



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων των αιμοδοτών σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία»

ΜΠΑΜΠΑΤΖΙΑΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ Μαλλιάρου Μαρία, ΤΕΙ Λάρισας Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια ΤΕΙ Λάρισας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Δρ Γκούβα Μαρία, Καθηγήτρια ΤΕΙ Ιωαννίνων, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2018



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



**«Investigating the attitudes and motivations of blood donors about
voluntary blood donation»**

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Abstract	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
Κεφάλαιο 1 ^ο	10
ΑΙΜΑ.....	10
1.1 Τι είναι αίμα.....	10
1.2 Λειτουργίες αίματος.....	11
1.3 Ομάδες αίματος-Σύστημα ABO.....	12
1.4 Σύστημα Rhesus.....	13
Κεφάλαιο 2 ^ο	14
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ.....	14
2.1 Ιστορία της αιμοδοσίας.....	14
2.2 Ορισμός αιμοδοσίας.....	15
2.3 Διαδικασία αιμοδοσίας.....	16
2.4 Χαρακτηριστικά καταλληλότητας αιμοδότη.....	17
2.5 Μονάδες αιμοδοσίας: οργάνωση, δομή και λειτουργία.....	18
Κεφάλαιο 3 ^ο	20
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ.....	20
3.1 Εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες.....	20
3.2 Αμειβόμενοι/ Επαγγελματίες Αιμοδότες.....	20
3.3 Οικογενειακοί Αιμοδότες/Αιμοδότες αντικατάστασης – αναπλήρωσης.....	21
3.4 Αυτόλογη προκατάθεση.....	21
3.5 Δότες αιμοπεταλίων.....	22
Κεφάλαιο 4 ^ο	23
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ.....	23
4.1 Ορισμός εθελοντικής αιμοδοσίας.....	23
4.2 Κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας.....	23
4.3 Αρνητικά κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας.....	26
4.4 Στάσεις.....	27
Κεφάλαιο 5 ^ο	29
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.....	29
5.1 Στατιστικά στοιχεία εθελοντικής Αιμοδοσίας.....	29
5.2 Ανάγκες αίματος.....	31
5.3 Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.....	32
Β' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	35
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	35

6.1 Σκοπός	35
6.2 Εργαλείο της έρευνας.....	35
6.3 Ο πληθυσμός της μελέτης	36
6.4 Στατιστική ανάλυση	37
Κεφάλαιο 7 ^ο	38
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	38
7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά αιμοδοτών - Γενικές Πληροφορίες.....	38
7.2 Κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας.....	56
7.3 Λόγοι μη δωρεάς αίματος-φόβοι	58
7.4 Προτάσεις αύξησης αιμοδοτών	59
7.5 Συγκριτική ανάλυση μεταβλητών	60
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	77

Στα παιδιά μου
Παναγιώτη και Αριάνα

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αιμοδοσία θεωρείται εθελοντική και μη αμειβόμενη όταν ο δότης προσφέρει αίμα, πλάσμα ή κυτταρικά συστατικά με δική του ελεύθερη βούληση και δεν λαμβάνει καμία αμοιβή, είτε με τη μορφή μετρητών είτε σε είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κινήτρων και των στάσεων των εθελοντών αιμοδοτών σχετικά με την αιμοδοσία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για τη διεξαγωγή της έρευνας και τη συλλογή των δεδομένων συντάχθηκε ερωτηματολόγιο 56 ερωτήσεων. Το αντικείμενο μελέτης αποτελούσαν 275 αιμοδότες που προσήλθαν στο τμήμα αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Η στατιστική ανάλυση και η επεξεργασία των δεδομένων έγινε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άντρες, ενώ η πλειονότητα των εθελοντών αιμοδοτών ήταν ηλικίας 40-50 ετών με πανεπιστημιακή και τεχνολογική εκπαίδευση, που εργάζεται στο δημόσιο τομέα και κατοικεί στη πόλη. Ως κύριος λόγος αιμοδοσίας πρώτης φοράς εμφανίζεται η ανάγκη αίματος για το οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον. Ενώ το πιο σύνηθες κίνητρο για αιμοδοσία είναι η δυνατότητα να σωθούν ζωές, οι περισσότεροι αιμοδότες δήλωσαν ότι δεν πρόσφεραν αίμα στο παρελθόν επειδή κανένα συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο δεν είχε ανάγκη να μεταγγιστεί. Η ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος θα βοηθούσε στην αύξηση των αιμοδοτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υιοθέτηση διαφόρων στρατηγικών ώστε να προαχθεί η υγεία και να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος στα θέματα αιμοδοσίας, θα συνέβαλε την προσέλκυση και αύξηση των αιμοδοτών.

Λέξεις- κλειδιά: αιμοδοσία, εθελοντές αιμοδότες, κίνητρα, στάσεις για δωρεά αίματος

Abstract

BACKGROUND: Blood donation is considered a volunteer act if donors give blood, plasma or cellular components urged by their own will and do not get any kind of reward, either in the form of cash or in kind which could be considered a substitute for money.

OBJECTIVES: The aim of this study is to investigate attitudes and motives of volunteer blood donors.

METHODS: Conducting survey and collecting data was used questionnaire of 56 questions. The subjects consisted of 275 blood donors who visited the Blood Donation Dept. of the Larissa General Hospital Statistical analysis was performed using SPSS software version 16.

RESULTS: The majority of the participating blood donors were male, while the majority of volunteer donors were aged 40-50 with higher education background, working in the public sector and urban residents. The main reason of first-time blood donation for family member or friend in need. Even though the most frequent motive for blood donation is the ability to save lives, the majority of the blood donors declared that they had never donated blood before because none of their relatives or friends was in need of a blood transfusion. Awareness of the need for blood could increase the number of donors.

CONCLUSIONS: Several strategies could promote health and sensitize the community to the issue of blood donations to increase recruitment of voluntary.

Keywords: *blood donation, blood donors, motivations, attitudes*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προσφορά αίματος αποτελεί πράξη αλtruισμού, προσφοράς και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο. Το Συμβούλιο της Ευρώπης ορίζει την αιμοδοσία ως εθελοντική και μη αμειβόμενη όταν ο δότης προσφέρει αίμα, παράγωγα του ή πλάσμα με ανιδιοτέλεια χωρίς να περιμένει κάποιου είδους αμοιβή [1].

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες παγκοσμίως πάνω από το μισό του πληθυσμού (60%) θα χρειαστεί κάποια στιγμή στη ζωή του μετάγγιση είτε αίματος ή παραγώγου του. Ενώ έχει υπολογιστεί ότι περίπου 112.5 εκατομμύρια μονάδες αίματος συλλέγονται ετησίως [2]. Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοσιών προέρχεται από εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες ενώ ένα μικρότερο ποσοστό από πρόσωπα του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος των ασθενών και τις ένοπλες δυνάμεις. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2016, Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα παγκοσμίως στη συλλογή αίματος ανά κατοίκους (58,8 μονάδες/1000 κατοίκους) [3].

Η συνεχής ανησυχία για να καλυφθούν οι ανάγκες αίματος οφείλεται στο γεγονός ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό του επιλέξιμου πληθυσμού επιλέγει να δωρίσει αίμα σε τακτική βάση και ότι ένα σημαντικό ποσοστό των επιλέξιμων δωρητών απορρίπτεται προσωρινά ή μόνιμα λόγω αυστηρών κριτηρίων απόρριψης που προστίθενται συνεχώς για την ασφάλεια του αίματος.

Στόχοι του συστήματος αιμοδοσίας κάθε χώρας είναι να προάγει την αξία της εθελοντικής αιμοδοσίας, να προσελκύσει νέους αιμοδότες και να διατηρήσει τους ήδη υπάρχοντες εθελοντές [4]. Η μέθοδος που υιοθετεί κάθε χώρα για την προσέλκυση αιμοδοτών και την κάλυψη των αναγκών της στην παροχή αίματος ποικίλλει ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική της δομή [5].

Παρά τις έρευνες για το θέμα αυτό, τα κίνητρα που θα παρακινήσουν τους περισσότερους ανθρώπους να γίνουν δωρητές αίματος δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί με σαφήνεια [6]. Εντούτοις ως κίνητρα με θετική επίδραση στη λήψη απόφασης κάποιος να δωρίσει αίμα έχουν αναφερθεί ο αλtruισμός, η συνειδητοποίηση της ανάγκης, η αίσθηση της κοινωνικής υποχρέωσης, η προσωπική πίεση, η ανάγκη αντικατάστασης του αίματος που χρησιμοποιείται και η αυξημένη αυτοεκτίμηση [3].

Στη παρούσα έρευνα γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής των κινήτρων και των στάσεων των εθελοντών για την αιμοδοσία. Επιπλέον, η μελέτη αυτή έχει ως επιμέρους στόχους τη διερεύνηση των λόγων και φόβων μη δωρεάς αίματος καθώς και των απόψεων για ανάπτυξη στρατηγικών με σκοπό την προσέλκυση νέων αιμοδοτών. Τέλος μελετάται η επίδραση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών στις στάσεις, στα κίνητρα και τη συμπεριφορά τους.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

ΑΙΜΑ

1.1 Τι είναι αίμα

Το αίμα αποτελεί τον υγρό ιστό του σώματος. Κατάγεται μαζί με τη λέμφο από το μεσέγγυμα και περιγράφεται ως το τέταρτο είδος του ερειστικού ιστού. Με συνεχή κυκλοφορία του μέσα στο καρδιαγγειακό σύστημα χρησιμεύει για την επικοινωνία των διαφόρων ιστών και οργάνων του οργανισμού και για τη διαρκή ανανέωση των συστατικών του εξωκυττάριου και έμμεσα του ενδοκυττάριου υγρού τους.

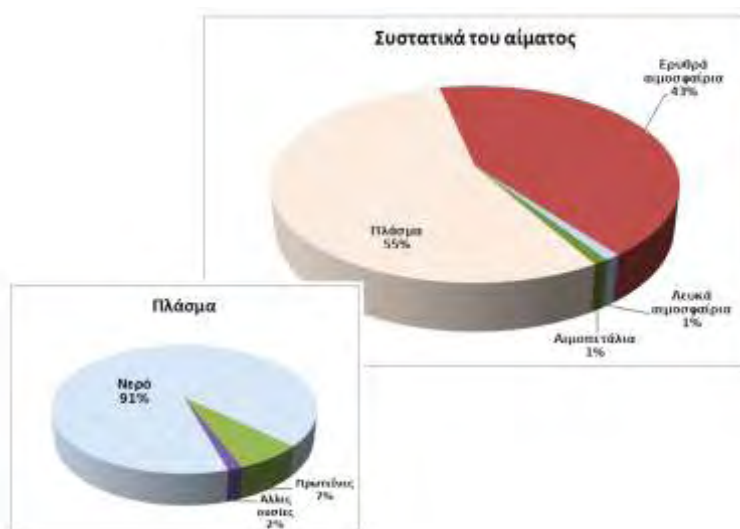
Είναι υγρό παχύρευστο, με κολλώδη σύσταση, οσμή ιδιάζουσα και γεύση ελαφρώς αλμυρή. Η αντίδραση, ενεργός οξύτητα, του αίματος είναι ελαφρώς αλκαλική με pH 7,28-7,40. Το ειδικό βάρος του ανέρχεται σε 1050-1062 και το χρώμα του διαφέρει ανάλογα με την προέλευσή του. Πιο συγκεκριμένα, το αρτηριακό αίμα είναι λαμπρό ερυθρό, λόγω της οξυγονωμένης αιμοσφαιρίνης (οξυαιμοσφαιρίνης) που υπάρχει στα ερυθρά αιμοσφαίρια, ενώ το φλεβικό αίμα είναι σκοτεινό ερυθρό προς κυανέρυθρο λόγω της χαμηλής περιεκτικότητας σε οξυγόνο και αυξημένης ποσότητας διοξειδίου του άνθρακα.

Το αίμα συμβάλλει περίπου στο 7% του συνολικού σωματικού βάρους ενός ατόμου με όγκο (σε ένα μεσαίου μεγέθους ενήλικο) περίπου 4 έως 6 λίτρα. Διασχίζει το ανθρώπινο σώμα με μέση ταχύτητα 2 χιλιόμετρα την ώρα, καλύπτοντας όλο το δίκτυο των αιμοφόρων αγγείων, των οποίων η επιφάνεια υπολογίζεται σε 8.000 τετραγωνικά μέτρα. Η καρδιά με κάθε παλμό της διοχετεύει περίπου 70 χιλιοστόλιτρα αίματος στις αρτηρίες, που ισοδυναμούν με περίπου 7.000 λίτρα ημερησίως ή περίπου 2,5 εκατομμύρια λίτρα το χρόνο.

Το αίμα αποτελείται από 55% πλάσμα και 45% έμμορφα στοιχεία. Το πλάσμα είναι το ωχρό υγρό στο οποίο βρίσκονται τα διαλυμένα τα κύτταρα του αίματος και αποτελείται από περίπου 90% νερό και 10% πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, ηλεκτρολύτες και βιταμίνες. Είναι το «λεωφορείο» με το οποίο ταξιδεύουν τα υπόλοιπα συστατικά του αίματος στο κυκλοφορικό σύστημα. Το πλάσμα είναι υπεύθυνο για την μεταφορά ύδατος και θρεπτικών ουσιών, την αποβολή άχρηστων μεταβολικών ουσιών, την διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας, την πήξη του αίματος. Η μέση τιμή του pH του πλάσματος είναι 7,4 με φυσιολογικό εύρος διακύμανσης από 7,34 έως 7,44.

Τα υπόλοιπα είναι τα έμμορφα συστατικά του αίματος τα οποία είναι τριών ειδών, τα ερυθροκύτταρα (ερυθρά αιμοσφαίρια), τα λευκοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια) και τα αιμοπετάλια (θρομβοκύτταρα). Τα συστατικά αυτά παράγονται στο μυελό των οστών και ιδιαίτερα σ' αυτόν της

σπονδυλικής στήλης, των πλευρών, της λεκάνης, του στέρνου και του κρανίου μας. Σε ένα κυβικό χιλιοστό αίματος υγιούς ανθρώπου βρίσκονται 4 με 5 εκατομμύρια ερυθρά αιμοσφαίρια, 4.000 με 11.000 λευκά και 150 με 300 αιμοπετάλια [7].



Εικόνα 1: Σύσταση αίματος [8]

1.2 Λειτουργίες αίματος

Η λειτουργική αποστολή του αίματος είναι το σύνολο των επιμέρους λειτουργιών των συστατικών του, δηλαδή των έμμορφων στοιχείων και του πλάσματος.

- Με τα ερυθρά αιμοσφαίρια που περιέχουν την αιμοσφαιρίνη επιτυγχάνεται η μεταφορά των αναπνευστικών αερίων, δηλαδή η μεταφορά του οξυγόνου από τους πνεύμονες στα κύτταρα των ιστών και του διοξειδίου του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες, από όπου αποβάλλεται (Αναπνευστική λειτουργία).
- Με τα λευκά αιμοσφαίρια συμβάλλει στην άμυνα του οργανισμού εναντίον διαφόρων παθογόνων μικροοργανισμών και άλλων τοξικών ουσιών, με τις φαγοκυτταρικές ιδιότητες που διαθέτουν και τα αντισώματα που παράγουν (Αμυντική λειτουργία).
- Με τα αιμοπετάλια και με ουσίες του πλάσματος συμμετέχει στην πήξη του αίματος (Λειτουργία Πήξεως).
- Με το πλάσμα μεταφέρει θρεπτικές ουσίες, προϊόντα της πέψεως, που απορροφούνται από τον γαστρεντερικό σωλήνα και παραλαμβάνει τα παράγωγα από τη διάσπασή τους για αποβολή από τα απεκκριτικά όργανα (Θρεπτική λειτουργία).
- Επίσης μεταφέρει ορμόνες, βιταμίνες, ένζυμα από τα όργανα παραγωγής στα κύτταρα που προορίζονται (Μεταφορική λειτουργία).
- Συμβάλλει στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας, μεταφέροντας νερό και όξινα προϊόντα μεταβολισμού στα απεκκριτικά όργανα, διατηρώντας έτσι το pH του αίματος

σταθερό (Οξεοβασική ισορροπία).

- Τέλος, εξασφαλίζει την ισότιμη κατανομή της θερμότητας σε όλα τα όργανα και διατηρεί τη θερμοκρασία του οργανισμού στους 36,7°C (Θερμορρυθμιστική λειτουργία) [9].

1.3 Ομάδες αίματος-Σύστημα ABO

Η ομάδα αίματος (ή τύπος αίματος) είναι μια ταξινόμηση του αίματος βασισμένη στην παρουσία ή απουσία κληρονομούμενων αντιγονικών συστατικών στην επιφάνεια των ερυθρών κυττάρων. Από τη Διεθνή Εταιρεία Μετάγγισης Αίματος αναγνωρίζονται σήμερα συνολικά 30 περίπου συστήματα ομάδων αίματος. Σε αυτές τις 30 ομάδες αίματος έχουν βρεθεί πάνω από 600 συστήματα αντιγόνων αλλά πολλά από αυτά είναι πολύ σπάνια, κάποια βρίσκονται κυρίως σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες.

Το σύστημα ABO είναι το πρώτο και το σπουδαιότερο σύστημα ομάδων αίματος που ανακαλύφθηκε το 1900 στην Βιέννη όταν ο βιοπαθολόγος Karl Landsteiner παρατήρησε διαφορετική αντίδραση στη διασταύρωση ερυθρών από τον εαυτό του και ορού από διάφορα υγιή άτομα. Η σημαντικότητα του έγκειται στο γεγονός ότι η μετάγγιση ως προς το ABO αίματος οδηγεί σχεδόν ανά σε συμπτώματα αιμολυτικής αντίδρασης και μπορεί να προκαλέσει διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, νεφρική ανεπάρκεια μέχρι και θάνατο [10].

Το σύστημα ABO παρουσιάζει την εξαιρετική ιδιότητα να αναγνωρίζεται εργαστηριακά αφενός από τα ερυθροκυτταρικά αντιγόνα (A και/B) και αφετέρου από τα αντισώματα στον ορό (αντι-A και/αντι-B). Τα φυσικά αυτά αντισώματα υπάρχουν στο αίμα μόνο εφόσον λείπει το αντίστοιχο αντιγόνο.

Με βάση τα αντιγόνα που βρίσκονται στην επιφάνεια των ερυθροκυττάρων και ονομάζονται συγκολλητινογόνα, έχουν προσδιοριστεί τέσσερις ομάδες αίματος, οι A, B, AB, O (σύστημα ABO). Ένα άτομο ανήκει στην ομάδα A, όταν στην επιφάνεια των ερυθροκυττάρων του υπάρχει το αντιγόνο A, ανήκει στην ομάδα B, όταν υπάρχει το αντιγόνο B, στην ομάδα AB, όταν υπάρχουν και τα δύο ενώ ένα άτομο ομάδας αίματος O δεν έχει κανένα αντιγόνο. Στο πλάσμα των ατόμων με ομάδα αίματος A κυκλοφορούν αντισώματα έναντι του αντιγόνου B, τα αντί-B, στο πλάσμα των ατόμων με ομάδα B αντισώματα, έναντι του αντιγόνου A, τα αντί-A, στο πλάσμα των ατόμων με ομάδα AB κανένα, και των ατόμων με ομάδα O και τα δύο είδη αντισωμάτων (αντί-A και αντί-B). Τα αντισώματα αυτά ονομάζονται συγκολλητίνες. Η ομάδα αίματος κληρονομείται και από τους δύο γονείς καθώς τα γονίδια είναι συνεπικρατή.

Η παρουσία αντιγόνου συγχρόνως με το αντίστοιχο αντίσωμα, που θα μπορούσε να συμβεί κατά τη διάρκεια μη επιτρεπτών μεταγγίσεων, έχει ως αποτέλεσμα την αντίδραση αντιγόνου-αντισώματος, γεγονός, που προκαλεί συγκόλληση των ερυθροκυττάρων. Η κυκλοφορία του

αίματος στην περίπτωση αυτή σταματά και ακολουθεί αιμόλυση, που συνεπάγεται το θάνατο του ατόμου. Για να μη συμβεί αιμοσυγκόλληση, πρέπει κατά τις μεταγγίσεις να δίνεται προσοχή, ώστε το αίμα του δότη να μην περιέχει συγκολλητινογόνα αντίστοιχα με τις συγκολλητίνες του δέκτη. Σήμερα δεν εξετάζεται μόνον η ομάδα αίματος αλλά και κατά πόσον το αίμα του δότη είναι απαλλαγμένο μολυσματικών παραγόντων όπως οι ιοί που προκαλούν το AIDS και την ηπατίτιδα [11].

1.4 Σύστημα Rhesus

Για το χαρακτηρισμό και την ταξινόμηση του αίματος ενός ατόμου, εκτός από το σύστημα ABO, λαμβάνεται υπόψη και ο παράγοντας Rhesus (Rh). Οι Levine και Stetson το 1939 διαπίστωσαν ειδικό άγνωστο αντίσωμα στον ορό αίματος λεχωΐδος. Το αντίσωμα αυτό βρέθηκε ότι ήταν ίδιο με αντίσωμα παραγόμενο σε κονίκλους με την ένεση ερυθροκυττάρων του πιθήκου *Macacus Rhesus*, από τον οποίο πήρε το όνομα [12].

Ο παράγοντας Rhesus λοιπόν, είναι μία πρωτεΐνη που μπορεί να υπάρχει ή όχι στην επιφάνεια των ερυθροκυττάρων ενός ατόμου. Τα άτομα που έχουν αυτή την πρωτεΐνη χαρακτηρίζονται ως Rhesus θετικά (Rh+), ενώ εκείνα που δεν την έχουν ως Rhesus αρνητικά (Rh-). Ο παράγοντας αυτός μεταδίδεται κληρονομικά, σε ζεύγη αλληλόμορφων, ένα από τον κάθε γονέα, με κυρίαρχο φαινότυπο την ύπαρξη του αντιγόνου D. Αν αυτή η πρωτεΐνη ενεθεί σε άτομο Rh-, προκαλεί την παραγωγή αντισωμάτων αντι-Rh. Το Rh θετικό αίμα είναι το πλέον κοινό καθώς χαρακτηρίζει το 85% όλων των ομάδων αίματος ABO ενώ 15% είναι ρέζους αρνητικό.

Σε περιπτώσεις μεταγγίσεων το αίμα θα πρέπει να ελεγχθεί για παρουσία αυτού του αντιγόνου. Αν ένα ρέζους αρνητικό άτομο λάβει αίμα ρέζους θετικό, το αντιγόνο είναι ξένο στον λήπτη και τότε μέσα σε δύο εβδομάδες το άτομο θα δημιουργήσει αντισώματα σαν αντίδραση της εισβολής μιας ξένης ουσίας. Συνήθως δεν υπάρχουν προβλήματα παρά μόνο αν αργότερα λάβει ξανά ρέζους θετικό, και αυτή τη φορά τα αναπτυσσόμενα αντισώματα θα αντιδράσουν στα λαμβανόμενα αντιγόνα και θα προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές.

Πρέπει να σημειωθεί ότι άτομα που είναι ρέζους θετικά μπορούν να λάβουν και ρέζους θετικό και ρέζους αρνητικό αίμα, επειδή ήδη έχουν τον παράγοντα και το ρέζους αρνητικό αίμα είναι χωρίς αντιγόνο. Όταν δύο είδη αίματος μπορούν να αναμειχθούν χωρίς στοιχεία συγκόλλησης και το Rhesus είναι κατάλληλο τότε το αίμα λέγεται ότι είναι συμβατό [13].

Κεφάλαιο 2^ο

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

2.1 Ιστορία της αιμοδοσίας

Η πρώτη μετάγγιση τοποθετείται χρονολογικά στο 1942 και την αποδίδουν στον Πάπα Ιννοκέντιο VIII, ο οποίος ήπιε το αίμα τριών νεαρών ώστε να ξανανιώσει κατά τα τότε δοκούντα. Με σοβαρότερη επιστημονική έρευνα, ο Hieronymous Dardanus (1505-1576) από το Μιλάνο και ο Magnus Peggelius από το Rastock, είχαν αποφανθεί ότι η μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι δυνατή.

