Morrison Peter, (2002) History of blood donation. Εκδόσεις Churcill Livingstone, Oxford.
16. World Blood Donor Day 2006". World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr33/en/index.html>.2008-06-26..1
17. G.A. Schmunis (Jan 2005). "Safety of the Blood Supply in Latin America". *Clinical Microbiology Reviews* 18 (1): 12.
18. Dorothy DN, Deborah AD, Nora VH, Edward LM. Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*. 2008; 48:742-48
19. National Guidebook on Blood donor motivation. Ministry of Health and Family Welfare, National AIDS Control Organisation, Government of India. Second edition 2003
20. Carsten J: Substance and relationality: blood in contexts. *Annu Rev Anthropol* 2011, 40:19–35.
21. Available at http://www.nacoonline.org/National_AIDS_control_Program/Services_for_Prevention/Access_to_Safe_blood. Accessed on 12/02/2012.
22. Allain JP, Francis S, Peter B, Kwame A, Ernest K, Shirley O. A pool of repeat blood donors can be generated with little expense to the blood center in Sub Saharan Africa. *Transfusion*. 2008; 45:735-41.
23. Mansour AH. Blood donor recruitment. *ISBT Science Series*. 2009; 4: 11-13.
24. Lenk C, Beier K. Is the commercialisation of human tissue and body material forbidden in the countries of the European Union? *J Med Ethics* 2012;38 (6):342-6. DOI: 10.1136/jme.2010.038760
25. Institutional incentives for altruism: gifting blood in China Chengpu Yu1, Eleanor Holroyd2, Yu Cheng1 and Joseph Tak Fai Lau1,3* Yu et al. *BMC Public Health* 2013, 13:524 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/524>
26. Greinacher, A., Fendrich, 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, pp. 395-401.
27. Mathew, S.M., King, M. R., Glynn, S.K., Dietz, S.K., Caswell, S.L., Schreiber, G.B. (2007) Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion*, 47, pp. 729-735.
28. Glynn, S.A., Kleinman, S.H., Schreiber, G.B., Zuck, T., Combs, S.M., Bethel, J., et al. (2002) Retrovirus Epidemiology Donor Study. Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*, 42, pp. 216–225.
29. Hinrichs, A., Picker, S.M., Shreiber, A., Lefering, R., Neugebauer, E.A.M. (2008) Effect of blood donation on well-being of blood donors. *TransfusionMedicine*, 18, pp. 40-48.

30. Mikkelsen, N. (2004) Who are the donors in 2003? *Transfusion Clinical Biology*, 11, pp. 47-52.
31. Giles, M., Mc Clenaham, C., Cains, E., Mallet, J. (2004) An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy. *Health*
32. Horton, R. (2005) Blood supply and demand. *Lancet*, 365, pp. 21-51.
33. Rouger, P., Hossenlopp, C. (2005) *Blood Transfusion in Europe. The Whitebook*. Elsevier Publication, Paris, France.
34. Ιωαννίδου, Μ. (2009) Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την Εθελοντική Αιμοδοσία, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ αρ.2273, Θεσσαλονίκη, σελ. 222-226.
35. Veldhuizen, I., F. Atsma, van Dongen, A., de Kort, W. (2012). Adverse reactions, psychological factors, and their effect on donor retention in men and women. *Transfusion*, 52, pp. 1871-1879.
36. Weidmann, C., S. Schneider, Litaker, D., Weck, E., Kluter, H. (2011) A spatial regression analysis of German community characteristics associated with voluntary non-remunerated blood donor rates. *Vox Sang*, 102, pp. 47-54.
37. Van der Bij, A.K., Coutinho, R.A., Van der Poel, C.L. (2006) Surveillance of risk profiles among new and repeat blood donors with transfusion-transmissible infections from 1995 through 2003 in the Netherlands. *Transfusion*, 46, pp. 1729–1736.
38. Buyx, A.M. (2009) Blood donation, payment, and non-cash incentives: classical questions drawing renewed interest. *Transfus Med Hemother*, 36, pp. 329-339.
39. WHO Blood Safety Indicators, 2007. Geneva, World Health Organization, 2009.
40. Glynn SA, Kleinman SH, Schreiber GB, et al. Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion* 2002;42: 216-25.
41. Erard AC, Garnerin p, Michel M, PeyrardT, Clergue f (2007).Tranfusion safety, time for a new partnership between stake-holder. *Rev Med Suisse* 2(88): 32-4
42. Van der poel. Συλλογή εργαστηριακός έλεγχος και χρήση αίματος και προϊόντων αίματος στην Ευρώπη δεδομένα 2005
43. STRONCEK DF, REBULLA P. Platelet transfusions. *Lancet* 2007;370:427–438 *DZIK WH. Blood components to achieve hemostasis for surgery and invasive procedures*. 4th ed. Wiley-Blackwell, Oxford, UK, 2009
44. VAMVAKAS EC, BLAJCHMAN MA. Blood still kills: Six strategies to further reduce allogeneic blood transfusion-related mortality. *Transfus Med Rev* 2010, 24:77–124

45. COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. HaCD-GotCotE. Meeting of competent authorities on tissues and cells: Summary report 2009. Available at: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/documents/ev_20090527_mi_en.pdf.
46. American red cross 2005. Eligibility guidelines last update: 23/21/05 A.F.E, MD P hD and Map, RN, BSN
47. Davey RJ. Recruiting blood donors: challenges and opportunities. *Transfusion* 2004;44: 597-600
48. Majeed A. Attitude, belief and knowledge about blood donation and transfusion in Saudi Population. *Pak Journal Med Sci* 2008;24:74- 9
49. Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagné, C., et al. (2005) Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*, 89, pp. 140–149.
50. Mousavi, F., Tavabi A.A., Golestan, B., Ammar-Saeedi, E., Kashani, H., Tabatabaei, R., et al. (2011) Knowledge, attitude and practice towards blood donation in Iranian population. *Transfus Med*, 21, pp. 308-317.
51. Benjamin AI, Singh S, Sengupta P, Dhanoa J. HIV sero-prevalence and knowledge, behaviour and practices regarding HIV/AIDS in specific population groups in Ludhiana, Punjab. *Indian J Public Health* 2007;51:33- 8.
52. Schlumpf KS, Glynn SA, Schreiber GB, et al. Factors influencing donor return. *Transfusion* 2008; 48: 264-72.
53. Grossman B, Watkins AR, Fleming F, Debaun MR. Barriers and motivators to blood and cord blood donations in young African-American women. *Am J Hematol* 2005; 78: 198-202.
54. Olaiya MA, Alakija W, Ajala A, Olatunji RO. Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria. *Transf Med* 2004; 14: 13-7.
55. GIBSON BE, TODD A, ROBERTS I, PAMPHILON D, RODECK C, BOLTON MAGGS P ET AL. Transfusion guidelines for neonates and older children. *Br J Haematol* 2004, 124:433–453.
56. PALMIERI TL, LEE T, O'MARA MS, GREENHALGH DG. Effects of a restrictive blood transfusion policy on outcomes in children with burn injury. *J Burn Care Res* 2007, 28:65–70
57. VAMVAKAS EC, BLAJCHMAN MA. Blood still kills: Six strategies to further reduce allogeneic blood transfusion-related mortality. *Transfus Med Rev* 2010, 24:77–124
58. World Health Organization. (2007). Blood Safety and Donation.; Fact Sheet No 279
59. Devine D., Goldman M., Engelfriet C.P., et al. (2007). Donor Recruitment Research: International Forum. *Vox Sang*;93:250-259