Η πρώτη καταγεγραμμένη μετάγγιση αίματος έγινε το 17^ο αιώνα από το Γάλλο ιατρό Jean Baptiste Denis, ο οποίος μετάγγισε αίμα προβάτου σε άνθρωπο. Δυστυχώς η μετάγγιση ήταν ανεπιτυχής. Στη Γαλλία, ο Andreas Libanius το 1615 γίνεται ένθερμος υποστηρικτής της μετάγγισης, περιγράφοντας με λεπτομέρεια, τον καθετηριασμό με σωλήνες από άργυρο, ενώ πρεσβεύει ότι η λήψη θα πρέπει να γίνεται από νεαρά και ακμαία άτομα

Το 1818 ο Βρετανός μαιευτήρας James Blundell (1790-1838) για πρώτη φορά έκανε μετάγγιση αίματος από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Μετά την ανακάλυψη των ομάδων αίματος και την εισαγωγή της έννοιας της συμβατότητας οι θεραπευτικές μεταγγίσεις άρχισαν να έχουν επιτυχία. Το 1900 στην Βιέννη ο βιοπαθολόγος Karl Landsteiner ανακαλύπτει τις ανθρώπινες ομάδες αίματος A, B και O, (όπου και τιμήθηκε γι' αυτή την ανακάλυψη με το βραβείο Νόμπελ το 1930), ενώ οι συνεργάτες του Decastello και Starli ανακαλύπτουν την επόμενη χρονιά την τέταρτη ομάδα AB. Εφτά χρόνια αργότερα, ο Αμερικάνος Reuben Ottenberg κάνει τη πρώτη μετάγγιση αίματος με διασταύρωση ομάδων. Ενώ το 1914 ανοίγει ο δρόμος για τη συντήρηση νεπού αίματος με τη χρήση κιτρικών αλάτων ως αντιπηκτικών.

Η πρώτη μετάγγιση στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 1916 από τους Σ. Οικονόμου στην Πολυκλινική Αθηνών, ο οποίος χορήγησε αίμα από το βοηθό του Μιχαήλ Πατρικαλάκη, ενώ ο Αν. Αραβαντινός έκανε θεραπευτικές μεταγγίσεις με την έννοια της ανοσοθεραπείας σε περιπτώσεις λειψμανιάσεως και ο Ν. Πετσάλης, χρησιμοποιούσε για τις μεταγγίσεις αίμα πλακούντος.

Το 1926 ιδρύεται η πρώτη υπηρεσία αιμοδοσίας στον κόσμο από το Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό και τρία χρόνια αργότερα το 1929 γίνεται η πρώτη τράπεζα αίματος στην Αυστραλία κι ένα χρόνο μετά στο Λονδίνο.

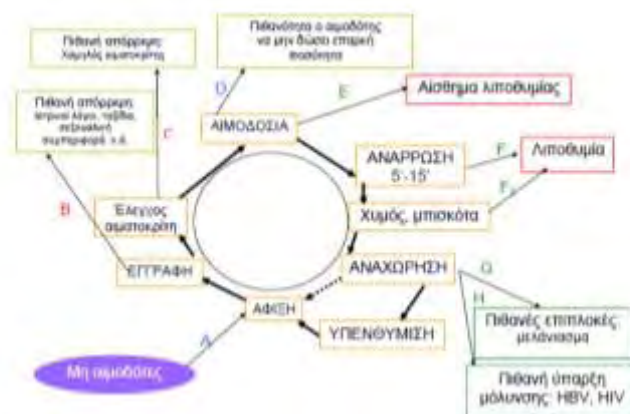
Ο Carl Walter το 1950 ανακαλύπτει και εφαρμόζει τους πλαστικούς ασκούς. Ενώ το 1971 ξεκινά η εξέταση αιμοδοτών για ηπατίτιδα Β και το 1985 παρουσιάζεται το πρώτο τεστ ανίχνευσης του HIV στις τράπεζες αίματος [14].

2.2 Ορισμός αιμοδοσίας

Ως Αιμοδοσία ορίζεται η προσφορά αίματος από υγιείς δότες σε άτομα που χρήζουν μετάγγισης ολικού αίματος ή παραγώγων του. «Σε ένα γενικότερο εννοιολογικό πλαίσιο η αιμοδοσία αφορά τις υπηρεσίες που την οργανώνουν και τον ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας, που ασχολείται με τον τομέα αυτό. Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας είναι η υπηρεσία υγείας η οποία ασχολείται με τη λήψη, την παραγωγή, τη συντήρηση και τη διάθεση αίματος ή των παραγώγων». Το προσωπικό της αιμοδοσίας απαρτίζεται από αιματολόγους, βιοπαθολόγους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, τεχνολόγους και παρασκευαστές ιατρικών εργαστηρίων [15].

Η αιμοδοσία περιγράφεται ως μια κυκλική διαδικασία με αφητηρία την πρώτη αιμοδοτική πράξη και καταλήγει στην επόμενη αιμοδοσία. Η πορεία του αιμοδότη κατά τη διάρκεια του κύκλου επηρεάζεται από ιατρικούς, οργανωτικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.

Οι James & Mathewes κάνουν περιγραφή τεσσάρων διαδοχικών σταδίων: 1) την αρχική αιμοδοσία όπου ο αιμοδότης δίνει αίμα για πρώτη φορά, 2) την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο, κατά την οποία αιμοδότης δεν μπορεί να ξανά αιμοδοτήσει, 3) το διάλειμμα επιλογής, ο αιμοδότης ενώ μπορεί να δώσει αίμα δεν θέλει να το κάνει και 4) την επόμενη απόπειρα αιμοδοσίας.



Εικόνα 2: Ο κύκλος της αιμοδοσίας [16]

Ο αιμοδότης εισέρχεται για πρώτη φορά στον κύκλο στο σημείο Α και προχωρά σταδιακά ως το σημείο G, απ' όπου επιστρέφει στο σημείο Α, ως επαναληπτικός αιμοδότης. Στην πορεία ο αιμοδότης μπορεί να απορριφθεί προσωρινά (B & C) ή μόνιμα (H), για ιατρικούς λόγους, ή μπορεί να μη δώσει επαρκή ποσότητα αίματος (D) ή να βιώσει αρνητικές σωματικές αντιδράσεις (E, F, F1 & G). Η χρονική περίοδος από την αναχώρηση ως το σημείο (A) σηματοδοτεί και την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο και το διάλειμμα επιλογής. Οι αντιδράσεις στα σημεία (B), (C), (D), (E) (F), (F₁), (G) και (H) και τα χρονικά διαστήματα μεταξύ τους είναι πιθανό να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην απόφαση του ατόμου να αιμοδοτήσει στο μέλλον και απαιτούν ιδιαίτερη ανάλυση.

Τέλος κάθε αιμοδότης μπορεί ανά πάσα στιγμή να εξέλθει προσωρινά του κύκλου αιμοδοσίας (σημεία B,C,D) [16].

2.3 Διαδικασία αιμοδοσίας

Αρχική ευθύνη κάθε αιμοδοσίας είναι η παροχή ασφαλούς αίματος ή παραγώγων αυτού. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού είναι απαραίτητη η διαδικασία της επιλογής του υποψήφιου αιμοδότη. Αρχικός σκοπός αυτής, είναι η προστασία της υγείας και της ασφάλειας του δότη όσο και του λήπτη, η αναγνώριση παραγόντων ακαταλληλότητας του δότη, μείωση του αριθμού των απορρίψεων, η διασφάλιση ποιοτικών μονάδων αίματος ή παραγώγων αυτού και τέλος η μείωση του κόστους από τη συλλογή μόνο κατάλληλων μονάδων αίματος.

Η διαδικασία επιλογής αιμοδότη περιλαμβάνει:

- Έγκυρο εκπαιδευτικό υλικό
- Ερωτηματολόγιο - Ιστορικό
- Καταγραφή του αιμοδότη – Ταυτοποίηση στοιχείων
- Ιατρική αξιολόγηση
- Συγκατάθεση αιμοδότη

Σε κάθε κέντρο αιμοδοσίας υπάρχει έντυπο υλικό με το οποίο οι αιμοδότες ενημερώνονται για τη δωρεά αίματος, τη διαδικασία και τους κανονισμούς της αιμοδοσίας.

Αρχικά ο αιμοδότης συμπληρώνει το ειδικό «έντυπο αιμοδότη» με σκοπό να αποσπαστούν πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του. Στη συνέχεια λαμβάνεται ένα σύντομο ιστορικό βάση του ερωτηματολογίου που υπάρχει και είναι το ίδιο για κάθε αιμοδοσία (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι). Έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε:

- Να αποσπά πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας και του τρόπου ζωής του αιμοδότη.
- Να είναι κατανοητό και εύκολο.
- Να συμπληρώνεται από όλους τους δότες κάθε φορά που αιμοδοτούν.

Στη συνέχεια γίνεται έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, του σφυγμού, του αιματοκρίτη ή της αιμοσφαιρίνης. Αφού ο αιμοδότης κριθεί κατάλληλος, υπογράφει το έντυπο, βεβαιώνει δηλαδή ότι διάβασε και κατανόησε το εκπαιδευτικό υλικό που του δόθηκε, έθεσε πιθανές ερωτήσεις και έλαβε ικανοποιητικές απαντήσεις. Βεβαιώνει ότι οι πληροφορίες που παρέχει είναι ακριβείς, ότι το αίμα του είναι στη διάθεση για κάθε ασθενή που το έχει ανάγκη και δίνει τη συγκατάθεσή του για τη διαδικασία της αιμοδοσίας. Έπειτα, προσέρχεται στην αίθουσα αιμοληψιών για να δώσει αίμα. Αν όμως απορριφθεί εξηγούνται οι λόγοι απόρριψης καθώς και αν ο αποκλεισμός αυτός είναι μόνιμος ή προσωρινός και παρέχονται ιατρικές συμβουλές.

Στο βραχίονα του αιμοδότη περιδέεται ένας μάντας περίσφιγξης και απολυμαίνεται το σημείο φλεβοκέντησης. Ο προσφερόμενος όγκος αίματος είναι περίπου 450 ml., δηλαδή το 1/10 του συνολικού όγκου. Ο όγκος αυτός αναπληρώνεται αμέσως, με το χυμό που προσφέρεται από την αιμοδοσία, ενώ το πλάσμα μέσα στο πρώτο 24ωρο. Τα ερυθρά αποκαθίστανται σε περίπου 90-120 ημέρες, για το λόγο αυτό δεν μπορεί να αιμοδοτήσει κάποιος πριν περάσει το διάστημα των τριών μηνών.

Το αίμα συλλέγεται σε ειδικούς ασκούς οι οποίοι περιέχουν αντιπηκτικές ουσίες όπως EDTA, ηπαρίνη, κιτρικό νάτριο, ACD. Η διάρκεια συλλογής αίματος είναι περίπου 10 λεπτά. Επίσης συλλέγεται και ένα δείγμα 30-35ml για εργαστηριακές εξετάσεις, ιολογικές και μοριακές (NAT) για να ελεγχθεί για λοιμώδεις νόσους, σύφιλη, ηπατίτιδα B, C, HIV 1,2 και για τους ανθρώπινους Ρετροϊούς HTLV-1 και HTLV-II. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία της αιμοληψίας, στον αιμοδότη προσφέρονται χυμό, φρυγανιά, τυράκι ή αλμυρά μπισκότα και δίνονται οι απαραίτητες οδηγίες. Ο όγκος αυτός αναπληρώνεται αμέσως, ενώ το πλάσμα μέσα στο πρώτο 24ωρο και τα ερυθρά αποκαθίστανται σε περίπου 12 εβδομάδες.

Η διάρκεια της αιμοδοσίας είναι περίπου δέκα λεπτά, ενώ όλη διαδικασία από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέχρι την έξοδο του αιμοδότη από το κέντρο αιμοδοσίας είναι περίπου 30 λεπτά. Αίμα μπορεί να προσφέρεται κάθε 3-4 μήνες ενώ αποφεύγεται η αιμοληψία πριν το πέρας δύο μηνών από την προηγούμενη αιμοληψία [14,17].

2.4 Χαρακτηριστικά καταλληλότητας αιμοδότη

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και την ελληνική νομοθεσία για να γίνει κάποιος αιμοδότης θα πρέπει να πληροί κάποια κριτήρια καταλληλότητας. Η ύπαρξη κριτηρίων καταλληλότητας στοχεύει στην προστασία τόσο του λήπτη όσο και του δότη αίματος.

Το σωματικό βάρος αποτελεί ένα κριτήριο επιλογής. Δεδομένου ότι το αίμα που κυκλοφορεί είναι 70 ml/kg και ότι μια μονάδα προσφερόμενου αίματος είναι περίπου 450ml ο δότης θα πρέπει να είναι ≥ 50 kg.

Επίσης οι δότες θα πρέπει να είναι ηλικίας 18-65 ετών. Ωστόσο, πολλοί υποστηρίζουν ότι ο αιμοδότης θα πρέπει να αξιολογείται εξατομικευμένα, χωρίς να υπάρχει ανώτερο όριο ηλικίας σε χώρες με υψηλό προσδόκιμο ζωής. Πολλές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας έχουν ανώτατο όριο ηλικίας τα 60 χρόνια για τους δότες πρώτης φοράς. Σύμφωνα με τη μελέτη των Karp and King στις διάφορες χώρες η ηλικία των αιμοδοτών πρώτης φοράς, κυμαίνεται από 60-66 έτη. Οι τακτικοί αιμοδότες επιτρέπεται να αιμοδοτούν και μετά από την ηλικία αυτή και μέχρι το υποχρεωτικό όριο ηλικίας που έχει θέσει η κάθε χώρα. Το όριο αυτό στις διάφορες χώρες κυμαίνεται από 60-81 έτη.

Το σημαντικότερο κριτήριο είναι η υγεία των αιμοδοτών. Η κατάσταση της υγείας

εκτιμάται από το ιστορικό, τις εργαστηριακές εξετάσεις, την εμφάνιση και συμπεριφορά του δότη.

Ο υποψήφιος αιμοδότης μπορεί όμως να απορριφθεί κυρίως για ιατρικούς λόγους είτε προσωρινά είτε μόνιμα. Οι συνήθεις λόγοι απόρριψης είναι κάποια λοίμωξη-ίωση, φαρμακευτική αγωγή, κόπωση, άγχος, εποχιακή αλλεργία, καρδιαγγειακό ιστορικό κ.α. Ενώ σε περιπτώσεις που ο υποψήφιος δότης πάσχει από ηπατίτιδες, AIDS, κακοήθειες, σοβαρά χρόνια νοσήματα ή κάνει χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών αποκλείεται δια παντός από την αιμοδοσία [18].

2.5 Μονάδες αιμοδοσίας: οργάνωση, δομή και λειτουργία

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α) το οποίο εδρεύει στην Αθήνα και βρίσκεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στοχεύει στην « εύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, η αποθεματοποίηση και η κατεργασία του, η παρασκευή παραγωγών πλάσματος, η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγωγών του, η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού» [19].

Σύμφωνα με το ν.1820/17-11-1988 το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έχει την αποκλειστική ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας μέσω της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας, του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Οι περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας αποτελούνται από 14 Περιφερειακά Κέντρα 14 Σταθμούς Α τάξεως με δυνατότητα συλλογής και ελέγχου του αίματος και 65 Σταθμούς Β τάξεως με ή χωρίς δικαίωμα αιμοληψιών και εργαστηριακών ελέγχων του αίματος [20].

Σύμφωνα το ν. 3402/17-10-2005 που ενσωματώνει την Ευρωπαϊκή οδηγία 2002/98/EK για τη «θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος», ορίζεται :

- Το Ε.ΚΕ.Α. ως αρμόδια αρχή για τον συντονισμό, έλεγχο, αδειοδότηση και εποπτεία των επιμέρους υπηρεσιών της αιμοδοσίας, με κύρια αποστολή τον συντονισμό της εξεύρεσης και συλλογής αίματος, τον έλεγχο της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του καθώς και τον έλεγχο της διακίνησης.
- Τα Κέντρα Αίματος ως εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας αρμόδιες για την διαδικασία της αιμοληψίας, την επεξεργασία και έλεγχο, την διακίνηση των μονάδων αίματος.
- Νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας ως νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με τα Κέντρα αλλά έχουν σαν κύρια αρμοδιότητα τους την πραγματοποίηση

αιμοληψιών, τη συντήρηση στις υποδομές τους αίματος και παραγώγων και την διενέργεια όλων εκείνων των εξετάσεων προκειμένου να εξασφαλίζεται η ασφαλής και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή [21].

Σύμφωνα με την τρέχουσα υπουργική απόφαση Γ2γ/57384/2017 στη χώρα μας λειτουργούν ως Κέντρα Αίματος :

- 1) Ε.ΚΕ.Α,
- 2) Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ,
- 3) Π.Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»,
- 4) ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ («ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ») ΤΟΥ Π. Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ- Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ».

Τα υπόλοιπα κέντρα Αίματος που είχαν οριστεί με υπουργική απόφαση Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 (ΦΕΚ 2001/Β) λειτουργούν ως Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας [22].

Στις μέρες μας, το Ε.ΚΕ.Α. συνεργαζόμενο με το Εθνικό Δίκτυο Έρευνας και Τεχνολογίας (ΕΔΕΤ Α.Ε) προσπαθεί να αναπτύξει το ηλεκτρονικό Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών (ΕΜΑ) στοχεύοντας στην αρτιότερη οργάνωση και ηλεκτρονικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας.

Πρόκειται για ένα καινοτόμο πληροφοριακό σύστημα μέσω του οποίου θα εκδίδονται ταυτότητες εθελοντών αιμοδοτών και θα καταχωρούνται τα στοιχεία τους καθώς θα είναι δυνατή και η ανάκτηση του πλήρους ιστορικού τους δηλαδή πότε έδωσαν αίμα, πόσες μονάδες έχουν δώσει και ποιες ήταν κατάλληλες κλπ. Αν και μέχρι τώρα δεν υπάρχει κάπου κεντρικά καταγεγραμμένος ο αριθμός των διαθέσιμων μονάδων αίματος, με το ΕΜΑ θα είναι δυνατή η καταχώρηση των μονάδων σε ένα ενιαίο σύστημα και θα είναι εύκολη η πρόσβαση σε στατιστικά στοιχεία. Τέλος θα μπορούσε να προωθηθεί διαδικτυακά η εθελοντική αιμοδοσία και να ευαισθητοποιηθούν ακόμα περισσότερο οι πολίτες [23].

Κεφάλαιο 3^ο

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

3.1 Εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης η προσφορά αίματος, πλάσματος ή κυτταρικών στοιχείων θεωρείται εθελοντική και μη αμειβόμενη εφόσον ο δότης δεν λαμβάνει χρηματική αμοιβή ή κάποιο άλλο είδος αμοιβής για αυτή του τη πράξη. Τα άτομα αυτά δίνουν οικειοθελώς και καλοπροαίρετα με δική τους πρωτοβουλία αίμα χωρίς να περιμένουν κάποιο αντάλλαγμα. Το αίμα που προσφέρεται με ανιδιοτέλεια με στόχο τη θεραπεία ασθενών τους οποίους οι δότες δε γνωρίζουν. Αυτή η κατηγορία των αιμοδοτών προσεγγίζονται μέσω διαφορετικών μέσων, συμπεριλαμβανομένων των ραδιοφωνικών ή τηλεοπτικών διαφημίσεων, καθώς και μέσω επιστολών ή τηλεφωνικών κλήσεων. Επιπλέον, οι ομιλίες που δίνονται από το προσωπικό των κέντρων αίματος σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, θρησκευτικές συγκεντρώσεις ή κοινοτικές συνελεύσεις για τις ανάγκες σε αίμα, κινητοποιούν αυτούς τους αιμοδότες [1].

Το αίμα και τα παράγωγά του που προέρχονται από εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες είναι καλύτερα ποιοτικά συγκριτικά με αυτά που προέρχονται από τις υπόλοιπες ομάδες αιμοδοτών. Οι εθελοντές αιμοδότες δεν έχουν κανένα λόγο να δώσουν ψευδείς πληροφορίες σχετικά με τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής τους, που θα μπορούσαν να τους θέσουν επικίνδυνους για τη μετάδοση μολυσματικών παραγόντων. Επομένως, υπάρχει μείωση του κινδύνου απόκτησης αίματος κατά τη διάρκεια της περιόδου του «παραθύρου» για την HIV λοίμωξη [24]. Σε γενικές γραμμές, όλα τα διαθέσιμα στοιχεία, παλιά ή πρόσφατα, αποδεικνύουν ότι η μη αμειβόμενη αιμοδοσία έχει υψηλότερο επίπεδο ασφάλειας μεταγίσεων απ' ότι η αμειβόμενη [25].

3.2 Αμειβόμενοι/ Επαγγελματίες Αιμοδότες

Οι αιμοδότες αυτοί προσφέρουν αίμα έναντι χρηματικής αμοιβής ή άλλο τρόπο πληρωμής όσον αφορά την άμεση ανταλλαγή μετρητών ή είδους. Ωστόσο, ο ΠΟΥ δεν δέχεται τη λήψη αίματος από τους συγκεκριμένους αιμοδότες ενώ στην Ελλάδα διώκεται ποινικά.

Η κατηγορία αυτή αιμοδοτών που πουλάει το αίμα εμφανίζει μεγάλο κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων αφού προκειμένου να εξασφαλίσουν την αμοιβή τους τα άτομα αυτά πιθανόν να αποκρύπτουν στοιχεία για την υγείας τους τα οποία μπορεί να τους καθιστούν μη κατάλληλους να αιμοδοτήσουν ώστε να εξασφαλίσουν την αμοιβή τους.

Αν και κάποιες μελέτες αναφοράς έδειξαν ότι οι αμειβόμενοι αιμοδότες είχαν μικρότερο κίνδυνο λοιμώξεων, παρόλο αυτά, οι περισσότερες μελέτες, συμπεριλαμβανομένων των πιο

πρόσφατων, συνεχίζουν να αναφέρουν ότι οι αμειβόμενοι αιμοδότες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά δεικτών μολυσματικών νοσημάτων από ότι οι εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες. Επιπλέον, οι αμειβόμενοι αιμοδότες είναι πιο πιθανό, συγκριτικά με τους εθελοντές, να αιμοδοτήσουν κατά τη διάρκεια της περιόδου του «παραθύρου», όπως χαρακτηριστικά λέγεται η περίοδος, όπου τα άτομα ακόμα κι αν είναι μολυσμένα, διαφεύγουν των εξετάσεων ελέγχου αίματος [26].

3.3 Οικογενειακοί Αιμοδότες/Αιμοδότες αντικατάστασης - αναπλήρωσης

Οι οικογενειακοί αιμοδότες ή αιμοδότες αντικατάστασης - αναπλήρωσης είναι επίσης εθελοντές και μη αμειβόμενοι, οι οποίοι δίνουν αίμα όταν κάποιο μέλος της οικογένειας ή ένα φιλικό τους πρόσωπο χρειάζεται μετάγγιση. Ο ασθενής μπορεί να μεταγγιστεί με το διαθέσιμο απόθεμα του νοσοκομείου και να γίνει η αντικατάσταση - αναπλήρωση από την οικογένειά του ενώ σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν διαθέσιμα αποθέματα, πρώτα προσφέρεται αίμα από κάποιον συγγενή και έπειτα μεταγγίζεται. Αν και σε αυτή τη κατηγορία οι δότες είναι εθελοντές, δρουν καλοπροαίρετα και δεν πληρώνονται, η αλτρουιστική τους κίνηση περιορίζεται μόνο σε άτομα που γνωρίζουν και αγαπούν και όχι σε αγνώστους, καθώς επίσης αναγκάζονται λόγω συναισθηματικής πίεσης να προσφέρουν αίμα [27].