60. Vanderline, E.S., Heal, JM., Blumberg, N. (2002). Autologous Transfusion. *BMJ*; 324;772-775
61. Gabra, G.S., Doughty, H.A., (2000). Rational transfusion therapy: improving the quality of care by reducing inappropriate blood transfusion and promoting the use of alternatives. A framework for a national blood policy and guidelines. *Transfusion Today*. June (Suppl):1-15
62. Devine D., Goldman M., Engelfriet C.P., et al. (2007). Donor Recruitment Research: International Forum. *Vox Sang*;93:250-259
63. HIV and AIDS in South Asia, an economic development risk. In: Haacker M, Claeson M. editors. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington DC; 2009
64. MOHFW, NACO. Voluntary blood donation program - An operational guideline. 2007.
65. Alam M, Masalmeh Bel D. Knowledge, attitudes and practices regarding blood donation among the Saudi population. *Saudi Med J* 2004;25:318- 21
66. Mitchel Bill, (2005) Hematology 2005, American Society of Hematology Education Program Book Orlando, Florida, Εκδόσεις Heivemann, Orlando.
67. Gullen, Folks T., Switzer W. (2006) Simian foamy virus infection in a blood donor.
68. Gillespe TW, Hillyer CD. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion medicine Reviews*. 2002; 16:115-17
69. Hollingsworth B, Wildman J. What population influences the decision to donate blood? *Transfusion medicine*. 2004; 14:9-12.
70. Allain JP, Francis S, Peter B, Kwame A, Ernest K, Shirley O. A pool of repeat blood donors can be generated with little expense to the blood center in Sub Saharan Africa. *Transfusion*. 2008; 45:735-41.
71. Hinrichs A, Picker SM, Schneider A, Lefering R, Neugebauer EAM, Gathof BS. Effect of blood donation on well being of blood donors. *Transfusion medicine*. 2008; 18:40-48.
72. Sampah S, Ramsaran V, Parasram S, Mohammed S, Latchman S, Khunja R, et al. Attitude towards blood donation in Trinidad and Tobago. *Transfusion Medicine*. 2007; 17:83-87.
73. Zou, S., Musavi, F., Notari, IVEP, Fujii, K., Dodd, R.Y.: ARCHENT Study Group. (2005). Prevalence of selected viral infections among temporarily deferred donors who returned to donate blood .American Red Cross blood donor study. *Transfusion*.45. 1593-1600.
74. O'Brien, S. (2006). *Permanent deferral summary report*. Ottawa: Canadian Blood Services Head Office.

75. Whittaker, S., Carter, C., Arnold M., Shehata, N., Webert, K.E., Distefano, L., & Heddle, N. (2007). Understanding the meaning of permanent deferral for blood donors. *Transfusion******
76. Τζιμογιάννη-Ιωαννίδου, (2005) ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ, Εκδόσεις Νέων Τεχνολόγων.
77. Καραβαγγέλη-Βλάτσα Ε.(2005). Εθελοντική Αιμοδοσία. *Μικροβιολογικά Χρονικά*, Τόμος 21: 131-140.
78. O'Mahony B, Turner A. The Dublin Consensus Statement 2011 on vital issues relating to the collection and provision of blood components and plasma-derived medicinal products. *Vox Sang* 2012;102 (2):140-3.
79. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Universal Declaration on Bioethics Bioethics and Human Rights*. 19 October 2005. Available from:www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/.
80. Ferguson, E., Bibby, P.A., (2002). Predicting future blood donor returns: past behaviour, intentions and observer effects. *Health Psychology*: 21, 513-518.
81. Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagne, C., Beaulieu, D., Naccache, H. (2005). Factors explaining the intentions to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*: 89, 140-149.
82. France, J.L, France, C.R., Himawan, L.K. (2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behaviour. *Transfusion*: 47, 1006-1013.
83. Ferguson, E., Chandler, S., (2005). A stage model of blood donor behaviour: assessing voluntary behaviour. *Journal of Health Psychology*.10, 359-372.
84. Τσιάτσιου, Π. (2008) Τάσεις Απόψεων και Κίνητρα Αιμοδοτών σε συνάρτηση με την ποιότητα και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα, σελ. 80-81.
85. Nguyen, D.D., Devita, D.A., Hirschler, N.V., Murphy, E.L. (2008) Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*, 48, pp. 742-748.
86. Uma, S., Arun, R., Arumugam, P. (2013) The Knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation Among Voluntary Blood Donors in Chennai, India. *J ClinDiagn Res*, 7, pp. 1043–1046.
87. Strong CW, Shafer T. Donation of bodily material for medicine and research. *BMJ* 2011;343: DOI: 10.1136/ bmj.d6839
88. Nuffield Council on Bioethics. *Human bodies: donation for medicine and research*. 2011. Available from: www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/Donation_full_report.pdf.