Εξαιτίας της πίεσης που δέχονται συναισθηματικά μερικές φορές αποκρύπτουν την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους. Πιθανόν αυτό εξηγεί την μεγάλη συχνότητα λοιμώξεων που παρατηρείται συγκριτικά με τους εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες ενώ θεωρούνται πιο ασφαλείς από τους αμειβόμενους.

Σε κάποιες χώρες, όπως η Ινδία, οι αιμοδότες οικογενειακού περιβάλλοντος / αιμοδότες αντικατάστασης - αναπλήρωσης εξακολουθούν να παρέχουν περισσότερο από το 45% του αίματος που συλλέγεται, γι' αυτό εφαρμόστηκε από τον Εθνικό Οργανισμό Ελέγχου AIDS η οδηγία να θεωρείται αυτή η ομάδα αιμοδοτών ως εθελοντές αιμοδότες. Ωστόσο, ο επιπολασμός του HIV, του ιού της ηπατίτιδας B, του ιού της ηπατίτιδας C και της σύφιλης αποδείχθηκε πολύ υψηλότερος στους οικογενειακούς αιμοδότες σε σύγκριση με τους εθελοντές, έτσι ώστε να μην μπορούν να συμπεριληφθούν στην ομάδα των εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών. Άλλωστε, οι οικογενειακοί αιμοδότες δε θεωρούνται ασφαλείς αφού όπως προαναφέρθηκε δίνουν αίμα κάτω από οικογενειακή ή περιστασιακή πίεση και μπορεί να υποκρύψουν υψηλού κινδύνου συμπεριφορές ή ακόμα και ασθένειες [28].

3.4 Αυτόλογη προκατάθεση

Η αυτόλογη προκατάθεση αίματος (ΑΠΑ) είναι η συλλογή αίματος από τον ασθενή και εν συνεχεία η επαναμετάγγιση του στον ίδιο για την κάλυψη των περιεγχειρητικών του αναγκών. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η αυτόλογη μετάγγιση αποτελεί την ιδανικότερη μορφή μετάγγισης δεδομένου ότι ικανοποιεί πλήρως δυο σημαντικές προϋποθέσεις: την ανοσολογική συμβατότητα και τη μηδενική πιθανότητα μετάδοσης νέων λοιμωδών παραγόντων. Πράγματι κατά την μετάγγιση αυτόλογου αίματος, ο κίνδυνος αιμολυτικών αντιδράσεων πρακτικώς εκμηδενίζεται, αφού η ανοσολογική αντίδραση εξ' ορισμού δεν εκκινείται έναντι των ίδιων αντιγόνων. Ιδιαίτερη θέση επομένως αποκτά η ΑΠΑ σε ασθενείς με σπάνιες ομάδες αίματος ή πολλαπλά αλλοαντισώματα που καθιστούν δυσχερή την εύρεση συμβατού αλλογενούς αίματος. Δεδομένου ότι οι τράπεζες σπάνιων δοτών αίματος δεν μπορούν να καλύψουν πάντοτε τις ανάγκες του ειδικού αυτού πληθυσμού ασθενών, η αυτόλογη μετάγγιση σε πολλές περιπτώσεις συνιστά τη μόνη θεραπευτική λύση [29].

Εντούτοις, η ΑΠΑ παρουσιάζει μερικά μειονεκτήματα. Συγκεκριμένα προβληματισμό εγείρει η αυξημένη πιθανότητα που έχουν οι ασθενείς η οι οποίοι προκαταθέτουν το αίμα τους να φτάσουν στο χειρουργείο με χαμηλότερα επίπεδα αιμοσφαιρίνης, ιδιαίτερα επί λανθασμένου χρονικού προγραμματισμού των συνεδριών της αιμοδοσίας. Πράγματι διάφορες μεταanalύσεις έδειξαν ότι οι ασθενείς που προέβησαν σε ΑΠΑ αν και είχαν χαμηλότερη πιθανότητα λήψης αλλογενούς αίματος, ο συνολικός κίνδυνος μετάγγισης οποιασδήποτε μορφής ήταν αυξημένος, αφού εμφάνιζαν μέσο επίπεδο αιμοσφαιρίνης σε σχέση με εκείνους που δεν έκαναν ΑΠΑ [30].

Επιπλέον, διάφορες μελέτες επισημαίνουν τον αυξημένο κίνδυνο για ήπιες και σοβαρότερες αντιδράσεις ή και για ανάγκη νοσηλείας μετά την αιμοδοσία. Τέλος, η ιδιαίτερη μεταχείριση των μονάδων αυτόλογου αίματος, η ξεχωριστή φύλαξη και σήμανση, η χρονοβόρα και δαπανηρή διαδικασία προκατάθεσης και η χρησιμοποίηση μόνο των συμπυκνωμένων ερυθρών και σπανιότατα άλλων παραγώγων, αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν το κόστος ανά μονάδα συλλεγόμενου αίματος [29].

3.5 Δότες αιμοπεταλίων

Η προσφορά αιμοπεταλίων, γνωστή σαν αιμοπεταλιαφαίρεση, γίνεται όταν τα αιμοπετάλια, συλλέγονται επιλεκτικά από το αίμα του εθελοντή αιμοδότη ενώ το πλάσμα και τα ερυθρά επιστρέφονται πίσω στον αιμοδότη. Φυλάσσονται για 5 ημέρες σε θερμοκρασία 20-25°C σε ειδικούς ανακινητήρες και μεταγγίζονται σε ειδικές ομάδες ασθενών.

Ακόμη, μπορεί να συλλεχθεί από τον αιμοδότη ολικό αίμα σε τριπλούς ασκούς και στη συνέχεια διαχωρίζονται τα συστατικά του σε αιμοπετάλια, ερυθρά και πλάσμα [27].

Κεφάλαιο 4^ο

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

4.1 Ορισμός εθελοντικής αιμοδοσίας

Σύμφωνα με το άρθρο 2 της σύστασης με αριθ. R (95) 14 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία της υγείας των δοτών και των ληπτών στον τομέα της μετάγγισης αίματος, που εγκρίθηκε στις 12 Οκτωβρίου 1995 «η προσφορά θεωρείται εθελοντική και μη αμειβόμενη εάν το άτομο δίνει αίμα, πλάσμα ή κυτταρικά συστατικά με δική του ελεύθερη βούληση και δεν λαμβάνει καμία αμοιβή, είτε με τη μορφή μετρητών είτε σε είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων. Σε αυτό συγκαταλέγεται και η άδεια από την εργασία πέραν του χρόνου που ευλόγως απαιτείται για την διαδικασία της αιμοδοσίας και τη μετακίνηση. Μικρά δώρα συμβολικά, αναψυκτικά και επιστροφές των εξόδων μετακίνησης θεωρούνται συμβατά με την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία» [1].

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες διακρίνονται σε:

- Συστηματικούς και αυτόνομους, οι οποίοι αιμοδοτούν με ελεύθερη βούληση.
- Οργανωμένους σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος όπου οι αιμοδότες αφού κληθούν δίνουν αίμα κατά την ημέρα αιμοδοσίας του δήμου, της κοινότητας ή του πολιτιστικού συλλόγου, όπου ανήκουν.
- Περιστασιακούς οι οποίοι δίνουν αίμα μόνο σε περίπτωση ανάγκης μόνο συγγενικού ή φιλικού προσώπου.

Οι εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες οι οποίοι προσφέρουν τακτικά αίμα αποτελούν τα θεμέλια της ασφάλειας και της επάρκειας των αποθεμάτων αίματος [31].

4.2 Κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας

Σύμφωνα με τον Misje και συν., 2005 προσδιορίστηκαν πέντε κατηγορίες κινήτρων αιμοδοτών [32]:

1. αλτρουισμός και ενσυναίσθηση (π.χ. βοήθεια προς άλλους, συμπόνια),
2. επιρροή από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον ή από κάποια κοινωνική ομάδα,
3. αυτοεκτίμηση,
4. κατανόηση,
5. ηθική υποχρέωση και καθήκον για δωρεά .

Η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία συχνά αναφέρεται ως «αλτρουιστική» εξαιτίας του

γεγονότος ότι οι αιμοδότες δε λαμβάνουν υλικά κίνητρα για να αιμοδοτήσουν. Σύμφωνα με τον κοινωνιολόγο Smith ο αλτρουισμός ορίζεται σαν μια πτυχή των ανθρώπινων κινήτρων που είναι παρούσα στο βαθμό που το άτομο αντλεί εγγενή ικανοποίηση ή ψυχικές ανταμοιβές από την προσπάθεια βελτιστοποίησης της εσωτερικής ικανοποίησης ενός ή περισσότερων ατόμων, χωρίς όμως τη συνειδητή προσδοκία των συμμετεχόντων σε μια σχέση ανταλλαγής με αυτούς τους άλλους οι οποίοι θα είναι υποχρεωμένοι να προσπαθήσουν να προσφέρουν την ίδια ή παρόμοια ικανοποίηση για αντάλλαγμα [33]. Ωστόσο, ο κοινωνιολόγος Titmuss αναγνωρίζει ότι ο αλτρουισμός δεν είναι η μοναδική κινητήριος δύναμη για την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Επισημαίνει ότι κανένας τύπος αιμοδότη δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι χαρακτηρίζεται από πλήρη, ανιδιοτελή, αυθόρμητο αλτρουισμό κι ότι θα υπάρχει μερική αίσθηση υποχρέωσης, έγκρισης και ενδιαφέροντος, κάποια συνειδητοποίηση της ανάγκης και των σκοπών της δωρεάς αίματος [34].

Τρία αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν την ευρέως αποδεκτή υπόθεση ότι η αιμοδοσία είναι πράξη αλτρουισμού. Πρώτον, η αιμοδοσία είναι σύμφωνη με τα χαρακτηριστικά μιας κλασικής αλτρουιστικής πράξης: (α) ωφελεί άλλους, όπου αυτός που προσφέρει τη βοήθεια συνειδητοποιεί ότι οι άλλοι τη χρειάζονται, (β) εκτελείται χωρίς να αναμένεται ανταμοιβή, (γ) έχει κάποιο σκοπό /είναι σκόπιμη, (δ) είναι εθελοντική, (ε) ο δότης και ο λήπτης βοήθειας παραμένουν άγνωστοι και (στ) ωφελεί τον λήπτη με κάποιο κόστος του δότη (όπως για παράδειγμα ο πόνος, ο χρόνος).

Δεύτερον, αυτά τα χαρακτηριστικά της αιμοδοσίας προκαλούν εξελικτικές καταστάσεις που επιχειρούν να παρουσιάσουν την αιμοδοσία ως εγωιστική. Επειδή οι αιμοδότες και οι λήπτες δεν γνωρίζονται μεταξύ τους καθώς και οι αιμοδότες σπάνια δημοσιοποιούν τη προσφορά τους προκαλεί προβληματισμό για το μοντέλο της άμεσης και έμμεσης αμοιβαιότητας. Οι αιμοδότες δεν μπορούν να ενθαρρυνθούν από τους λήπτες και είναι αδύνατον να ενθαρρυνθούν από οποιοδήποτε άλλον. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι αιμοδότες δεν ξέρουν ποιος λαμβάνει το προσφερόμενο αίμα είναι προβληματικό για συγγενικές αιτιολογίες.

Τρίτον, οι αιμοδότες θεωρούν τη συμπεριφορά τους πρωταρχικά αλτρουιστική αφού προσφέρουν τη βοήθειά τους σε άλλους [35]. Αν και ο ανιδιοτελής αλτρουισμός πιστεύεται ότι είναι το αρχέτυπο κίνητρο για αιμοδοσία, ο Ferguson και ο Lawrence σε πρόσφατη μελέτη τους, το αμφισβητούν και έδειξαν ότι η αιμοδοσία δεν υποκινείται από καθαρό αλτρουισμό, φροντίζοντας την ευημερία των άλλων με προσωπικό κόστος, αλλά οι αιμοδότες αντλούν συναισθηματική ευχαρίστηση/ ανταμείβονται συναισθηματικά από αυτή τους την ενέργεια [36].

Επίσης, διάφορες μελέτες έδειξαν ότι η διασφάλιση αίματος αποτελεί κίνητρο για την αιμοδοσία. Ο London & Hemphill, 1965 αναφέρουν ότι το 50% των αιμοδοτών έδωσε αίμα με σκοπό να εξασφαλιστεί, αντικατασταθεί αίμα για κάποιο μέλος της οικογένειας που είχε ανάγκη ενώ το 10% έδωσε αίμα για μελλοντικές ανάγκες τους [37]. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η

μελέτη των Wallace και Pegels, 1974 όπου έδειξαν ότι 17% των αιμοδοτών έδωσαν πρώτη φορά αίμα για αντικαταστήσουν αίμα που χρησιμοποίησε κάποιος συγγενής ή φίλος [38]. Το κίνητρο αυτό διαφαίνεται και σε πιο πρόσφατες μελέτες [39, 40].

Οι δότες αίματος μπορεί να επηρεαστούν από πρόσωπα του οικογενειακού ή φιλικού τους περιβάλλοντος. Σε μελέτη στη Σουηδία η επιρροή από ένα φίλο ήταν ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος για την αιμοδότηση πρώτης φοράς είτε ήταν κάτι που ειπώθηκε είτε συνοδεύοντας τον σε αιμοδοσία [41].

Άλλα κίνητρα για την αιμοδοσία είναι η επιθυμία για προσφορά βοήθειας και η συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες [42]. Κατά τον Suarez και συν., 2004 η προσωπική πρόθεση για προσφορά, που εκφράζεται μέσω της αιμοδοσίας, εξακολουθεί να είναι έντονη με το πέρασμα του χρόνου. Έχει βρεθεί ότι υπάρχουν βασικοί αιμοδότες οι οποίοι είναι έντονα κινητοποιημένοι από τη γενικότερη κοινωνική τους δραστηριότητα και για τους οποίους η αιμοδοσία αποτελεί απλά έναν ακόμη τρόπο να προσφέρουν, αλλά και αιμοδότες οι οποίοι αποδίδουν την ισχυρή κινητοποίησή τους να αιμοδοτούν σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό και προσωπικό πλεονέκτημα και νόημα. Η τελευταία κατηγορία αιμοδοτών παρουσιάζει πιο έντονη την ανάγκη να διατηρεί μια θετική αυτοεικόνα από ότι η πρώτη κατηγορία που περιγράφηκε [43].

Στην Ελλάδα έχουν περιγραφεί 3 τύποι παραγόντων που επηρέασαν περισσότερο την απόφασή των αιμοδοτών να δώσουν αίμα: (1) κίνητρα για την υγεία του δότη, (2) δομικοί και οργανωτικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης και της διαχείρισης των εγκαταστάσεων των κέντρων αίματος και (3) κοινωνικά ή οικονομικά κίνητρα [44]. Σε πρόσφατες μελέτες που έγιναν στον ελλαδικό χώρο η ανάγκη για αίμα αποτελεί κίνητρο αιμοδοσίας. Οι περισσότεροι αιμοδότες έδωσαν αίμα επειδή κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο είχε ανάγκη [40, 45].

Αν και τα οικονομικά κίνητρα αφήνουν αδιάφορους την πλειοψηφία των αιμοδοτών, η λήψη άδειας απουσίας από την εργασία εμφανίζεται στην τρίτη θέση των κινήτρων για αιμοδοσία και με σημαντικό προβάδισμα των δημόσιων και ιδιωτικών υπαλλήλων έναντι των υπολοίπων εργαζομένων. Ωστόσο ασκείται μεγάλη επιρροή από συγγενικά και φιλικά πρόσωπα που είναι ήδη αιμοδότες [3, 40].

Άλλα κίνητρα με μικρότερη επιρροή στην λήψη απόφασης αιμοδότησης που έχουν αναφερθεί είναι το προσωπικό όφελος, όπως για παράδειγμα οι δωρεάν εξετάσεις, εξετάσεις για καμπύλη σακχάρου, χοληστερόλης ή αιμοσφαιρίνης, ο έλεγχος για μεταδιδόμενες μολυσματικές ασθένειες [3]. Οι Sanchez και συν., 2001, αναφέρουν πως οι ιατρικές εξετάσεις και η εξασφάλιση αίματος από την υπηρεσία αιμοδοσίας είναι περισσότερο αποτελεσματικές μέθοδοι για τη διατήρηση των αιμοδοτών, ενώ οι Glynn και συν., 2003, αποδεικνύουν πως τα σημαντικότερα κίνητρα της αιμοδοσίας είναι οι ιατρικές εξετάσεις ειδικά οι έλεγχοι χοληστερόλης, που διατηρούν την τρίτη θέση στην ιεράρχηση όλων των προσδιοριστικών μεταβλητών [46, 47]. Προηγούμενες

μελέτες βρήκαν πως οι αιμοδότες νεαρής ηλικίας καθώς και πρώτης φοράς παρακινούνται σημαντικά από τέτοιου είδους κίνητρα [47, 48].

Από τους ψυχολογικούς παράγοντες, η συναισθηματική κατάσταση (ή διάθεση) πριν την αιμοδοσία, βασισμένη στη θεωρία των αντίθετων διεργασιών μπορεί να επηρεάσουν τη μελλοντική αιμοδοτική συμπεριφορά. Ειδικότερα, τα μειωμένα αρνητικά συναισθήματα πριν την αιμοδοσία έχουν θετική επίδραση, ενώ οι άμεσες ήπιες σωματικές επιπτώσεις που μπορεί να υποστεί ένας αιμοδότης (π.χ. το αίσθημα λιποθυμίας, ή μια ζάλη) μειώνουν το ποσοστά επιστροφής. Από την άλλη, οι ύστερες επιπτώσεις (π.χ. το μελάνιασμα, ή το πρήξιμο στο σημείο τρυπήματος) επιδρούν στο ποσοστό επιστροφής των αιμοδοτών, ανάλογα με τη φάση της αιμοδοτικής καριέρας: στους καινούριους αιμοδότες, όσο περισσότερες επιπτώσεις υπάρξουν, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες της επιστροφής. Αυτό το παράδοξο ερμηνεύεται από το ότι οι καινούριοι αιμοδότες επιθυμούν ή πιστεύουν ότι μπορούν να υπερκεράσουν τις οποιεσδήποτε δυσκολίες. Για τους παλαιότερους αιμοδότες, όσο περισσότερες επιπτώσεις υπάρξουν, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες επιστροφής. Αυτό με τη σειρά του εξηγείται από ότι στα ύστερα στάδια της αιμοδοτικής καριέρας οι αιμοδότες θεωρούν τους εαυτούς τους «ειδικούς στην αιμοδοσία», συνεπώς μια αρνητική επίπτωση έχει μεγαλύτερη ισχύ στο να «αμφισβητήσει» την αυτο-εικόνα τους [49].

4.3 Αρνητικά κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας

Ως αποτρεπτικοί παράγοντες δωρεάς αίματος έχουν αναφερθεί η έλλειψη χρόνου, ο ψυχολογικός φόβος, η κακή εμπειρία από προηγούμενη αιμοδοσία, προβλήματα υγείας, η αδιαφορία και η απάθεια [50, 51].

Ο φόβος της βελόνας, του πόνου, στη θέα αίματος, της αναβολής και ο φόβος του ιατρικού αποκλεισμού, έχουν αναφερθεί ως αρνητικά κίνητρα για την αιμοδοσία. Επίσης πολλοί ανέφεραν ότι ήταν πολύ αγχωμένοι κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας αλλά όσο αυξανόταν οι αιμοδοσίες και εξοικειωνόταν με τη διαδικασία μειωνόταν το άγχος και το ξεπερνούσαν. Άλλοι παράγοντες με αρνητική επίδραση ήταν η έλλειψη ευαισθητοποίησης, η απάθεια, η άγνοια και η μη ύπαρξη ανάγκης για αίμα, η άγνοια άλλων πτυχών της διαδικασίας της δωρεάς. Ωστόσο τα περισσότερα άτομα φάνηκε να γνωρίζουν τη σημασία της δωρεάς αίματος και ήταν πρόθυμοι να δώσουν αίμα εφόσον υπήρχαν οι κατάλληλες συνθήκες [50].

Οι παραπάνω λόγοι έχουν αναφερθεί και σε άλλη μελέτη που έγινε στη Σουηδία. Αν και οι περισσότεροι αιμοδότες απάντησαν «τίποτα ιδιαίτερο» στην ερώτηση ποιο εμπόδιο θεωρούν το πιο δύσκολο να ξεπεραστεί προκειμένου να γίνουν τακτικοί αιμοδότες, ανέφεραν ως κύριο αποτρεπτικό παράγοντα την «αδιαφορία», με το «φόβο της βελόνας», το «φόβο της λιποθυμίας», το

«φόβο ανακάλυψης ασθένειας» και το «φόβο στη θέα αίματος» να ακολουθούν [41].

Σε μελέτη στον ελλαδικό χώρο, η πιο συχνή αιτία αποτροπής δωρεάς αίματος ήταν η ανησυχία για την έλλειψη ασφάλειας της διαδικασίας αιμοδότησης. Τα άτομα ανησυχούν και δυσπιστούν για την ασφάλεια της αιμοδοτικής διαδικασίας αν και ευαισθητοποιημένοι και ενδιαφέρονται για τη δωρεά αίματος. Άλλοι αποτρεπτικοί παράγοντες είναι ο φόβος, η άγνοια και η αδιαφορία καθώς και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η ηθική [45].

Σε άλλη μελέτη στην Ελλάδα, οι εθελοντές αιμοδότες ανέφεραν ως κύριο αποτρεπτικό παράγοντα την έλλειψη ελεύθερου χρόνου. Ανέφεραν επίσης λόγους υγείας, φόβο για τις βελόνες, αμέλεια καθώς και ότι δεν υπήρξε ανάγκη να δώσουν αίμα στο παρελθόν. Οι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες ανέφεραν τους παραπάνω λόγους δωρεάς αίματος στο παρελθόν προσθέτοντας και την έλλειψη πληροφόρησης. Στη περίπτωση των μη εθελοντών ο πρωταρχικός λόγος μη δωρεάς ήταν ότι δεν υπήρξε ανάγκη ενώ η αδιαφορία, η έλλειψη χρόνου και οι λόγοι υγείας ήταν δευτερεύοντες λόγοι [39].

4.4 Στάσεις

Έχει διαπιστωθεί ότι η έλλειψη γνώσης, ο φόβος, οι διευκολύνσεις, οι καλές συνθήκες και η ποιότητα της υπηρεσίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις των ανθρώπων σχετικά με το αν θα δώσουν επανειλημμένα αίμα σε εθελοντική βάση [52].

Κατά των Ferguson και συν., 2008, η προσφορά αίματος έχει συσχετιστεί με την αντίληψη φιλανθρωπίας και καλοσύνης [35]. Οι πεποιθήσεις σε προσωπικά, αλλά όχι σε κοινωνικά οφέλη προέβλεπαν μελλοντικές δωρεές και συσχετίστηκαν περισσότερο με μια αίσθηση πιθανής συναισθηματικής ανταμοιβής σχετιζόμενη με τη δωρεά. Οι αιμοδότες εκδήλωσαν μεγαλύτερη προθυμία να προσφέρουν αίμα όταν εκτίθενται σε ένα φιλανθρωπικό, καλοπροαίρετο μήνυμα παρά σε ένα αλτρουιστικό. Υποστηρίζεται, λοιπόν η υπόθεση της φιλανθρωπίας, υποδηλώνοντας ότι το κίνητρο των δωρητών αίματος είναι εν μέρει εγωιστικό. Οι εκστρατείες αιμοδοσίας πρέπει να επικεντρώνονται σε φιλανθρωπικά, καλοπροαίρετα και όχι καθαρά αλτρουιστικά μηνύματα [35].

Ο Fernandez και συν., 1996 καταγράφοντας και συγκρίνοντας τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των αιμοδοτών και μη, παρατήρησαν ότι όταν υπάρχουν καλές συνθήκες κατά την αιμοδοτική διαδικασία, οι αιμοδότες έδειχναν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και λιγότερους φόβους σχετικά με τη πιθανότητα η αιμοδοσία να επηρεάσει την υγεία τους και με την εμπορευματοποίηση του αίματος και είναι πρόθυμοι να ξανά αιμοδοτήσουν [53].