89. Nguyen, D.D., Devita, D.A., Hirschler, N.V., Murphy, E.L. (2008) Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*, 48, pp. 742-748.
90. Schlumpf KS, Glynn SA, Schreiber GB, et al. Factors influencing donor return. *Transfusion* 2008; 48: 264-72.
91. Stremer S., (2002) A survey among blood centers and deferred donors in Switzerland.
92. Katz, L.M., Cumming, P.D., Wallace, E.L. (2007) Computer-based blood donor screening: a status report. *Transfus Med Rev*, 21, pp.13–25.
93. Olaiya MA, Alakija W, Ajala A, Olatunji R. Knowledge, attitudes, beliefs and Motivations towards blood donation among blood donors in Lagos, Nigeria. *Transfusion Medicine*. 2002; 42:216-25.
94. Zaller N, Nelson KE, Ness P, Wen G, Bai X, Shan H. Knowledge, attitude and practice survey regarding blood donation in north western Chinese city. *Transfusion Medicine*. 2005; 15:277-86.
95. Steele WR *et al.* The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior. . Jan 2008 *Transfusion* 48 (1): 43-54
96. Carrick Paul, (2006) Seminars in Hematology, voluntary blood donation, October 2006, Εκδόσεις Heivemann, Philadelphia.
97. Nwogoh, B Usimenahon A, Nwannadi A. Knowledge, Attitude, and Practice of Voluntary Blood Donation among Healthcare Workers at the University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria, *Journal of Blood Transfusion*,2013 <http://dx.doi.org/10.1155/2013/797830>
98. http://www.who.int/bloodsafety/publications/9789241599696_eng.pdf
99. Γυφτονικολός Μ, Καραδήμας Κ. Στάση των επαγγελματιών υγείας για την εθελοντική αιμοδοσία. Πτυχιακή Εργασία, ΣΕΥΠ,Αθήνα 2007
100. Masser, B.M., White, K.M., Hyde, M.K., Terry, D.J., Robinson, N.G. (2009) Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model.*Transfusion*, 49, pp. 320-329.
101. Gillespie, T.W., Hillyer, C.D. (2002) Blood donors and factors impacting the blood donation decision.*Transfus Med Rev*, 2, pp. 115–130.
102. Misje, A.H., Bosnes V., Gasdal, O., Heier, H.E. (2005) Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox Sang*, 89, pp. 236-244
103. Αποστολίδου Κ., Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., Τόσκα Α2, Σουλιώτης Κ., Ζηλίδης Χ. Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2013) Τόμος 5, Τεύχος 4, 176-189

Παράρτημα 1

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία με Θέμα: Διερεύνηση της στάσης και της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας για την εθελοντική αιμοδοσία.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 17 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων είναι πολλαπλής επιλογής.

Θα πρέπει να τονισθεί πως δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη σειρά των ερωτήσεων, έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να έχει μία λογική συνοχή και συνέχεια στις ερωτήσεις και στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ:

ΑΝΤΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ :

18-25,

26-33,

33-40,

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος-η

Έγγαμος- η

Διαζευγμένος –η

Χηρευόμενος-η

Επίπεδο εκπαίδευσης:

Απόφοιτος-η Δημοτικού

Απόφοιτος-η Γυμνασίου

Απόφοιτος-η Λυκείου

Απόφοιτος-η ΤΕ – ΠΕ

Μεταπτυχιακό

Ναι

Όχι

Επάγγελμα:

Τομέας:

Στο χώρο της υγείας εργάζεστε (έτη) :

- 0-5,
- 5-10,
- 10-15,
- ΠΑΝΩ ΑΠΟ 15

Παρακαλούμε δώστε μας λίγο από το χρόνο σας να απαντήσετε στο παρακάτω ανώνυμο ερωτηματολόγιο:

1. Είστε εθελοντής αιμοδότης ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Αν **ΝΑΙ** τι σας παρακίνησε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ;

Αλtruιστικοί παράγοντες

Επιβράβευση εθελοντών

Υψηλή τιμή αιματοκρίτη

3 Αν **ΟΧΙ** τι σας απώθησε για να μην γίνετε ;

Ψυχολογικοί παράγοντες

Αδιαφορία

Λόγοι υγείας (π.χ. αλλεργίες, στίγμα μεσογειακή αναιμίας)

Δεν υπάρχει μονάδα αιμοδοσίας στη πόλη ή στο νοσοκομείο που βρίσκεστε

4. Αν ναι πως θα χαρακτηρίζατε την μέχρι τώρα εμπειρία σας σαν αιμοδότης;

- Ευχάριστη
- Δυσάρεστη
- Αδιάφορη

5. Πόσο σημαντικό θεωρείται το να δίνει κάποιος αίμα;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

6. Τι γνωρίζετε για την εθελοντική αιμοδοσία;

- Τίποτα
- Λίγα
- Αρκετά
- Πολλά
- Πάρα πολλά

7. Ποια είναι η κύρια πηγή της ενημέρωσης σας;

- Ενημερωτικό έντυπο ΜΜΕ (π.χ. εφημερίδα, ραδιόφωνο κ.λ.π.)
- Internet
- Ιατρικό – Νοσηλευτικό προσωπικό
- Από άλλο αιμοδότη

Άλλο

8. Σαν επαγγελματίας στο χώρο της υγείας πιστεύετε πως έχετε ενημερωθεί όσο θα θέλατε για την εθελοντική αιμοδοσία ;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

9. Είστε ικανοποιημένος από την πληροφόρηση που λαμβάνεται από την υπηρεσία σας σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία.

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

10. Ως επαγγελματίας στο χώρο της υγείας ποιος θα ήταν ο σκοπός για να γίνει κάποιος εθελοντής αιμοδότης ;

Βοήθεια ασθενών

Αποθήκευση αιμάτων σε τράπεζες

Κερδοσκοπικό χαρακτήρα

Τίποτα από τα παραπάνω

11. Βλέπετε την εθελοντική αιμοδοσία σαν μία δωρεάν εξέταση για τα εξ αίματος μεταδιδόμενα νοσήματα (π.χ. AIDS, HBV, HCV) ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

12. Θεωρείτε σημαντικό κίνητρο τις ηθικές αμοιβές που έχουν οι εθελοντές αιμοδότες στην Ελλάδα ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

13. Υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια ή στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

14 Έχετε χρειαστεί ποτέ εσείς ή κάποιος συγγενής ή γνωστός σας αίμα, αιμοπετάλια ή μυελό των οστών;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

15. Εάν κάποιο άτομο του στενού σας οικογενειακού σας περιβάλλοντος σας έλεγε πως θέλει να γίνει εθελοντής αιμοδότης, τότε :

- Θα τον παροτρύνετε
- Θα τον απωθούσατε
- Θα είστε αδιάφοροι με την απόφαση του

16. Ως επαγγελματίας στον χώρο της υγείας κρίνετε πως πρέπει να υπάρχει και στην Ελλάδα αιμοδοσία με πληρωμή ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

17. Σύμφωνα με την άποψη σας στη χώρα μας ποιος θα ήταν ο καλύτερος τρόπος για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας ;

- Διαφήμιση
- Ενημέρωση των μαθητών στα σχολεία
- Ενημέρωση των ασθενών και επισκεπτών στα νοσοκομεία
- Άλλος τρόπος