Σε μελέτη που έγινε στη Νιγηρία παρατηρήθηκε ότι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των κατοίκων τους αποτρέπουν από την εθελοντική αιμοδοσία. Πιστεύουν ότι μπορούν να έρθουν σε επαφή με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) ή και της ηπατίτιδας μέσω της

αιμοδοσίας. Ενώ έχουν εκφράσει ανησυχίες ότι δίνοντας αίμα θα έχουν απώλεια βάρους, σεξουαλική ανεπάρκεια, υψηλή αρτηριακή πίεση, σπασμούς ή ότι μπορεί να επέλθει και αιφνίδιος θάνατος. Οι περισσότεροι κάτοικοι δεν ήταν καθόλου ενημερωμένοι ή είχαν μη επαρκής πληροφόρηση για την αιμοδοσία με αποτέλεσμα να την θεωρούν επιβλαβή για την υγεία τους [54].

Σε άλλη μελέτη που έγινε στην Ινδία η πιο διαδεδομένη δυσπιστία ήταν ότι η αιμοδοσία σχετίζεται με απώλεια γονιμότητας ενώ άλλες συχνές δυσπιστίες ήταν ότι προκαλεί μόνιμη αδυναμία, επιταχυνόμενη γήρανση και μετάδοση του ιού HIV. Η βάση των περισσοτέρων από αυτές τις παρανοήσεις είναι βαθιά ριζωμένη στις παραδοσιακές ινδικές αντιλήψεις. Σε μια μελέτη από την Τανζανία, ο φόβος ότι η αιμοδοσία θα μεταδώσει τη λοίμωξη από τον ιό HIV και θα βλάψει την υγεία ήταν συχνές ανησυχίες που εκφράστηκαν και από τους αιμοδότες και μη αιμοδότες [52].

Παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με το φόβο μετάδοσης του HIV έχουν αναφερθεί και σε παλαιότερη ελληνική μελέτη. Διαπιστώθηκε ότι μη αιμοδότες είχαν το φόβο μόλυνσης από τον ιό HIV καθώς και οι αιμοδότες διατηρούσαν κάποιες επιφυλάξεις για μετάδοση του ιού. Ωστόσο, κατατάσσοντας τους αιμοδότες σύμφωνα με το πόσο συχνά δίνουν αίμα, οι αιμοδότες της δεύτερης και περισσότερων φορών έχουν καλύτερη γνώση και ενημέρωση σχετικά με την ασφάλεια της χορήγησης αίματος και του εργαστηριακού ελέγχου που γίνεται [55].

Σε πιο πρόσφατες μελέτες στη χώρας μας, οι εθελοντές αιμοδότες εμφάνισαν υψηλά επίπεδα δέσμευσης για την αιμοδοσία καθώς και παρουσίασαν έντονα αισθήματα αλτρουισμού και ανάγκης για προσφορά στον συνάνθρωπο. Προσφέρουν αίμα ανιδιοτελώς προσπαθώντας να σώσουν ζωές και βοηθώντας το συνάνθρωπο με αυτή τους την πράξη χωρίς να περιμένουν κάποιο αντάλλαγμα ή όφελος. Αν και παρατηρήθηκε ικανοποιητική πίστη στην αξία του εθελοντισμού, εντούτοις οι περισσότεροι συστηματικοί εθελοντές δεν συμμετέχουν σε άλλους συλλόγους εθελοντισμού πέραν της αιμοδοσίας. Επιπλέον ο κύριος λόγος που έδωσαν πρώτη φορά αίμα ήταν λόγω ανάγκης που είχε ένα πρόσωπο από το συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον [39, 56].

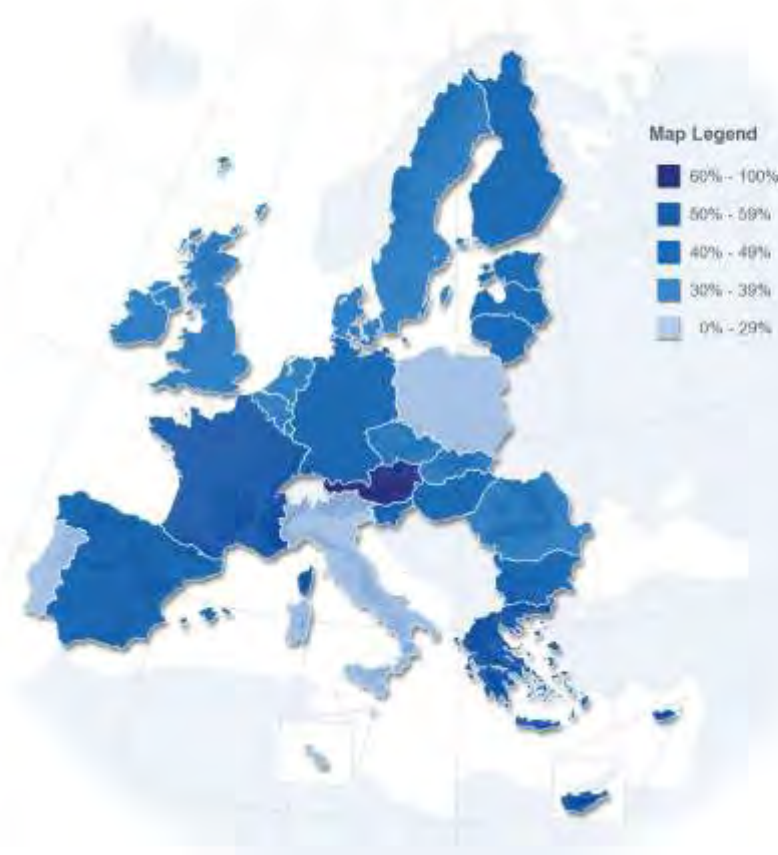
Κεφάλαιο 5^ο

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

5.1 Στατιστικά στοιχεία εθελοντικής Αιμοδοσίας

Σε έρευνα του Ευρωβαρόμετρου σχετικά με τις απόψεις των Ευρωπαίων πολιτών για την εθελοντική αιμοδοσία παρατηρήθηκε ότι οι χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά αιμοδοσίας κατά το έτος 2009 ήταν η Αυστρία (66%), η Γαλλία (52%), η Ελλάδα και η Κυπριακή Δημοκρατία (51%). Σε ορισμένα από τα νεότερα κράτη μέλη και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης καταγράφηκαν επίπεδα αιμοδοσίας πάνω από 40% υψηλότερα από τον μέσο όρο της Ευρώπης των 27 (37%), συμπεριλαμβανομένης της Βουλγαρίας, της Εσθονίας, της Λετονίας και της Λιθουανίας. Αντίθετα, στην Πορτογαλία (22%), την Ιταλία (23%), την Πολωνία (25%), τη Μάλτα (29%) και τη Σουηδία (30%) σημειώθηκαν τα χαμηλότερα ποσοστά αιμοδοσίας.

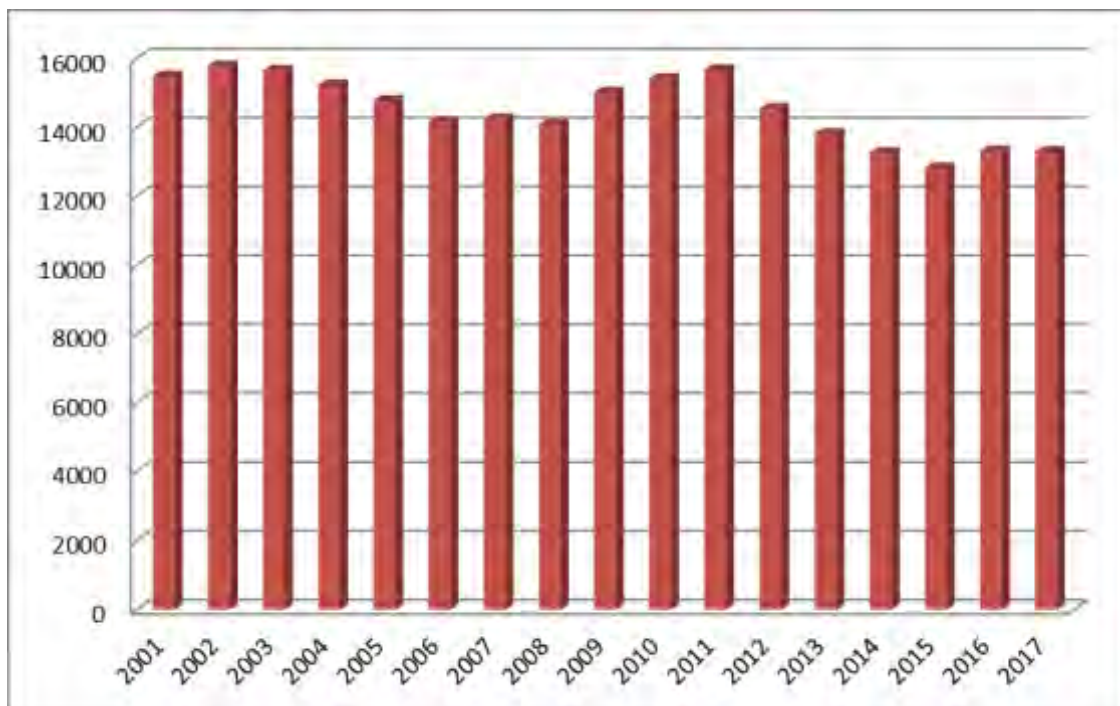
Οι σημαντικότερες αυξήσεις στα επίπεδα αιμοδοσίας μεταξύ 2002 και 2009 ήταν στην Αυστρία (από 51% σε 66%), στη Γαλλία (από 38% σε 52%), στην Ελλάδα (από 40% σε 51%), στην Ισπανία (από 25% σε 41%) και στη Γερμανία (από 31% σε 41%) [57].



Εικόνα 3: στατιστικά στοιχεία αιμοδοσίας στην Ευρώπη το 2009 [57].

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Ε.ΚΕ.Α., το 2012 έγιναν 569.491 αιμοδοσίες, από τις οποίες οι 259.648 προήλθαν από κάποιο συγγενή ή φίλο των ασθενών, οι 299.177 από εθελοντές αιμοδότες και οι υπόλοιπες 10.666 από τις ένοπλες δυνάμεις. Ανάλογα ποσοστά σημειώθηκαν και το 2013 με τις αιμοδοσίες να φτάνουν στις 584.088 από τις οποίες οι 254.198 προήλθαν από το συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο, οι 320.411 από εθελοντές αιμοδότες και μόνο 9.479 από τις ένοπλες δυνάμεις. Συνεπώς το 2013 αυξήθηκε η συλλογή αίματος από όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας, συμπεριλαμβανομένων και των μονάδων αίματος που συλλέχθηκαν από τις ένοπλες δυνάμεις, κατά 14.597 μονάδες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση των μονάδων αίματος από εθελοντές αιμοδότες συγκριτικά με τους εθελοντές αντικατάστασης - αναπλήρωσης (συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον) κατά 21.234 μονάδες. Σε πρόσφατη έκθεση του Ε.ΚΕ.Α το 2016 συλλέχθηκαν 580.000 μονάδες αίμα και σύμφωνα με ΠΟΥ είναι η πρώτη χώρα παγκοσμίως στη συλλογή αίματος ανά κατοίκους (58,8 μονάδες/1000 κατοίκους). Το 58% του αίματος προέρχεται από τους εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι αριθμούν στους 350.000. Σύμφωνα με τους αλγορίθμους του ΠΟΥ (εθελοντές% πληθυσμού, συλλεγόμενες μονάδες > 5% πληθυσμού, συλλογή > 37 μονάδες /1000 κατοίκους) η χώρα μας θα έπρεπε να είναι παραπάνω από αυτάρκης σε αίμα [27].

Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας η συνολική παραγωγή αίματος κατά το έτος 2017 ήταν 13281 μονάδες. Εισήχθησαν από άλλα νοσοκομεία 151 μονάδες αίματος, ορίζοντας έτσι το τελικό αριθμό στις 13432 μονάδες αίματος. Από τους αιμοδότες οι 9319 ήταν εθελοντές και οι 3962 ήταν αναπλήρωσης. Πραγματοποιήθηκαν 217 αιμοληψίες με το εξωτερικό κινητό συνεργείο σε όλο το νομό Λάρισας. Από το σύνολο των μονάδων αίματος 3647 χορηγήθηκαν στο τμήμα Μεσογειακής Αναιμίας, 3392 χορηγήθηκαν στο ΓΝΛ, 3439 έγιναν αποστολή και διάθεση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και 662 σε άλλα Νοσοκομεία της Ελλάδας. Ακόμη 2070 μονάδες αίματος έγιναν αποστολή και διάθεση σε ιδιωτικές κλινικές του ν. Λάρισας που έχουν λειτουργική διασύνδεση. Όπως φαίνεται στην εικόνα 4 και από τα στοιχεία που διατηρεί το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία μικρή πτώση στον αριθμό των αιμοδοτών. Σε γενικές όμως γραμμές υπάρχει μία σταθερότητα στη συλλογή αίματος [58].



Εικόνα 4: Μονάδες αίματος ανά χρόνο στο ΓΝΛ [58]

5.2 Ανάγκες αίματος

Το Συμβούλιο της Ευρώπης εκτιμά ότι κάθε χώρα για να καλύψει τις ανάγκες της σε αίμα, χρειάζεται 60.000 μονάδες αίμα ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους. Υπολογίζεται ότι αν το 4% του πληθυσμού δίνει συστηματικά εθελοντικά αίμα κατά μέσο όρο 1,5 το χρόνο ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες ανά 1000 κατοίκους οι ανάγκες αυτές μπορούν να καλυφθούν [42]. Στην Ευρώπη συλλέγονται περίπου είκοσι εκατομμύρια μονάδες αίματος ετησίως από τις οποίες τα 13-15 εκατομμύρια προέρχονται από εθελοντές αιμοδότες [59].

Οι ανάγκες αίματος ολοένα και αυξάνονται εξαιτίας του υψηλού αριθμού ασθενών που χρειάζονται τακτικές μεταγγίσεις όπως συμβαίνει στη περίπτωση της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, της θαλασσαιμίας, στη καρδιοπάθεια, της αύξησης των τροχαίων ατυχημάτων, της αυξανόμενης πληθυσμιακής δημογραφικής γήρανσης [50].

Στην Ελλάδα με τα δέκα εκατομμύρια κατοίκους απαιτούνται τουλάχιστον 600.000 μονάδες αίματος. Ωστόσο, συλλέγονται ετησίως 550.000 μονάδες αίματος από τις οποίες το 40% περίπου 330.000 προέρχονται από εθελοντές αιμοδότες και οι υπόλοιπες από αιμοδότες συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος/αιμοδότες αντικατάστασης [27]. Για να καλυφθούν όμως οι ανάγκες της χώρας εισάγει ετησίως περίπου 30.000 μονάδες από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό. Το 2013 εισήχθησαν από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό 30.000 μονάδες αίματος ενώ το 2012 εισήχθησαν από εκεί 25.200 μονάδες και 2 από τις ΗΠΑ [60]. Πιστεύεται ότι με την αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια θα μειωθεί ο αριθμός των

εισαγόμενων μονάδων. Λόγω της σπουδαιότητας και της αναγκαιότητας της αιμοδοσίας, το Υπουργείο Υγείας θέτει σαν προτεραιότητά του την ομαλή λειτουργία του Ε.ΚΕ.Α. και την επαρκή στελέχωσή του, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες της δημόσιας υγείας [27].

5.3 Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών

Με ψήφισμα της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας προτρέπεται η προαγωγή ανάπτυξης εθνικών υπηρεσιών αιμοδοσίας βασιζόμενες στην εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία από τα κράτη μέλη του ΠΟΥ.

Η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία θα πρέπει να προάγεται λόγω:

-Προστασίας του λήπτη του ολικού αίματος και των προϊόντων του που προέρχονται από άλλο άτομο: οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες εμφανίζουν τη μικρότερη επίπτωση και επιπολασμό μεταδιδόμενων λοιμώξεων ενώ δεν υπάρχει και λόγος απόκρυψης πληροφοριών σχετικά με την υγεία τους. Είναι καλύτερα ενημερωμένοι για τη σημασία της συμπεριφοράς που σχετίζεται με χαμηλό κίνδυνο λοίμωξης και του αυτο-αποκλεισμού όταν η αιμοδοσία είναι πιθανό να βλάψει το λήπτη.

-Προστασίας του αιμοδότη: η υπηρεσία αιμοδοσίας πρέπει να προστατέψει την υγεία όχι μόνο του λήπτη αλλά και του δότη και να εξασφαλίσει ειλικρινείς πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας

-Δεοντολογίας: Η Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (ICRC), η Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC) και ο ΠΟΥ θεωρούν ηθικά απαράδεκτο ότι οποιαδήποτε μορφή φροντίδας υγείας να βασίζεται στην εξαγορά οργάνων του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του αίματος [61].

-Νομοθεσίας: Σύμφωνα με το ν. 3402/2005 επιβάλλονται ποινικές κυρώσεις στους δότες που λαμβάνουν αμοιβή με σκοπό να προσφέρουν αίμα. Οι ποινές μπορεί να είναι χρηματικές φτάνοντας το ποσό των τριακοσίων χιλιάδων ευρώ ή μπορεί να είναι και διετή φυλάκιση (Ν.3402/2005-1820/1988 [62]).

Στόχος είναι η προσέλκυση νέων εθελοντών και η διατήρηση των ήδη υπαρχόντων εθελοντών αιμοδοτών. Τα άτομα νεαρής ηλικίας, μαθητές, φοιτητές αποτελούν στόχο προσέγγισης αφού η εθελοντική προσφορά παρουσιάζει μεγαλύτερο ενδιαφέρον και μπορεί να γίνει πιο εύκολα αποδεκτή και κατ' επέκταση τρόπος ζωής και συμπεριφοράς. Επιπλέον, ο οραματισμός, η δυναμικότητα, η ενεργητικότητα, η παρορμητικότητα, η ζωτικότητα, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και γενικότερα ο συλλογικός τρόπος ζωής και έκφρασης καθώς και η ενασχόληση με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που χαρακτηρίζουν αυτή την ηλικιακή ομάδα, την καθιστά τη

πιο κατάλληλη ομάδα στόχο προσέλκυσης νέων εθελοντών. Η διατήρηση των ήδη υπαρχόντων εθελοντών αιμοδοτών είναι σημαντική γιατί τα άτομα αυτά έχουν αποκτήσει εμπειρία στο να δίνουν αίμα και έχει αποδειχθεί ότι οι τακτικοί αιμοδότες είναι οι πιο ασφαλείς. Θα πρέπει, λοιπόν, να διασφαλιστούν αισθήματα ικανοποίησης και ευχαρίστησης και όχι αρνητικά συναισθήματα από την αιμοδοτική διαδικασία. Επειδή πρόκειται για δυο διαφορετικές ομάδες στόχους με διαφορετικές ανάγκες για πληροφόρηση και εκπαίδευση θα πρέπει να αναπτυχθούν οι κατάλληλες στρατηγικές ώστε να προσεγγιστούν και να κινητοποιηθούν [63].

Ο Τομέας Προσέλκυσης και Διατήρησης Εθελοντών Αιμοδοτών μιας υπηρεσίας Αιμοδοσίας υποστηρίζει ότι θα πρέπει: 1) να υπάρχει τακτική διαπροσωπική επικοινωνία με τους αιμοδότες, 2) να αναγνωρίζεται η ανάγκη επιστημονικώς τεκμηριωμένη πληροφόρηση όχι μόνο των αιμοδοτών αλλά και του γενικού πληθυσμού για θέματα αιμοδοσίας, 3) να ευαισθητοποιηθεί το κοινό μέσω ομιλιών και διανομής έντυπου υλικού για την εθελοντική αιμοδοσία 4) οι αιμοδότες αναπλήρωσης / αιμοδότες συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος ασθενών να μεταστραφούν σε εθελοντές τακτικούς αιμοδότες, 5) να ενισχυθεί αυτοαποκλεισμός μέσω της αποτελεσματικής προ-αιμοληπτικής ενημέρωσης, 6) να διατηρηθεί και να αυξηθεί η δεξαμενή των τακτικών και ασφαλών εθελοντών, 7) να δημιουργηθεί και να διερευνηθεί το τμήμα εξυπηρέτησης εθελοντών αιμοδοτών, 8) να ενημερώνονται τα άτομα νεαρής ηλικίας ενημέρωση για σύσταση νέων συλλόγων, 9) να ενταχθούν οι νέοι μεμονωμένοι αιμοδότες καθώς και οι νέοι μεμονωμένοι αιμοπεταλιοδότες, 10) να ενδυναμωθεί η εκστρατεία διατήρησης των ενεργών συλλόγων, 11) να υπάρχει υποστήριξη των αιμοδοτών και συμβουλευτική υπηρεσία, 12) να υπάρχει επιβράβευση αιμοδοτών [64].

Ο ΠΟΥ, ο Ερυθρός Σταυρός και η Ερυθρά Ημισέληνος έχουν καθιερώσει από το 2014 ως Παγκόσμια Ημέρα του Εθελοντή Αιμοδότη την 14^η Ιουνίου προς τιμήν του ιατρού Karl Landsteiner, που ανακάλυψε τις ομάδες αίματος. Έπειτα από αίτημα του Υπουργείου Υγείας στον ΠΟΥ η Ελλάδα θα διοργανώσει τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Εθελοντή Αιμοδότη 2018 [65].

Β' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κινήτρων και των στάσεων των εθελοντών αιμοδοτών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας σχετικά με την αιμοδοσία. Εξετάστηκαν τα κίνητρα και οι στάσεις των αιμοδοτών καθώς και οι φόβοι και οι λόγοι μη δωρεάς αίματος στο παρελθόν. Επιπλέον μελετήθηκαν και οι προτάσεις προσέλκυσης νέων αιμοδοτών.

6.2 Εργαλείο της έρευνας

Για να υπάρξει η δυνατότητα της συλλογής των δεδομένων για την εκπόνηση της έρευνας σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο, μετά από μελέτη και ανασκόπηση της σχετικής Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας (Παράρτημα 2). Το ερωτηματολόγιο ήταν απλό, σύντομο και κατανοητό, διότι οι αιμοδότες είχαν περιορισμένο χρόνο και ήδη είχαν συμπληρώσει το δελτίο αιμοδότη που είναι υποχρεωτικό για τη διαδικασία. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και πολλοί οι συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο διερευνά ένα ευρύ φάσμα πληροφοριών, συναισθημάτων και αντιλήψεων, εξασφαλίζοντας όλες τις χρήσιμες πληροφορίες που πρέπει να συλλεχθούν. Δόθηκε μεγάλη προσοχή στη σειρά που τέθηκαν οι ερωτήσεις, ώστε το ερωτηματολόγιο να έχει μία λογική συνέχεια και συνοχή στις ερωτήσεις και στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελείται από τέσσερις ενότητες με συνολικά 56 ερωτήματα.

A) Δημογραφικά χαρακτηριστικά – Γενικές πληροφορίες των συμμετεχόντων (22 ερωτήσεις, στην πλειοψηφία τους πολλαπλής επιλογής)

B) Στάσεις-Κίνητρα

Η ενότητα αυτή αποτελείται από 13 ερωτήσεις με σκοπό την καταγραφή και διερεύνηση των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία. Οι απαντήσεις δίνονται με βάση διαβαθμισμένη κλίμακα πέντε σημείων Likert, όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στο «Διαφωνώ Απόλυτα», ο βαθμός 2 στο «Διαφωνώ», ο βαθμός 3 στο «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», ο βαθμός 4 στο «Συμφωνώ» και

ο βαθμός 5 στο «Συμφωνώ Απόλυτα».

Γ) Φόβοι – ανησυχίες

Σε αυτή την ενότητα υπάρχουν 10 ερωτήσεις - δηλώσεις που στοχεύουν να καταγράψουν τους λόγους για τους οποίους στο παρελθόν οι αιμοδότες δεν έδιναν αίμα. Η πρώτη ενότητα απαρτίζεται από ερωτήσεις γενικού περιεχομένου και αναφέρεται στα γενικά και δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού της μελέτης.

Δ) Προτάσεις αύξησης αιμοδοτών

Στην ενότητα αυτή καταγράφονται οι προτάσεις για την αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών. Αποτελείται από 11 προτάσεις με διαβάθμιση απαντήσεων σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert όπου ο όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στο «Διαφωνώ Απόλυτα», ο βαθμός 2 στο «Διαφωνώ», ο βαθμός 3 στο «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», ο βαθμός 4 στο «Συμφωνώ» και ο βαθμός 5 στο «Συμφωνώ Απόλυτα».

Ολοκληρώνοντας το ερωτηματολόγιο εφαρμόστηκε πιλοτικά προ έρευνα (pre test). Δόθηκε τυχαία σε 10 αιμοδότες με σκοπό να ελεγχθεί το ερωτηματολόγιο ως προς τη σαφήνεια των ερωτήσεων, αν είναι κατανοητές και σωστά διατυπωμένες, τη χρονική διάρκεια, την εμφάνιση και αν υπάρχουν πιθανά σχόλια. Για να είναι μεγαλύτερη η βεβαιότητα που αφορά την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, έγινε επανάληψη της διαδικασίας προ έρευνας Pre-test στα 10 άτομα μετά από διάστημα είκοσι ημερών για να εντοπιστεί αν υπάρχει διαφορά στο περιεχόμενο των απαντήσεων τους. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο περιεχόμενο των απαντήσεων τους.

6.3 Ο πληθυσμός της μελέτης

Ο πληθυσμός – στόχος της συγκεκριμένης μελέτης αποτελείται από τους αιμοδότες που προσήλθαν στην Αιμοδοσία του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Προκειμένου να διεξαχθεί η μελέτη, σχεδιάστηκε ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο έλαβε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώθηκαν σχετικά με το σκοπό της. Σε όλη τη διάρκεια η ερευνήτρια ήταν παρούσα και βοηθούσε σε απορίες που μπορεί να είχαν κάποιοι συμμετέχοντες. Τηρήθηκε η ανωνυμία σε όλη τη διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης. Όλοι οι αιμοδότες δέχθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο χωρίς να αρνηθεί κανείς. Η ενημέρωση καθώς και ο χρόνος που απαιτούνταν για να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο δεν υπερέβαινε τα 15 λεπτά και γινόταν μετά το πέρας της αιμοδοσίας, όπου ο αιμοδότης πρέπει να παραμείνει για σύντομο χρονικό διάστημα προκειμένου να πιεί το χυμό για την αναπλήρωση του όγκου αίματος που έδωσε.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στην αιμοδοσία του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, τον μήνα

Νοέμβριο. Σύμφωνα με τα αρχεία του τμήματος τον μήνα αυτό οι αιμοδότες ήταν 1145, εκ των οποίων οι 548 προερχόταν από τις 21 αιμοληψίες του εξωτερικού συνεργείου, οι οποίες δεν συμμετείχαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι αιμοδότες που προσήλθαν στο τμήμα ήταν 597. Συμπληρώθηκαν 300 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 275 ήταν κατάλληλα για επεξεργασία, δηλαδή ποσοστό 91,7%.

6.4 Στατιστική ανάλυση

Όλα τα στοιχεία των ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν σε λογιστικό φύλλο του Microsoft Office Excel 2007. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την εισαγωγή των δεδομένων (λογιστικό φύλλο Excel) στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, version 19.

Συγκεκριμένα για κάθε παράμετρο:

- 1 Έγινε υπολογισμός της συχνότητας, της μέσης τιμής, της τυπικής απόκλισης, του τυπικού σφάλματος και των ακραίων τιμών.
2. Εκτελέστηκαν δοκιμές σύγκρισης διαφορετικών ομάδων με τη χρήση ανεξάρτητων ζευγών t-test και συσχετίσεις διαφορετικών ομάδων με άλλες παραμέτρους μη ποσοτικές (ποιοτικές και κατηγορικές) με τη χρήση του Chi square test.

Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε η τιμή $p < 0,05$.

Για την παρουσίαση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθούν πίνακες και σχήματα.

Κεφάλαιο 7^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

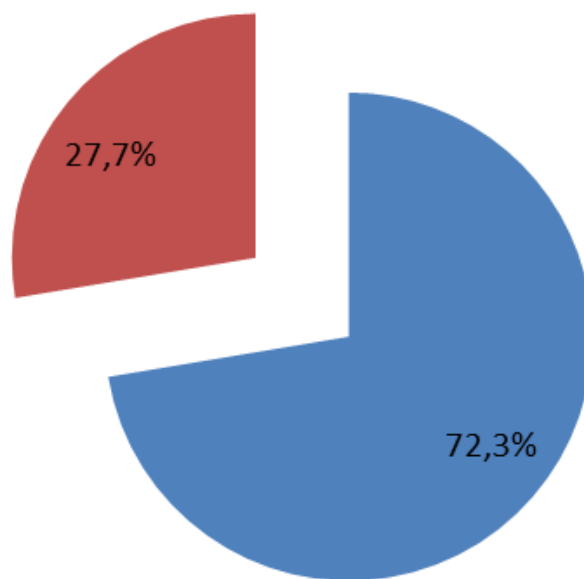
7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά αιμοδοτών - Γενικές Πληροφορίες

Ερώτ. 1: Φύλο

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 275 αιμοδότες, από τους οποίους οι 199 ήταν άνδρες (72.36%) και οι 76 γυναίκες (27.64%) Αναλογία 2,62:1 (Σχήμα 1).

Σχήμα 1. Φύλο

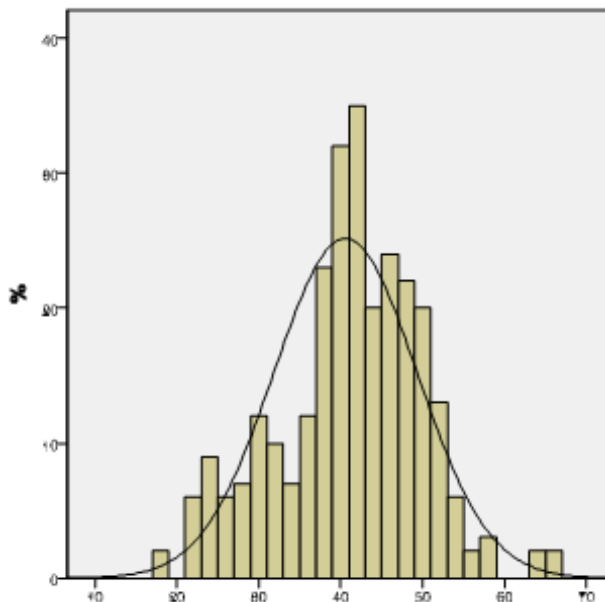
■ ΑΝΔΡΕΣ ■ ΓΥΝΑΙΚΕΣ



Ερώτ. 2: Ηλικία

Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από 18-65 ετών. Η πλειονότητα των αιμοδοτών ήταν ηλικίας 40-50 ετών (Σχήμα 2).

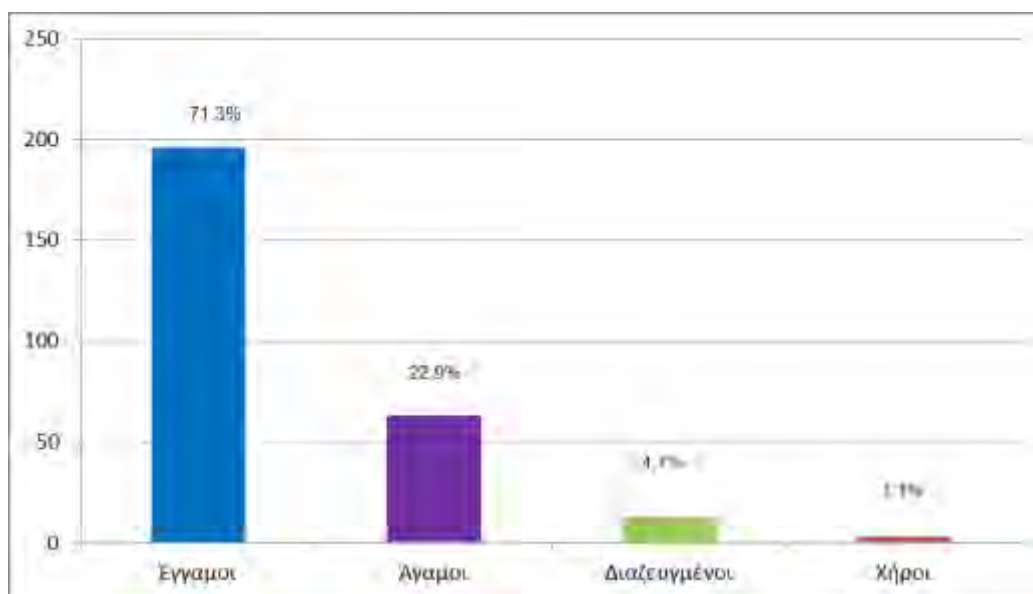
Σχήμα 2. Ηλικία



Ερώτ. 3: Οικογενειακή κατάσταση

Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων ήταν η παρακάτω: έγγαμοι το 71,3 %, άγαμοι το 22,9 %, διαζευγμένοι το 3,2 % και χήροι 1,1 % (Σχήμα 3, Πίνακας 1).

Σχήμα 3. Οικογενειακή κατάσταση



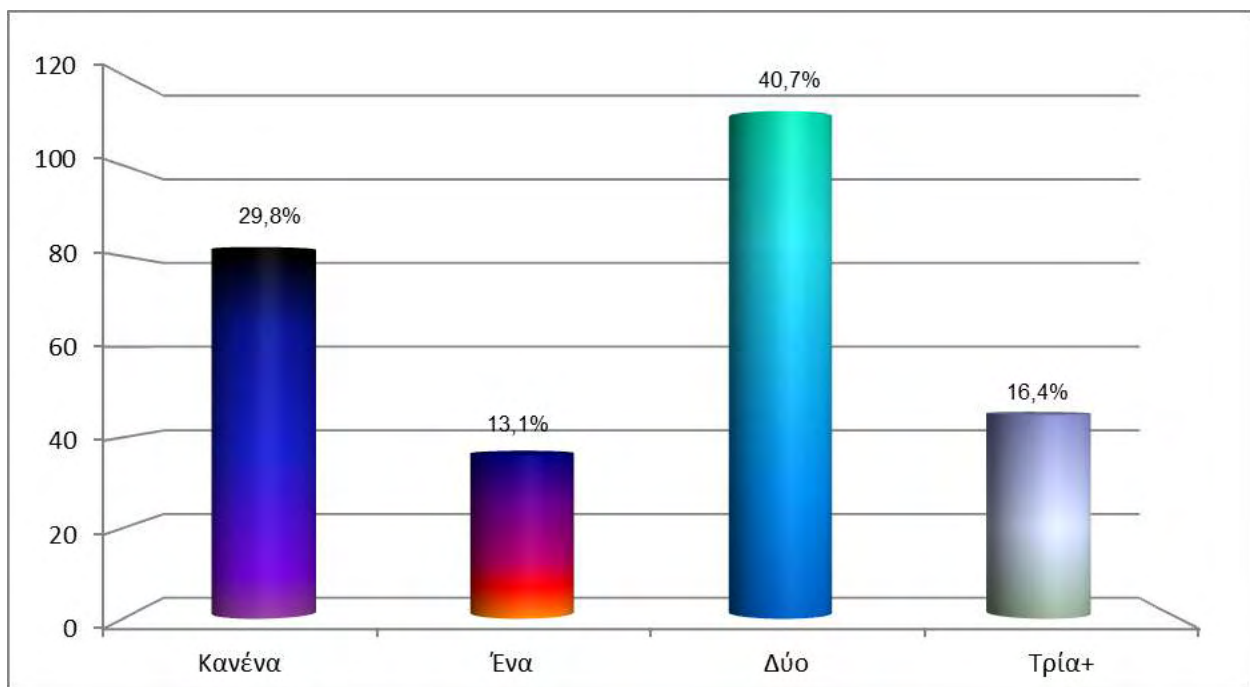
Πίνακας 1. Οικογενειακή κατάσταση

	N	%
Έγγαμοι	196	71,3
Άγαμοι	63	22,9
Διαζευγμένοι	13	4,7
Χήροι	3	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ 4: Αριθμός παιδιών

Ο αριθμός τέκνων ήταν από 0 έως 3+ . Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε παιδιά με το 40.7 % να έχει δύο τέκνα, το 13.1% και το 16.4% να έχει ένα ή τρία τέκνα αντίστοιχα. Ωστόσο το 29.8% δεν είχε αποκτήσει κανένα τέκνο (Σχήμα 4, Πίνακας 2).

Σχήμα 4. Αριθμός τέκνων



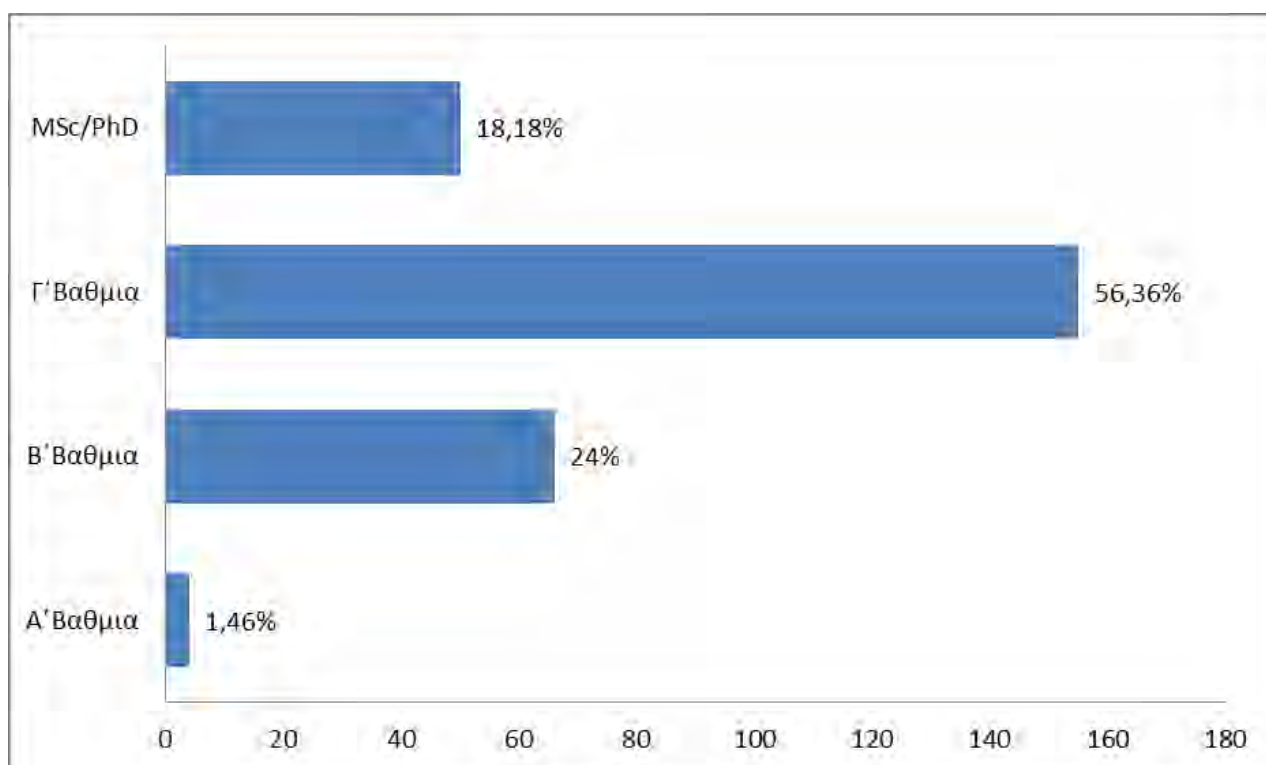
Πίνακας 2. Αριθμός τέκνων

Αριθμός τέκνων	N	%
0	82	29,8
1	36	13,1
2	112	40,7
3+	45	16,4
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ. 5: Επίπεδο εκπαίδευσης

Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τα υψηλότερα ποσοστά τα εμφανίζουν τα άτομα Γ' βάρθμιας εκπαίδευσης (56.36%) ενώ ακολουθούν τα άτομα Β' βάρθμιας εκπαίδευσης (24%) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου (18.18%) Πολύ μικρότερα είναι τα ποσοστά για τους αιμοδότες που έχουν λάβει δημοτική ή κατώτερη μέση εκπαίδευση (1.46%) (Σχήμα 5, Πίνακας 3).

Σχήμα 5. Εκπαιδευτικό επίπεδο



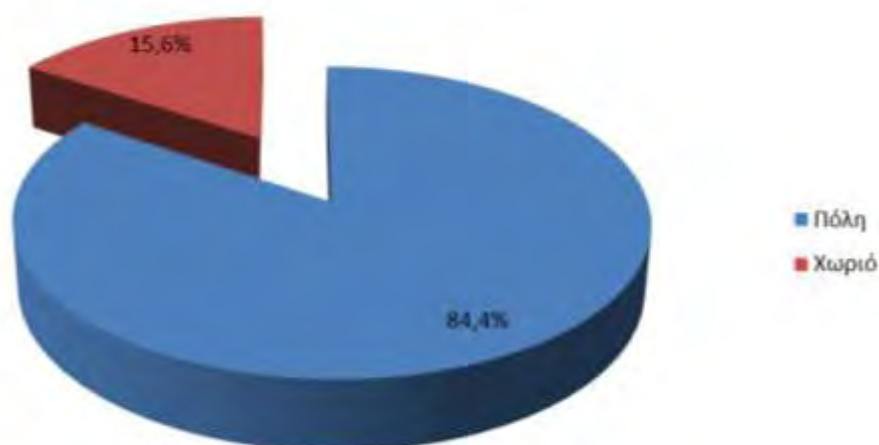
Πίνακας 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο

	N	%
A΄Βαθμια	4	1,46
B΄Βαθμια	66	24,0
Γ΄Βαθμια	155	56,36
MSc/PhD	50	18,18
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ. 6: Τόπος διαμονής

Το 84.4 % των συμμετεχόντων (N=232) διαμένει σε πόλη και το υπόλοιπο 15.6 % σε χωριό (N= 43) (Σχήμα 6).

Σχήμα 6. Τόπος διαμονής



Ερώτ. 7: Απασχόληση

Το 85.5 % των ατόμων της μελέτης εργαζόταν με πλήρες ωράριο (N=235) (Πίνακας 4).

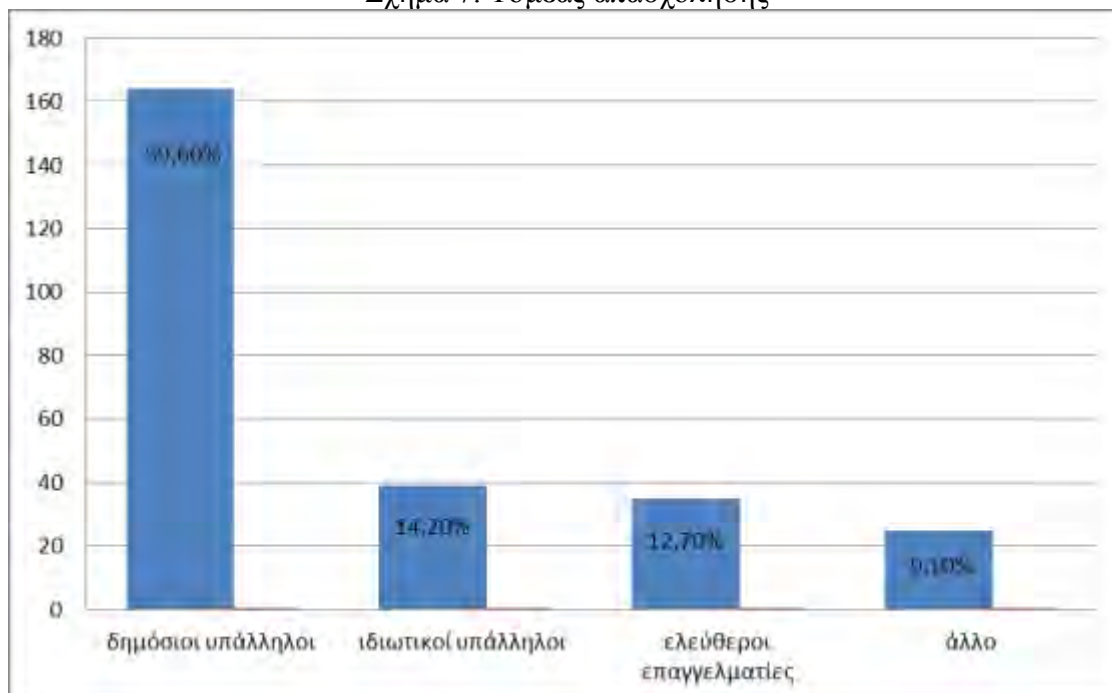
Πίνακας 4. Απασχόληση

	N	%
Πλήρες ωράριο	235	85,5
Άνεργος	15	5,5
Φοιτητής	8	2,9
Ημιαπασχόληση	6	2,2
Συνταξιούχος	8	2,9
Στο σπίτι	1	0,4
Άλλο	2	0,7
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ. 8: Τομέας απασχόλησης

Οι εργαζόμενοι αιμοδοτές με πλήρη και μερική απασχόληση είναι κατά 59.6% δημόσιοι υπάλληλοι (N=164), ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι σε ποσοστό 14.2% (N=39), οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 12.7% (N=35) ενώ μόνο το 9.1% (N=25) δήλωσε άλλη απασχόληση (Σχήμα 7).

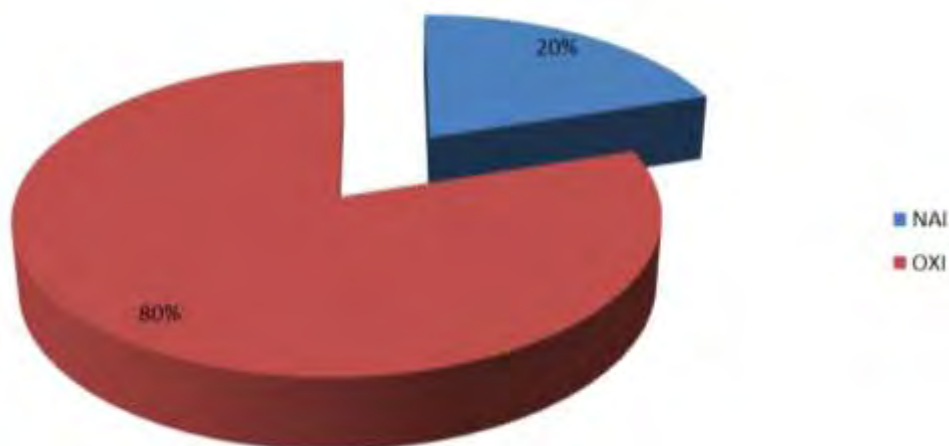
Σχήμα 7. Τομέας απασχόλησης



Ερώτ. 9: Εργασία στο χώρο της υγείας

Από τους συνολικά 275 συμμετέχοντες, μόνο το 20% εργαζόταν στο χώρο της υγείας (N=55) (Σχήμα 8).

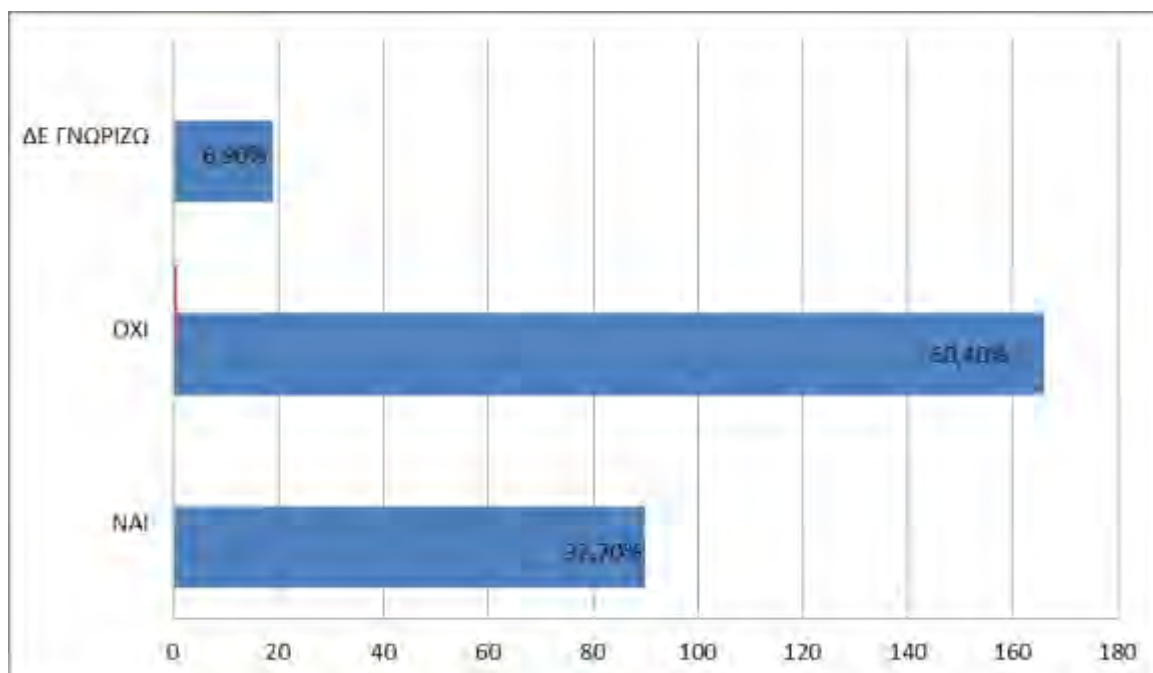
Σχήμα 8. Εργασία στο χώρο της υγείας



Ερώτ. 10: Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του σε στενά μέλη της οικογένειας

Το 32.7% των ερωτηθέντων (N=90) ανέφερε ότι στενά μέλη της οικογένειας τους έχουν λάβει αίμα ή άλλα παράγωγα αίματος, όπως αιμοπετάλια πλάσμα κλπ ενώ το 60.3% ανέφερε πως κανένα μέλος της οικογένειάς του δεν έχει μεταγγιστεί (Σχήμα 9, Πίνακας 5).

Σχήμα 9. Μετάγγιση αίματος και παραγώγων σε στενά μέλη της οικογένειας



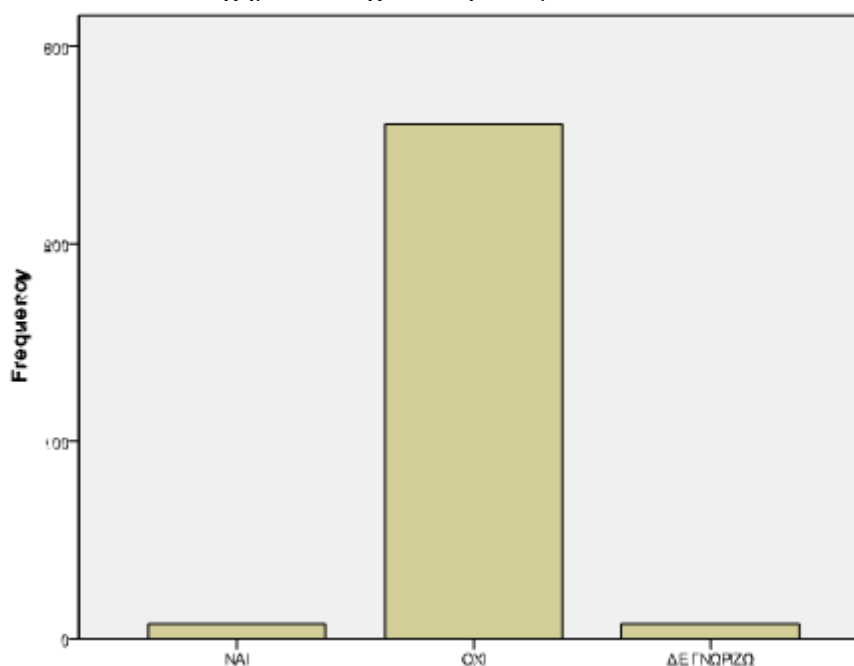
Πίνακας 5. Μετάγγιση αίματος και παραγώγων σε στενά μέλη της οικογένειας

	N	%
ΝΑΙ	90	32,73
ΟΧΙ	166	60,36
ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	19	6,909
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ 11: Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων στους ίδιους τους αιμοδότες

Από τους εθελοντές το 49% (N=261) δεν έχουν λάβει αίμα ή άλλα παράγωγα, ενώ το 2.5% (N=7) έχει μεταγγιστεί και το 2.5% (N=7) δε γνωρίζει (Σχήμα 10).

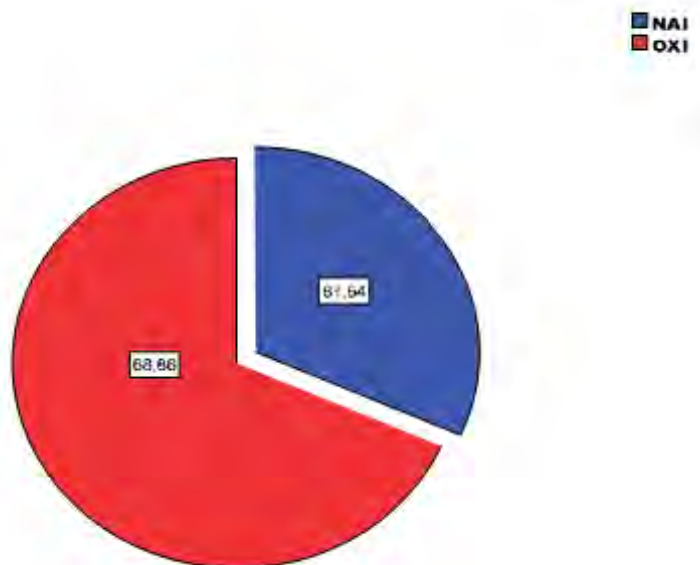
Σχήμα 10. Έχουν λάβει αίμα οι ίδιοι



Ερώτ. 12: Συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος

Το 31.64% (N=87) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συμμετέχει σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος (Σχήμα 11).

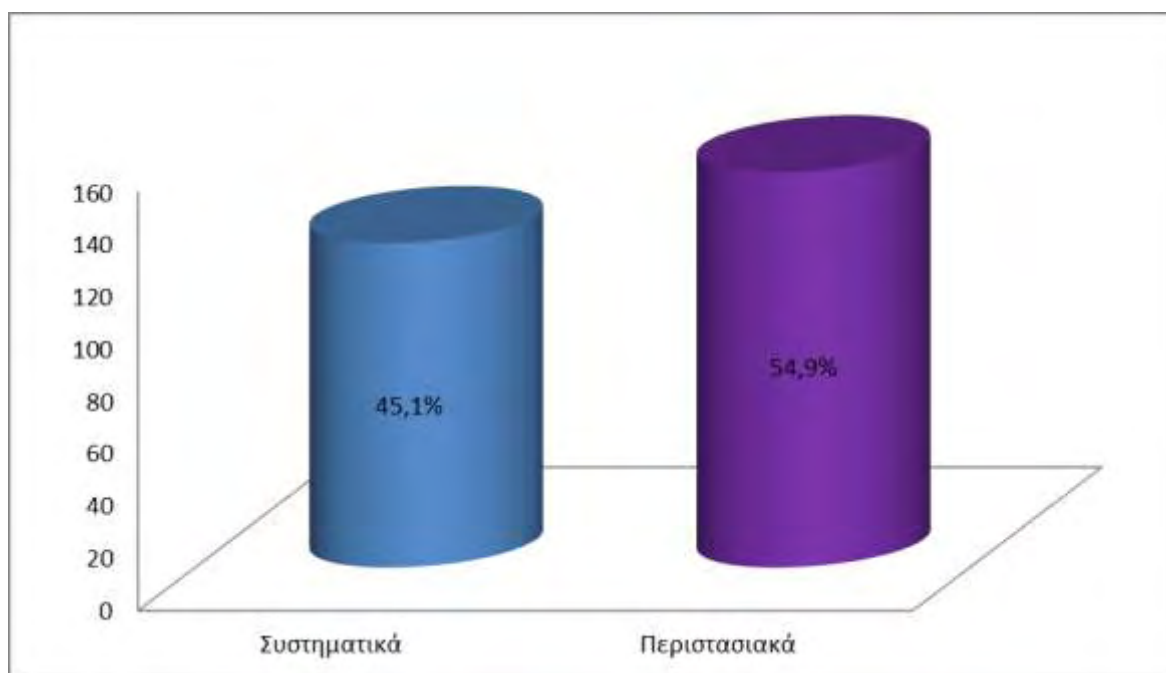
Σχήμα 11. Συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος



Ερώτ. 13: Συχνότητα αιμοδοσίας

Απο τους συμμετέχοντες το 45,1% (N=124) δίνει συστηματικά αίμα και το υπόλοιπο 54,9% (N=151) περιστασιακά (Σχήμα 12).

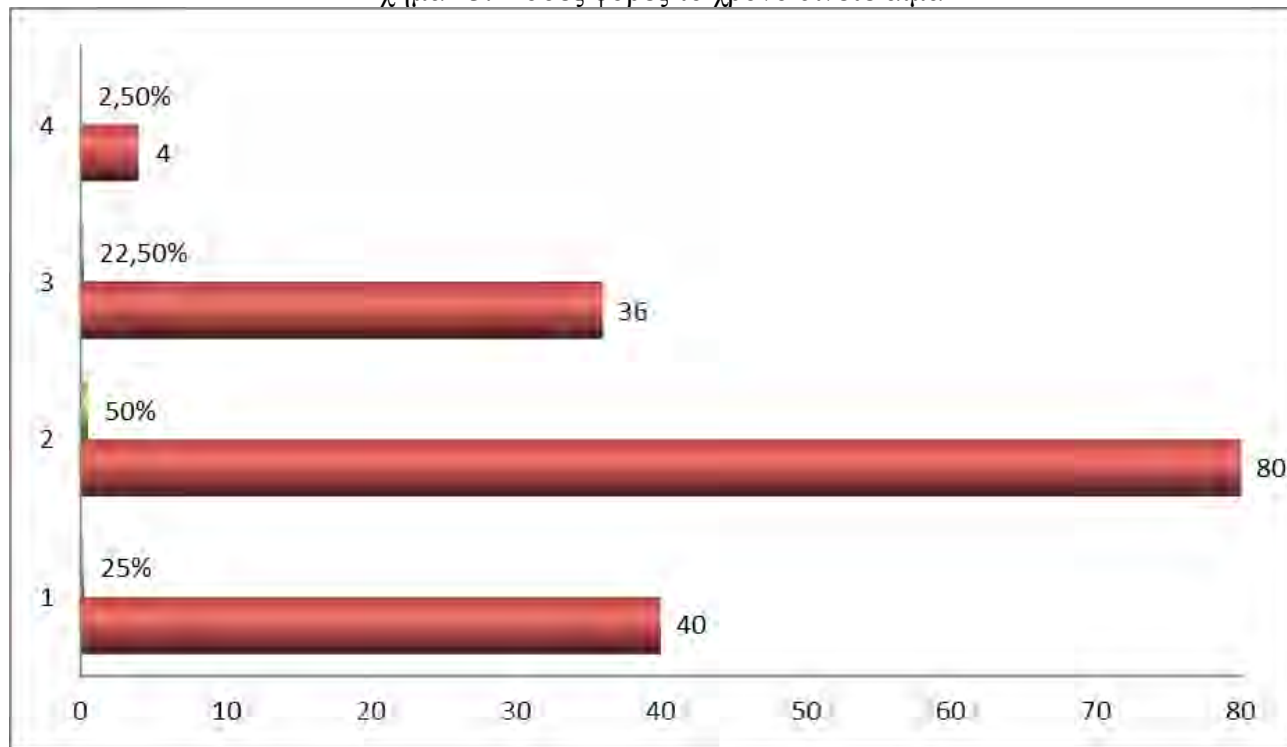
Σχήμα 12. Συχνότητα Αιμοδοσίας



Ερώτ. 14: Συχνότητα αιμοδοσίας συστηματικών αιμοδοτών

Από τους συστηματικούς δότες οι μισοί (5%) έδιναν δύο φορές το χρόνο αίμα ενώ ένα μικρότερο ποσοστό 25% και 22.5 % έδιναν μία ή τρεις φορές ετησίως αντίστοιχα (Σχήμα 13, Πίνακας 6).

Σχήμα 13. Πόσες φορές το χρόνο δίνετε αίμα



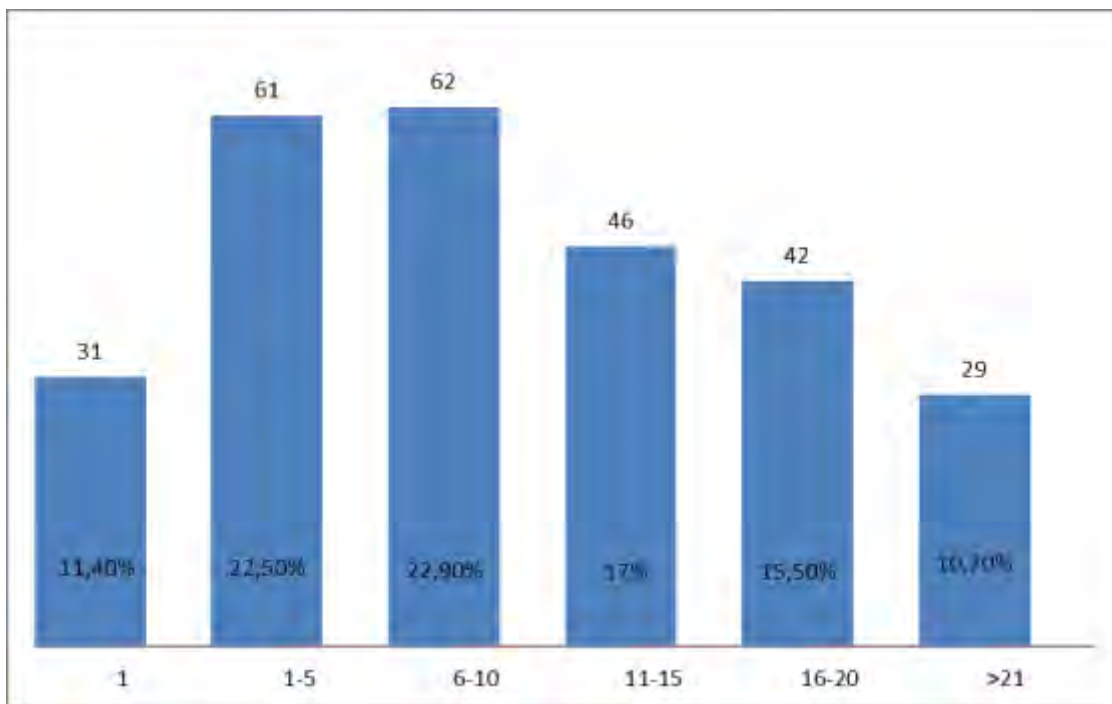
Πίνακας 6. Πόσες φορές το χρόνο δίνετε αίμα

	N	%
1	40	25,0
2	80	50,0
3	36	22,5
4	4	2,5
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0

Ερώτ. 15: Χρόνια αιμοδοσίας

Το 22.9 % των συμμετεχόντων ήταν αιμοδότες για 6-10 χρόνια, ενώ το 22.5% για 2-5 χρόνια. (Σχήμα 14, Πίνακας 7).

Σχήμα 14. Χρόνια αιμοδότη



Πίνακας 7. Χρόνια αιμοδότη

	N	%
1	31	11,4
1-5	61	22,5
6-10	62	22,9
11-15	46	17,0
16-20	42	15,5
>21	29	10,7
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

Ερώτ. 16: Λόγος πρώτης αιμοδοσίας

Ο κύριος λόγος που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά οι εθελοντές ήταν κάποια ανάγκη οικογενειακού ή φιλικού προσώπου (40,4%) ενώ ακολουθούν άλλοι λόγοι (22,9%), ανθρωπιστικοί λόγοι (17,1%) και η στρατιωτική θητεία (14,2%). Ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό αποφάσισε να γίνει εξαρχής αιμοδότης (5,5%) (Σχήμα 15, Πίνακας 8).

Σχήμα 15. Λόγος πρώτης αιμοδοσίας



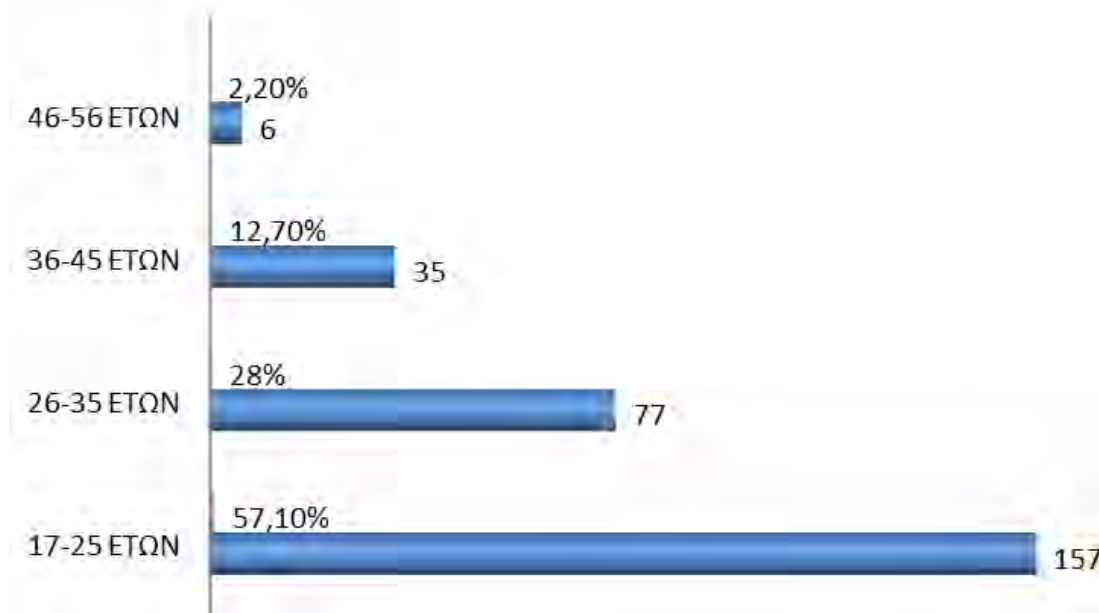
Πίνακας 8. Λόγος πρώτης αιμοδοσίας

	N	%
ΑΝΑΓΚΗ ΟΙΚ.-ΦΙΛ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	111	40,4
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ	39	14,2
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	47	17,1
ΑΠΟΦΑΣΗ ΝΑ ΓΙΝΩ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	15	5,5
ΑΛΛΟΣ ΛΟΓΟΣ	63	22,9
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ. 17: . Ηλικία πρώτης αιμοδοσίας

Η ηλικία της πρώτης αιμοδοσίας ποικίλει σε διάφορες ηλικιακές ομάδες με την συντριπτική πλειοψηφία να κυμαίνεται μεταξύ 17 έως 25 ετών, σε ποσοστό 57,1% (Σχήμα 16, Πίνακας 9).

Σχήμα 16. Ηλικία πρώτης αιμοδοσίας



Πίνακας 9. Ηλικία πρώτης αιμοδοσίας

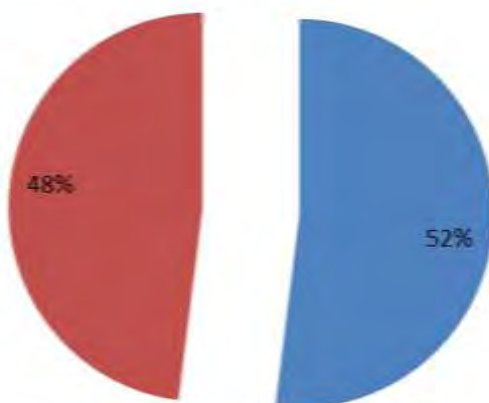
	N	%
17-25 ETΩN	157	57,10%
26-35 ETΩN	77	28%
36-45 ETΩN	35	12,70%
46-56 ETΩN	6	2,20%
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερώτ. 18: Λόγος αιμοδοσίας

Ο λόγος της αιμοδοσίας των ατόμων που προσήλθαν την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ήταν σε ποσοστό 52% λόγω αναπλήρωσης για κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο (N=143), ενώ εθελοντικά προσήλθε ποσοστό 48% (N=132) (Σχήμα 17, Πίνακας 10).

Σχήμα 17. Λόγος αιμοδοσίας σήμερα

■ Συγγενικό/φιλικό πρόσωπο ■ Εθελοντικά



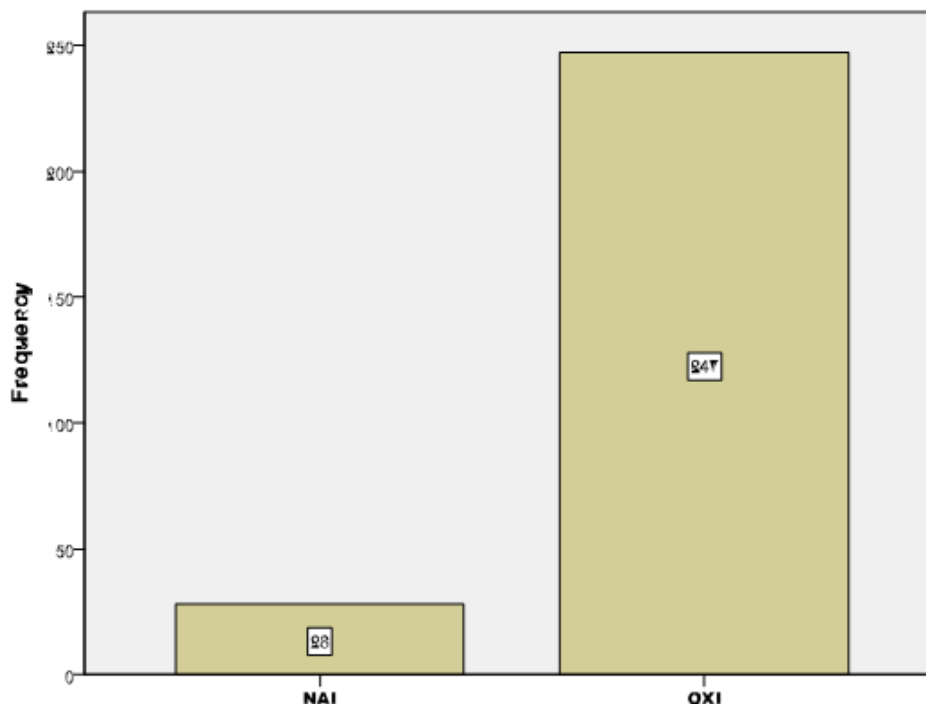
Πίνακας 10. Λόγος αιμοδοσίας σήμερα

	N	%
Συγγενικό/φιλικό πρόσωπο	143	52%
Εθελοντικά	132	48%
ΣΥΝΟΛΟ	275	100,0

Ερωτ. 19: Αιμοδοσία για πρώτη φορά

Την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου το 10,2% (N=28) έδωσε αίμα για πρώτη φορά και το υπόλοιπο 89,8% (N=247) είχε δώσει αίμα και στο παρελθόν (Σχήμα 18, Πίνακας 11).

Σχήμα 18. Αιμοδοσία για πρώτη φορά



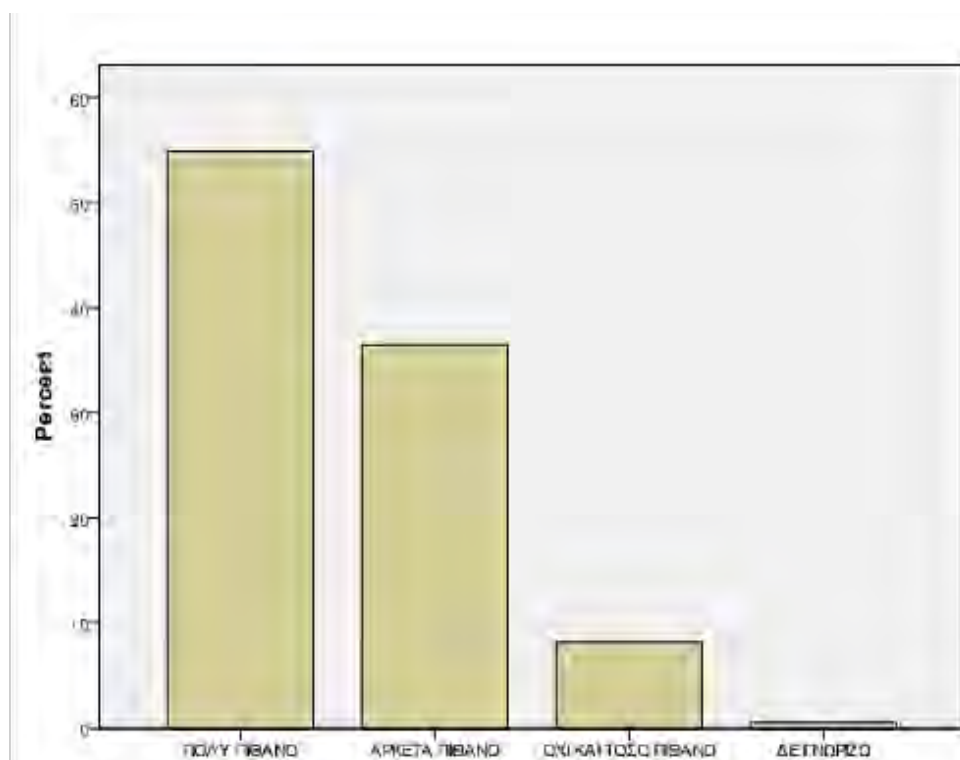
Πίνακας 11. Αιμοδοσία για πρώτη φορά

	N	%
Πολύ πιθανό	101	54,9
Αρκετά πιθανό	67	36,4
Όχι τόσο πιθανό	15	8,2
Καθόλου πιθανό	0	0
Δε γνωρίζω	1	0,5
Σύνολο	184	100,0

Ερωτ. 20: Επανάληψη αιμοδοσίας

Στους αιμοδοτές που δεν ήταν συστηματικοί και ρωτήθηκαν εάν θα ξαναδώσουν αίμα μελλοντικά μετά από την εμπειρία που είχαν την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, το 36,7% (N=101) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι πολύ πιθανό να ξαναδώσει αίμα και κανένας 0% (N=0) καθόλου πιθανό (Σχήμα 19, Πίνακας 12).

Σχήμα 19. Επανάληψη αιμοδοσίας



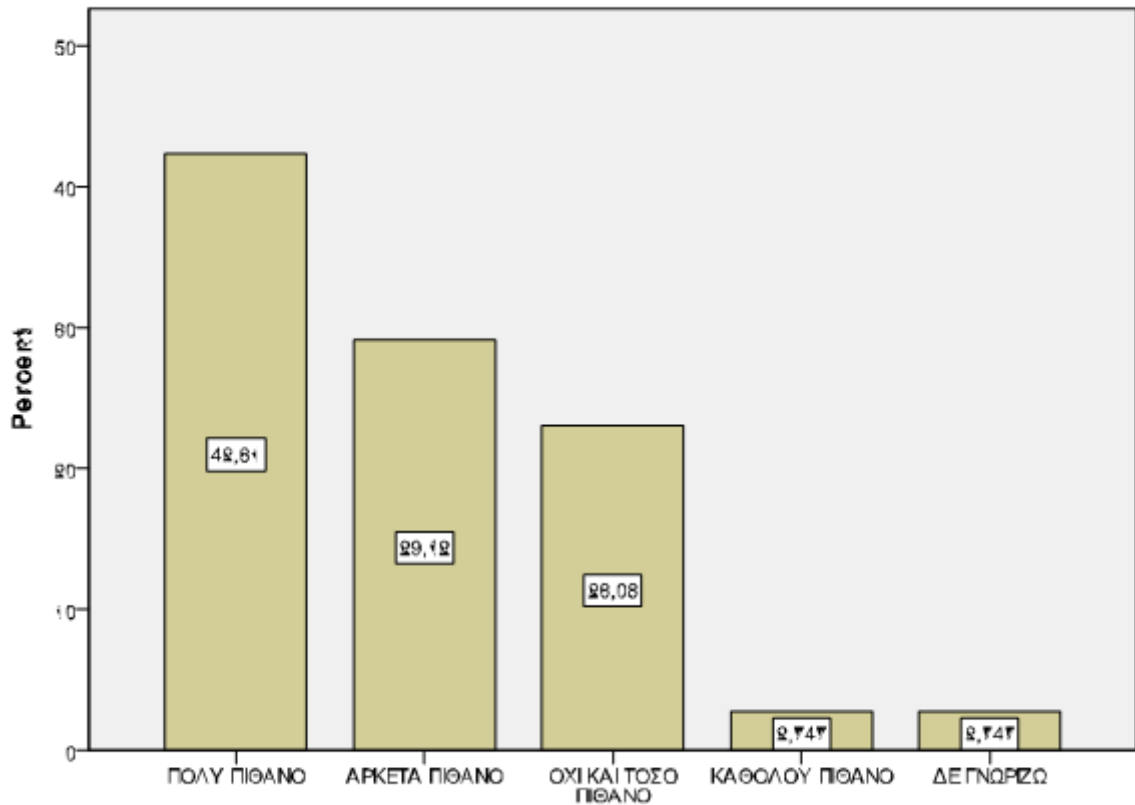
Πίνακας 12. Επανάληψη αιμοδοσίας

	N	%
Πολύ πιθανό	101	54,9
Αρκετά πιθανό	67	36,4
Όχι τόσο πιθανό	15	8,2
Καθόλου πιθανό	0	0
Δε γνωρίζω	1	0,5
Σύνολο	184	100,0

Ερωτ. 21: Σκέψη για τακτική αιμοδοσία

Στην ερώτηση εάν σκέφτεστε να γίνετε τακτικός αιμοδότης σε όσους πρόσφεραν αίμα περιστασιακά, το 42,3% (N=77) θεωρεί πολύ πιθανό να γίνει τακτικός αιμοδότης και το 2,7% (N=5) καθόλου πιθανό (Σχήμα 20, Πίνακας 13).

Σχήμα 20. Σκέψη για τακτική αιμοδοσία



Πίνακας 13. Σκέψη για τακτική αιμοδοσία

	N	%
Πολύ πιθανό	77	42,3
Αρκετά πιθανό	53	29,1
Όχι τόσο πιθανό	42	23,1
Καθόλου πιθανό	5	2,7
Δε γνωρίζω	5	2,7
Σύνολο	182	100,0

Στη συνέχεια εξετάστηκαν παράγοντες σχετικά με το γιατί δωρίζουν οι συμμετέχοντες αίμα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες επηρεάστηκαν προκειμένου από την ανάγκη για αίμα κάποιου προσώπου του οικογενειακού ή / και φιλικού περιβάλλοντος (67,6%, N=186) ενώ ακολουθούν η συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα (23,6%) και η οικογένεια (24%), γνωστοί/συναδέλφοι (20) και φίλοι αιμοδότες (20,4%). Ένα πολύ μικρό ποσοστό επηρεάστηκε λιγότερο από διαφήμιση σε εφημερίδες (0,7) (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Τι επηρέασε προκειμένου να δοθεί αίμα

	N	%
Χρειαζόταν αίμα πρόσωπο του οικογενειακού ή /και φιλικού περιβάλλοντος	186	67,6
Διαφήμιση σε εφημερίδες	2	0,7
Συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος	65	23,6
Σύσταση από επαγγελματίες υγείας	32	11,6
Διαφημίσεις σε φυλλάδια /αφίσες	13	4,7
Οικογενειακή επιρροή	66	24
Επιρροή από γνωστούς /συναδέλφους	55	20
Διαφημίσεις στην τηλεόραση/ραδιόφωνο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης	24	8,7
Φίλοι αιμοδότες	56	20,4
Το σχολείο /σχολή/πανεπιστήμιο	21	7,6
Η αιμοδοσία που έκανα στο στρατό	30	10,9
Η συμμετοχή σε μια ομαδική αιμοδοσία	37	13,5
Άλλο	39	14,2

7.2 Κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας

Στο πίνακα 15 και 16 παρουσιάζονται οι απαντήσεις (κατανομές και γενικές τάσεις) των αιμοδοτών σε κάθε ερώτηση / δήλωση σχετικά με τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Πίνακας 15: Δείκτες Κεντρικής Τάσης και Διακύμανσης των Απαντήσεων στις ερωτήσεις δηλώσεις σχετικά με τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας

	Mean	Median	StD	StE
1. Η αιμοδοσία είναι μία διαδικασία ευεργετική για την υγεία μου.	4,13	4	0,85	0,05
2. Είναι ηθικό καθήκον μου να ενεργώ με αυτόν τον τρόπο απέναντι στους συνανθρώπους μου.	4,35	4	0,74	0,05
3. Ευαισθητοποιήθηκα όταν χρειάστηκε κάποτε να προσφέρω αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο.	4,08	4	0,95	0,63
4. Με αυτόν τον τρόπο σώζω ζωές.	4,53	5	0,63	0,04
5. Παίρνω άδεια απουσίας από τη δουλειά μου.	2,64	3	1,31	0,08
6. Με την εθελοντική αιμοδοσία κερδίζω κοινωνική αναγνώριση	2,43	2	1,14	0,07
7. Είναι αυξημένη η ανάγκη για αίμα στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια	4,2	4	0,77	0,05
8. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων.	3,95	4	0,9	0,05
9. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών.	3,73	4	0,92	0,06
10. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να κάνει δωρεάν τακτικές ιατρικές	2,77	3	1,21	0,07
11. Δίνω αίμα με σκοπό την προσωπική παρακαταθήκη για κάλυψη αναγκών σε αίμα συγγενών ή φίλων	3,26	3	1,09	0,07
12. Αισθάνομαι πληρότητα και ικανοποίηση από την πράξη προσφοράς	4,34	4	0,71	0,04
13. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να ελέγχει μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/HIV, ηπατίτιδες.	3,06	3	1,21	0,07

Πίνακας 16: Κατανομή απαντήσεων στις Ερωτήσεις / Δηλώσεις σχετικά με τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ουτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
	1	2	3	4	5
1. Η αιμοδοσία είναι μία διαδικασία ευεργετική για την υγεία μου.	1.5%	0.5%	20%	32%	46%
2. Είναι ηθικό καθήκον μου να ενεργώ με αυτόν τον τρόπο απέναντι στους συνανθρώπους μου.	1%	0.5%	10%	31%	58.5%
3. Ευαισθητοποιήθηκα όταν χρειάστηκε κάποτε να προσφέρω αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο.	1.5%	7%	9%	38.5%	44%
4. Με αυτόν τον τρόπο σώζω ζωές.	1%	0%	3%	35%	61%
5. Παίρνω άδεια απουσίας από τη δουλειά μου.	30.5%	19.5%	21.5%	18.5%	10%
6. Με την εθελοντική αιμοδοσία κερδίζω κοινωνική αναγνώριση	14%	23.5%	43.5%	10%	9.5%
7. Είναι αυξημένη η ανάγκη για αίμα στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια	0.5%	1%	13.5%	41%	44%
8. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων.	1%	3%	30%	33.5%	32.5%
9. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών.	0.5%	5%	40.5%	31.5%	26%
10. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να κάνει δωρεάν τακτικές ιατρικές	11.5%	35.5%	27%	12.5%	13.5%
11. Δίνω αίμα με σκοπό την προσωπική παρακαταθήκη για κάλυψη αναγκών σε αίμα συγγενών ή φίλων	6%	23%	33.5%	24.5%	15%
12. Αισθάνομαι πληρότητα και ικανοποίηση από την πράξη προσφοράς	1%	1%	5.5%	41.5%	51%
13. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να ελέγχει μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/HIV, ηπατίτιδες.	10%	23%	30.5%	19.5%	17%

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες οι συμμετέχοντες έδειξαν περισσότερο σύμφωνοι ως προς τα κίνητρα του αιμοδότη, τη δυνατότητα να σωθούν ζωές (MT ± MD ± SD ± SE= 4,53 ± 5 ±

0,63 ± 0,04) και λιγότερο σύμφωνοι την εθελοντική αιμοδοσία ως κίνητρο να κερδίσουν κοινωνική αναγνώριση (MT ± MD ± SD ± SE= 2,43 ± 2 ± 1,14 ± 0,07). Άλλα κίνητρα στα οποία η πλειονότητα των αιμοδοτών συμφώνησε απόλυτα ήταν το ηθικό καθήκον, η αυξημένη ανάγκη για αίμα, η ευαισθητοποίηση όταν χρειάστηκε κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο αίμα, η αίσθηση πληρότητας και ικανοποίησης από την προσφορά καθώς και ότι η αιμοδοσία είναι μία διαδικασία ευεργετική για την υγεία (Πίνακας 15, 16).

7.3 Λόγοι μη δωρεάς αίματος-φόβοι

Στο πίνακα 17 αναφέρονται οι λόγοι-φόβοι που οι αιμοδότες δεν πρόσφεραν αίμα στο παρελθόν.

Πίνακας 17. Λόγοι μη δωρεάς - φόβοι

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΓ/ΔΑ
1. Έλλειψη προσωπικού χρόνου	29,5%	66,2%	4,3%
2. Φόβος βελόνας	8%	92%	-
3. Έλλειψη ενδιαφέροντος	37,1%	57,8%	5,1%
4. Έλλειψη ανάγκης στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον	43,3%	53,1%	3,6%
5. Φόβος ότι θα ανακαλύπτονταν κάποια ασθένεια/λοίμωξη	3,6%	95,6%	0,7%
6. Λόγοι προσωπικής υγείας	26,2%	73,1%	0,7%
7. Έλλειψη ενημέρωσης για τον τρόπο που μπορώ να δώσω αίμα	33,5%	62,9%	3,6%
8. Κακή προηγούμενη εμπειρία	9,1%	89,5%	1,5%
9. Η αιμοδοσία θα με κάνει να αισθανθώ αδυναμία	11,3%	88%	0,7%
10. Φόβος ότι θα κολλήσω κάποια ασθένεια	7,6%	92,4%	-

Οι περισσότεροι αιμοδότες δήλωσαν ότι δεν πρόσφεραν αίμα στο παρελθόν επειδή κανένα συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο δεν είχε ανάγκη να μεταγγιστεί (43,3%) ή λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος και ενημέρωσης (37,1 % και 33,5% αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, όσον αφορά τους φόβους μόλυνσης μέσω της αιμοδοσίας, οι συμμετέχοντες σε συντριπτική πλειοψηφία δηλώνουν ότι δεν έχουν νιώσει το φόβο ότι υπάρχει περίπτωση να μολυνθούν από κάποια λοιμώδη νόσο (95,6%) (Πίνακας 17).

7.4 Προτάσεις αύξησης αιμοδοτών

Στον πίνακα 18 καταγράφονται οι προτάσεις αύξησης και προσέλκυσης νέων αιμοδοτών.

Πίνακας 18. Προτάσεις αύξησης αιμοδοτών

	Mean	Median	StD	StE
1. Κάρτα αιμοδότη.	3,78	4	0,94	0,06
2. Ύπαρξη τηλεφωνικής υπενθύμισης	3,56	4	1,05	0,06
3. Αν μου έκλειναν ραντεβού στην αιμοδοσία για την επόμενη αιμοδοσία	3,35	3	1,05	0,06
4. Αύξηση διαφημιστικών μηνυμάτων	4,15	4	0,78	0,05
5. Παρακίνηση από την εργασία μου	3,83	4	0,98	0,06
6. Αύξηση των κινητών μονάδων και των μόνιμων κέντρων και σταθμών αιμοδοσίας	3,96	4	0,86	0,05
7. Ενημέρωση σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα.	4,56	5	0,62	0,04
8. Ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας.	4,57	5	0,56	0,03
9. Ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος.	4,6	5	0,59	0,04
10. Δημιουργία τράπεζας αίματος σε επίπεδο φορέα (επιχειρηματικού, εργασιακού), σωματείου ή/και συλλόγου.	4,18	4	0,75	0,05
11. Συμβουλευτική υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό.	4,22	4	0,74	0,04

Οι αιμοδότες πιστεύουν ότι ο καλύτερος τρόπος προσέλκυσης νέων αιμοδοτών είναι η ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος ($MT \pm MD \pm SD \pm SE = 4,6 \pm 5 \pm 0,592 \pm 0,036$) καθώς και η ενημέρωση για την αξία της αιμοδοσίας ($MT \pm MD \pm SD \pm SE = 4,57 \pm 5 \pm 0,560 \pm 0,040$). Επιπλέον πιστεύουν ότι η ενημέρωση σχετικά με την αιμοδοσία θα μπορούσε να γίνει στα σχολεία και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα ($MT \pm MD \pm SD \pm SE = 4,57 \pm 5 \pm 0,62 \pm 0,040$). Ωστόσο, δεν θεωρούν τόσο σημαντικό μέτρο προσέλκυσης νέων εθελοντών τον προγραμματισμό ραντεβού για την επόμενη αιμοδοσία ($MT \pm MD \pm SD \pm SE = 3,35 \pm 3 \pm 1,05 \pm 0,06$) (Πίνακας 18).

7.5 Συγκριτική ανάλυση μεταβλητών

Κατά τη στατιστική ανάλυση έγινε συσχέτιση των κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, σε σχέση με τις στάσεις, τα κίνητρα και τη συμπεριφορά τους. Ωστόσο δεν παρατηρήθηκαν σε όλες τις συσχετίσεις στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι συσχετίσεις που παρουσίασαν στατιστικό ενδιαφέρον.

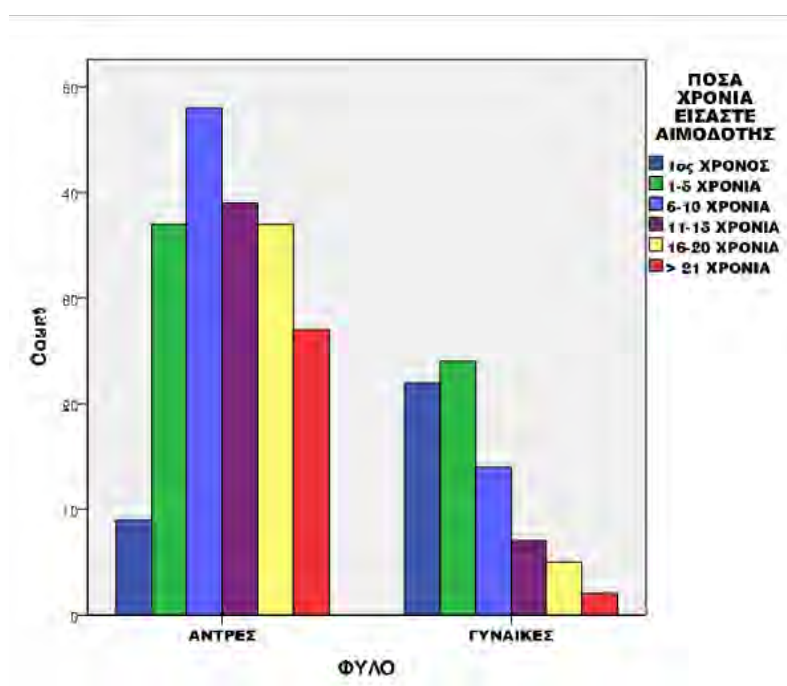
Συσχέτιση φύλου αιμοδοτών με τα χρόνια αιμοδοσίας

Πίνακας 19. Συσχετίσεις του φύλου αιμοδοτών με τα χρόνια αιμοδοσίας

		ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ						P value
		1	2	3	4	5	6	0.000
ΦΥΛΟ	Άνδρες	9 (3,3%)	37 (13,7%)	48 (17,7%)	39 (14,4%)	37 (13,7%)	27 (9,9%)	
	Γυναίκες	22 (8,2%)	24 (8,8%)	14 (5,1%)	7 (2,6%)	5 (1,8%)	2 (0,8%)	
Σύνολο		31 (11,5%)	61 (22,5%)	62 (22,8%)	46 (17,0%)	42 (15,5%)	29 (10,7%)	

Από τον πίνακα 19, προκύπτει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του φύλου των εθελοντών των αιμοδοτών ως προς τα χρόνια αιμοδοσίας ($p= 0.000$, $p< 0.05$). Παρατηρείται ότι οι άνδρες παραμένουν περισσότερα χρόνια αιμοδότες από ότι οι γυναίκες (Σχήμα 21).

Σχήμα 21. Συσχέτιση του φύλου αιμοδοτών με τα χρόνια αιμοδοσίας



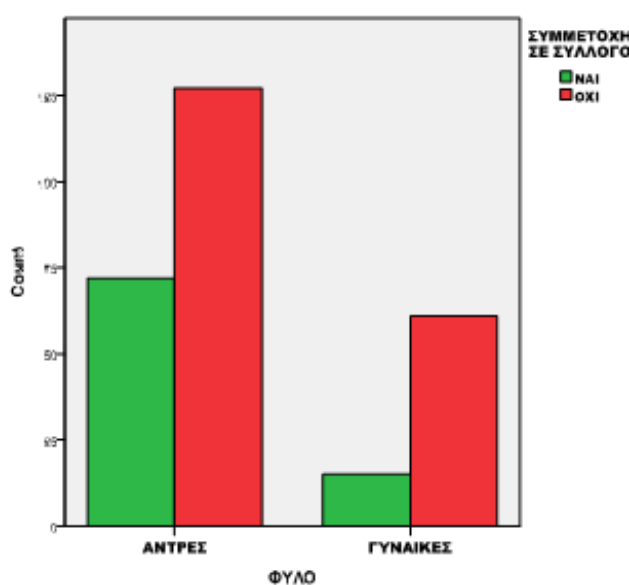
Συσχέτιση φύλου αιμοδοτών με συμμετοχή σε σύλλογο αιμοδοσίας

Πίνακας 20. Συσχέτιση του φύλου αιμοδοτών με συμμετοχή σε σύλλογο αιμοδοσίας

		ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΟ		P value
		1	2	
ΦΥΛΟ	Άνδρες	72 (26,2%)	127 (46,2%)	0.009
	Γυναίκες	15 (5,5%)	61 (22,1%)	
Σύνολο		87 (31,7%)	188 (68,3%)	

Φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των αιμοδοτών και της συμμετοχής τους σε συλλόγους αιμοδοσίας ($p=0.009$, $p < 0.05$) (Πίνακας 20). Συγκεκριμένα το 26,2% των ανδρών έναντι το 5,5% των γυναικών συμμετέχει σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος (Σχήμα 22).

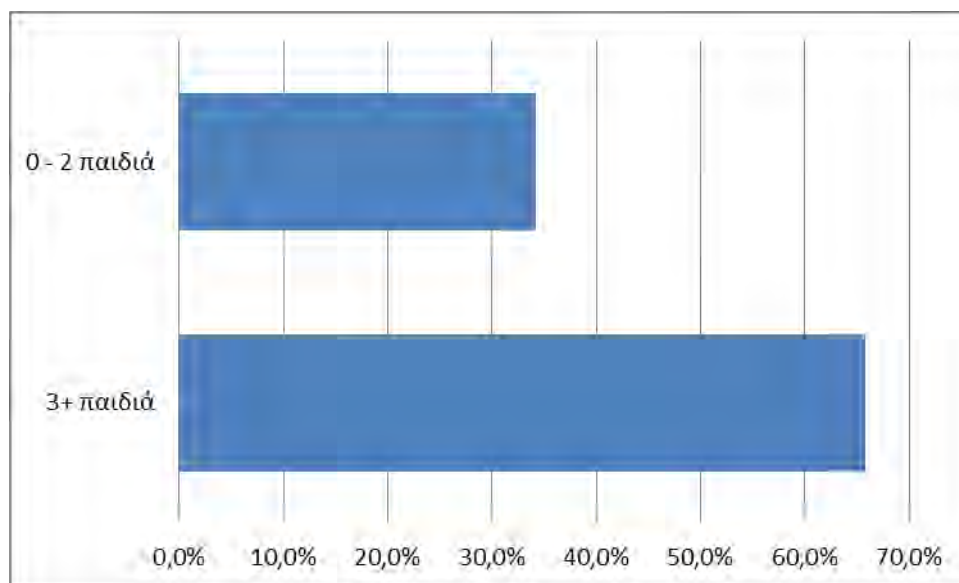
Σχήμα 22. Συσχέτιση του φύλου αιμοδοτών με συμμετοχή σε σύλλογο αιμοδοσίας



Συσχέτιση αριθμού παιδιών των ανδρών αιμοδοτών με τη συχνότητα αιμοδοσίας

Το 65,8% των αντρών με περισσότερα από 3 παιδιά, δίνει αίμα συστηματικά, διαφορά στατιστικά σημαντική σε σχέση με τους άντρες με μικρότερο αριθμό παιδιών ($p=0.047$, $p < 0.05$) (Σχήμα 23).

Σχήμα 23. Συσχέτιση του αριθμού παιδιών των ανδρών αιμοδοτών με τη συχνότητα αιμοδοσίας



Συσχέτιση φύλου άγαμων αιμοδοτών με τη συχνότητα αιμοδοσίας

Από τους άγαμους συμμετέχοντες το 38,1% των αντρών και το 0,0% των γυναικών δίνουν αίμα συστηματικά, διαφορά απόλυτα στατιστικά σημαντική ($p=0.000$, $p < 0.05$) (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Συσχέτιση του φύλου άγαμων αιμοδοτών με τη συχνότητα αιμοδοσία

	Αριθμός	Συστηματικοί αιμοδότες	P value
Άγαμοι Άντρες	45 (71,4%)	24 (38,1%)	0,000
Άγαμες Γυναίκες	18 (28.6%)	0 (0,0%)	

Συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης των γυναικών που έδωσαν αίμα πρώτη φορά

Το 50% των γυναικών που έδωσε αίμα για πρώτη φορά την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος, διαφορά στατιστικά σημαντική σε σχέση με τις γυναίκες με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0.01$, $p < 0.05$) (Σχήμα 24).

Σχήμα 24. Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης των γυναικών που έδωσαν αίμα πρώτη φορά



Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης των άγαμων που έδωσαν αίμα πρώτη φορά

Επίσης για τους άγαμους συμμετέχοντες και σε σχέση με το επίπεδο της μόρφωσής τους, παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (63,6%) αυτών που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος, διαφορά στατιστικά σημαντική σε σχέση με τους άγαμους με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης. [$\chi^2(2) = 11,201, p = 0.004$] (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης των άγαμων που έδωσαν αίμα πρώτη φορά

	Σύνολο	Αιμοδοσία πρώτη φορά	%	P value
Άγαμοι με Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	11	7	63,6	0,004
Άγαμοι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ	32	5	15,6	
Άγαμοι απόφοιτοι Γυμνασίου -Λυκείου	20	2	10	
Άγαμοι απόφοιτοι Δημοτικού	0	0	0	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα μελετώνται οι στάσεις και τα κίνητρα των αιμοδοτών για την εθελοντική αιμοδοσία. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άντρες (72,36%), ενώ η πλειονότητα των εθελοντών αιμοδοτών ήταν ηλικίας 40-50 ετών με πανεπιστημιακή και τεχνολογική εκπαίδευση, που εργάζεται στο δημόσιο τομέα και κατοικεί στη πόλη. Από τους αιμοδότες μόνο το 20% εργαζόταν στο χώρο της υγείας.

Απο τους συμμετέχοντες το 45,1% είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες ενώ το υπόλοιπο 54,9% δίνει αίμα περιστασιακά. Όσοι δεν ήταν συστηματικοί αιμοδότες ανέφεραν ότι είναι πολύ πιθανό (42,3%) έως αρκετά πιθανό (29,1%) να αιμοδοτήσουν στο μέλλον και μόνο το 2,7% καθόλου πιθανό. Επιπλέον το 36,7% δήλωσε ότι προτίθεται να γίνει συστηματικός αιμοδότης και κανένας καθόλου πιθανό. Ωστόσο σε έρευνα του Πανελληνίου Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών, το 2008, παρατηρήθηκε σε όσους δεν είχαν προσφέρει αίμα στο παρελθόν ότι το 26,4% ήταν πολύ πιθανό έως αρκετά πιθανό να ξανά αιμοδοτήσει ενώ σχεδόν διπλάσιο ποσοστό δήλωσε ότι όχι και τόσο πιθανό έως καθόλου πιθανό να προσφέρει ξανά αίμα (58,3%) [66].

Από τους αιμοδότες μόνο το 10,2% έδωσε αίμα για πρώτη φορά την ημέρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Γενικά ως κύριος λόγος που έδωσαν αίμα για πρώτη φορά ήταν η αφορμή που προέκυψε για κάποιο πρόσωπο από το οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον (40,4%). Παρόμοια αποτελέσματα είχε και πολύ παλαιότερη μελέτη όπου το 17% των αιμοδοτών έδωσε πρώτη φορά αίμα με σκοπό να αντικατασταθεί το αίμα που χρησιμοποίησε κάποιος συγγενής ή φίλος [38]. Επιπρόσθετα σε άλλες ελληνικές μελέτες, η πλειοψηφία των αιμοδοτών αναφέρει ότι αρχίζει να δίνει αίμα επ' ευκαιρίας της ανάγκης που προκύπτει σε οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, γεγονός που συμφωνεί με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα η Αποστολίδου και συν., παρατήρησαν ότι το 44,1% έδωσε πρώτη φορά αίμα αφορμή την ανάγκη που προέκυψε για κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο[40].

Άλλοι λόγοι που ώθησαν τους αιμοδότες να δώσουν αίμα για πρώτη φορά ήταν οι ανθρωπιστικοί λόγοι (17,1%) και η στρατιωτική θητεία (14,2%). Ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό αποφάσισε εξ αρχής να γίνει αιμοδότης (5,5%). Σε μελέτη στο νομό Θεσσαλονίκης, η πλειοψηφία αιμοδοτών (58,2%) δήλωσε ότι έδωσε αίμα λόγω ανθρωπιστικών λόγων και το 22% λόγω στρατιωτικής θητείας [56]. Ενώ σε άλλη πιο πρόσφατη μελέτη στη Πτολεμαΐδα, το 18,8% έδωσε αίμα λόγω στρατιωτικής θητείας, το 17,4% για ανθρωπιστικούς λόγους, το 13,1% πήρε απλά την απόφαση να γίνει αιμοδότης και μόνο το 6,1% λόγω οργανωμένης αιμοδοσίας [40].

Από την μελέτη προκύπτει ότι ο κύριος λόγος επιρροής στη λήψη απόφασης για αιμοδότηση ήταν η ανάγκη για αίμα κάποιου προσώπου του οικογενειακού ή /και φιλικού περιβάλλοντος (67,6%). Το κίνητρο αυτό διαφαίνεται και σε πιο πρόσφατες μελέτες [39, 40, 67]. Ενώ ακολουθούν η συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα (23,6%) και η οικογένεια (24%),

φίλοι (20,4%), γνωστοί/συνάδελφοι αιμοδότες (20%). Η επιρροή από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον ή από κάποια κοινωνική ομάδα έχει προσδιοριστεί και ως μια κατηγορία (κοινωνικοί λόγοι), από τις πέντε κατηγορίες κινήτρων αιμοδοτών [32]. Επιπλέον σε μελέτη στη Σουηδία η επιρροή από ένα φίλο ήταν ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος για την αιμοδότηση πρώτης φοράς είτε ήταν κάτι που ειπώθηκε είτε συνοδεύοντας τον σε αιμοδοσία [41]. Σε άλλη έρευνα που έγινε στην Ιταλία, το 21,8% επηρεάστηκε από την οικογένεια, το 22,3% από κάποιο φιλικό πρόσωπο, το 21,8% από κάποια οργάνωση εθελοντών αιμοδοτών ενώ για την πλειοψηφία (41,3%) ήταν προσωπική επιλογή [68]. Αλλά και σε παλιότερες έρευνες, οι διαπροσωπικές επαφές, οι φίλοι, οι συγγενείς και οι συμμαθητές έχουν βρεθεί να είναι ο κύριος λόγος ή ένας από τους κύριους λόγους για τη δωρεά αίματος την πρώτη φορά [32, 69]. Αντίστοιχες μελέτες που έχουν γίνει στον ελλαδικό χώρο αναφέρουν ότι ασκείται μεγάλη επιρροή από συγγενικά και φιλικά πρόσωπα που είναι ήδη αιμοδότες [3, 40]. Συγκεκριμένα σε μελέτη των Αποστολίδου και συν., 2013, βρέθηκε ότι οι παράγοντες που άσκησαν μεγαλύτερη επίδραση στους αιμότες ήταν η επιρροή από την οικογένεια τους (25,9%), καθώς και η αλληλεπίδραση από φιλικά τους πρόσωπα (17,9%) ή συγγενείς (17,4%) που ήταν αιμοδότες [40]. Ενώ στην μελέτη της Νικολακοπούλου, 2015, η επιρροή από φίλους εμφανίστηκε ως τρίτος λόγος (5,6%) με δεύτερο λόγο τη κοινωνική προσφορά (35,3%) και κύριο λόγο την ανάγκη αίματος στο οικογενειακό/συγγενικό περιβάλλον (46,6%) [67].

Ένα πολύ μικρό ποσοστό επηρεάστηκε από τη διαφήμιση σε εφημερίδες (0,7%), αντίστοιχο ποσοστό που παρατηρείται και σε άλλη ελληνική μελέτη όπου το 0,2% των αιμοδοτών επηρεάστηκε από τα ΜΜΕ [67]. Ωστόσο, σε παρόμοια έρευνα τα πιο κοινά αναφερόμενα κίνητρα για την πρώτη αιμοδοσία εκτός από την επιρροή φίλου ήταν τα Μ.Μ.Ε. (εκθέσεις πολυμέσων, εκκλήσεις για ανάγκη ή διαφήμιση) [41]. Οι εκκλήσεις από τα μέσα και τις εφημερίδες σχετικά με την ανάγκη σε αίμα επίσης ήταν σε υψηλές θέσεις σε προηγούμενες μελέτες [42, 69, 70].

Σύμφωνα με τον Misje και συν., 2005 έχουν προσδιοριστεί πέντε κατηγορίες κινήτρων αιμοδοτών: αλτρουισμός και ενσυναίσθηση, η επιρροή από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον ή από κάποια κοινωνική ομάδα, η αυτοεκτίμηση, η κατανόηση και η ηθική υποχρέωση και το καθήκον για δωρεά [32].

Ως κύριο κίνητρο αιμοδοσίας παρατηρήθηκε, η δυνατότητα να σωθούν ζωές ενώ το ηθικό καθήκον, η αυξημένη ανάγκη για αίμα, η ευαισθητοποίηση, η αίσθηση πληρότητας και ικανοποίησης από την προσφορά καθώς και ότι η αιμοδοσία είναι μία διαδικασία ευεργετική για την υγεία ακολουθούσαν. Ενώ οι αυξημένες ανάγκες στις χώρες για αίμα καθώς και η εξασφάλιση αποθεμάτων αίματος με σκοπό την προσωπική παρακαταθήκη για την κάλυψη αναγκών σε αίμα συγγενών ή φίλων σημείωσαν μικρότερα ποσοστά. Ωστόσο, σε αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι η αιμοδοσία σχετίζεται κυρίως με την έλλειψη φιαλών αίματος στην Ελλάδα (72,0%) και με τη προσφορά αίματος ως παρακαταθήκη, σε περίπτωση που χρειαστεί ο ίδιος ή κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο να μεταγγιστεί (59,6%) [40].

Άλλα κίνητρα αιμοδοσίας με μικρότερη επιρροή στην λήψη απόφασης αιμοδότησης που έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία είναι οι δωρεάν εξετάσεις, εξετάσεις για καμπύλη σακχάρου, χοληστερόλης ή αιμοσφαιρίνης, ο έλεγχος για μεταδιδόμενες μολυσματικές ασθένειες [3]. Στη παρούσα μελέτη μόνο ένα μικρό ποσοστό ανέφερε ως κίνητρο τις ιατρικές εξετάσεις σε αντίθεση με τους Glynn και συν., 2003, που παρατήρησαν ότι τα σημαντικότερα κίνητρα της αιμοδοσίας είναι οι ιατρικές εξετάσεις ειδικά πο έλεγχοι χοληστερόλης, που διατηρούν την τρίτη θέση στην ιεράρχηση όλων των προσδιοριστικών μεταβλητών [47]. Προηγούμενες μελέτες βρήκαν πως οι αιμοδότες νεαρής ηλικίας καθώς και πρώτης φοράς παρακινούνται σημαντικά από τέτοιου είδους κίνητρα [47, 48].

Ένα άλλο κίνητρο αιμοδοσίας που έχει παρατηρηθεί είναι η άδεια από την εργασία. Αν και σε παλαιότερες ελληνικές μελέτες, η λήψη άδειας εργασίας σαν κίνητρο αιμοδοσίας διεκδικούσε υψηλή θέση ως κίνητρο, στην παρούσα μελέτη καταλαμβάνει την προτελευταία θέση [3,40]. Παρόμοιο εύρημα παρατηρείται και σε άλλες πρόσφατες μελέτες [67, 71].

Σχετικά με τους λόγους μη προσφοράς αίμα στο παρελθόν οι περισσότεροι αιμοδότες δήλωσαν ως κύριο λόγο τη μη ύπαρξη ανάγκης μετάγγισης από κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο (43,3%). Ενώ ως δευτερεύοντες λόγοι εμφανίστηκαν η έλλειψη ενδιαφέροντος (37,1%), ενημέρωσης (33,5%), προσωπικού χρόνου (29,5%) και οι λόγοι υγείας (26,2%). Μικρά ποσοστά σημειώθηκαν ως προς το φόβο της βελόνας, της μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή στην ανακάλυψη κάποιας μόλυνσης από κάποιο λοιμώδες νόσημα.

Σε μελέτη στις ΗΠΑ έχουν περιγραφεί διάφοροι φόβοι που έχουν αρνητική επίδραση στην απόφαση μη εθελοντών και εθελοντών να δωρίσουν αίμα. Σ'αυτούς τους φόβους συμπεριλαμβάνονται ο φόβος της βελόνας, ο φόβος του πόνου, ο φόβος στη θέα αίματος, ο φόβος της αναβολής και ο φόβος του ιατρικού αποκλεισμού [50]. Ο Abderrahmana και ο Saleh, σε έρευνα τους όπου μελέτησαν τις γνώσεις και τις στάσεις των αιμοδοτών καθώς και τους αποτρεπτικούς παράγοντες αιμοδοσίας στην Ιορδανία, ανέφεραν ως αποτρεπτικούς παράγοντες το γεγονός ότι το 78,4% του υπό μελέτη πληθυσμού δεν λαμβάνει αίμα όταν το έχει ανάγκη, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό ανέφερε τις παρενέργειες από προηγούμενη αιμοδοσία (18,8%). Άλλοι ανασταλτικοί παράγοντες που παρατηρήθηκαν ήταν ο φόβος μόλυνσης, ο φόβος για το αίμα, η πώληση του αίματος σε ασθενείς, ενώ μερικοί θεωρούν ότι η αιμοδοσία είναι υπεύθυνη για τη σωματική αδυναμία [72].

Σε μελέτη που έγινε στην Σαουδική Αραβία, το 2013, ως κύριοι λόγοι μη δωρεάς αναφέρθηκαν ότι δεν το είχαν σκεφτεί (52,4%), δεν είχαν χρόνο (45%) και ότι υπήρχε δυσκολία πρόσβασης στα κέντρα αιμοδοσίας (41,3%) [73].

Επίσης σε μελέτη της Τσιάτσιου, 2008, για τους αιμοδότες πρώτης φοράς ως κύριος λόγος μη αιμοδότησης έως τώρα αναφέρθηκε η έλλειψη χρόνου, ενώ ακολουθούν η μη ύπαρξη ανάγκης, η αμέλεια, ο φόβος τρυπήματος και λόγοι υγείας. Στην ίδια έρευνα οι μη εθελοντές

αιμοδότες ανέφεραν ως σημαντικότερο λόγο τη μη ύπαρξη ανάγκης, ενώ ακολουθούν η έλλειψη χρόνου, η αμέλεια και οι λόγοι υγείας. Ενώ, οι συστηματικοί αιμοδότες ανέφεραν ως πρωτεύοντες λόγους μη προσφοράς αίματος στο παρελθόν την αμέλεια και την έλλειψη χρόνου και ως δευτερεύοντες τη μη επαρκή πληροφόρηση και το φόβο τρυπήματος [39]. Ωστόσο σε πιο πρόσφατη μελέτη, 2014, διαπιστώθηκε ότι ο κύριος λόγος μη αιμοδοσίας είναι η ανησυχία για την έλλειψη ασφάλειας της διαδικασίας αιμοδότησης. Ενώ άλλοι αποτρεπτικοί παράγοντες που σημειώθηκαν ήταν ο φόβος, η άγνοια και η αδιαφορία καθώς και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η ηθική [45].

Τέλος σχετικά με τις προτάσεις προσέλκυσης νέων αιμοδοτών, οι αιμοδότες πιστεύουν ότι ο καλύτερος τρόπος προσέλκυσης είναι η ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος καθώς και η ενημέρωση για την αξία της αιμοδοσίας. Επιπρόσθετα πιστεύουν ότι η ενημέρωση σχετικά με την αιμοδοσία θα μπορούσε να γίνει στα σχολεία και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ανάλογα αποτελέσματα παρατήρησαν Uma και συν., 2013, οι οποίοι ανέφεραν ότι η δημιουργία ευκαιριών για δωρεά αίματος και η ύπαρξη καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με την αιμοδοσία θα μπορούσαν να προσελκύσουν αιμοδότες [74].

Στη μελέτη της Αναστασοπούλου και συν., 2013, ως παράγοντες προσέλκυσης αιμοδοτών θα μπορούσε να λειτουργήσει κυρίως η κάρτα αιμοδοτών (31,9%) και η τηλεφωνική υπενθύμιση (27,8%) [40]. Ωστόσο, στη παρούσα μελέτη οι αιμοδότες δεν θεωρούν τόσο σημαντικό τρόπο προσέλκυσης τον προγραμματισμό ραντεβού για την επόμενη αιμοδοσία και τη κάρτα αιμοδότη.

Η συχνότητα συστηματικής αιμοδοσίας των συμμετεχόντων φάνηκε να επηρεάζεται από το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση αλλά όχι από την ηλικία τους και το επίπεδο εκπαίδευση. Ωστόσο το εκπαιδευτικό επίπεδο φάνηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την αιμοδοσία πρώτης φοράς.

Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τα χρόνια αιμοδοσίας και τη συμμετοχή σε συλλόγους. Οι άνδρες δηλώνουν κατά μέσο όρο ότι είναι περισσότερα χρόνια ενεργοί εθελοντές αιμοδότες και έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή σε συλλόγους αιμοδοσίας. Επιπλέον το 65,8% των αντρών με 3 ή περισσότερα παιδιά, δίνει αίμα συστηματικά, διαφορά στατιστικά σημαντική σε σχέση με τους άντρες με διαφορετικό αριθμό παιδιών. Από τους άγαμους συμμετέχοντες το 38,1% των αντρών και το 0,0% των γυναικών δίνουν αίμα συστηματικά, διαφορά απόλυτα στατιστικά σημαντική. Ανάλογα αποτελέσματα βρέθηκαν και σε άλλη ελληνική μελέτη όπου οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να είναι συστηματικοί αιμοδότες συγκριτικά με τις γυναίκες, όπως και οι έγγαμοι συγκριτικά με τους άγαμους [40].

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των αιμοδοτών παρατηρήθηκε ότι το 50% των γυναικών που έδωσε αίμα για πρώτη φορά την ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος, διαφορά στατιστικά σημαντική σε σχέση με τις

γυναίκες με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, από τους άγαμους συμμετέχοντες, το 63,6%, που έδωσε αίμα για πρώτη φορά την ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος, διαφορά στατιστικά σημαντική σε σχέση με τους άγαμους με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης. Σε αντίστοιχες έρευνες σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των αιμοδοτών και την αιμοδοσία έχει βρεθεί ότι οι αιμοδότες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δίνουν αίμα σε μικρότερα ποσοστά συγκριτικά με τους αιμοδότες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο [75, 76]. Αντίθετα, σε ελληνική μελέτη βρέθηκε ότι οι αιμοδότες με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο τείνουν να είναι πιο αφοσιωμένοι στην αιμοδοσία, να εκφράζουν πιο έντονα την εθελοντική τους δράση, να φροντίζουν περισσότερο τον εαυτό τους, να ενημερώνονται καλύτερα για την αιμοδοσία και να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, από ότι οι αιμοδότες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο [56].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 European Commission R (95) 14 Blood donation. Πρόσβαση στις 18/12/17 από <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:62009CJ042>
- 2 World Health Organization (2017) Blood safety and availability. Πρόσβαση στις 28/12/17 από <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>
- 3 Marantidou O, Loukopoulou L, Zervou E, Martinis G, Egglezou A, Fountouli P, Dimoxenous P, Parara M, Gavalaki M, Maniatis A. Factors that motivate and hinder blood donation in Greece, *Transfusion Medicine*. 2007, 17:443-450.
- 4 Riley W, Schwei M, McCullough J. The United States' potential blood donor pool: estimating the prevalence of donor-exclusion factors on the pool of potential donors. *Transfusion*. 2007, 47:1180–1188.
- 5 Rouger P, Hossenlopp C. Blood Transfusion in Europe. *The WhiteBook*, Paris, 2005: 21-285.
- 6 Boulware LE, Ratner LE, Ness PM, Cooper LA, Campell-Lee S, LaVeist TA, Powe NR. The contribution of sociodemographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public. *Transfusion*. 2002, 42:669–67.
- 7 McPhee S. Παθολογική φυσιολογία, Επιστ. Επιμέλεια: Μουτσόπουλος Χ, Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 2000.
- 8 Vasiliadis P. Ποσοστιαία γραφική απεικόνιση των συστατικών του αίματος και του πλάσματος.
- 9 Γερανιωτάκη Φ, Μπόλλας Γ, Σοφούλης Ν. Αιματολογία – Αιμοδοσία Ι. Αθήνα, Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια, Υπ. Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2001: 17-21
- 10 Dean L. Blood Groups and Red Cell Antigens. National Center for Biotechnology Information 2005 :chapter 5.
- 11 Γεωργούλης Ι. Εργαστηριακή Αιματολογία, Θεσσαλονίκη, Ροτόντα, 2012: 798-805.
- 12 Levine P, Stetson RE. An unusual case of intragroup agglutination. *JAMA*. 1939, 113: 126–7.
- 13 Ηλιόπουλος Γ. Φυσιολογία και φυσιοπαθολογία του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων. 3η Εκδοση, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 1999, 171-181.
- 14 Καλλινίκου-Μανιάτη Α. Ιατρική των Μεταγγίσεων, Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ, 2001.
- 15 Παϊδούσης Μ. Περί Αιμοδοσίας. *Αρχεία Ιατρικών Επιστημών*. 1995, (10):1-22.

- 16 James RC, Matthews DE. The donation cycle: a framework for the measurement and analysis of blood donor return behavior. *Vox Sang.* 1993, 64(1):37-42.
- 17 Politis C. Blood donation systems as an integral part of the health system. *Archives of Hellenic Medicine.* 2000, 7(4):.354-357.
- 18 World Health Organization. (2012) Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation. WHO Press, Geneva.
- 19 ΦΕΚ 143 1397/1983 « Εθνικό σύστημα υγείας»
- 20 ΦΕΚ 261 Α/17-11- 1988 «Αιμοδοσία»
- 21 ΦΕΚ Α' 258 3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και άλλες διατάξεις»
- 22 ΦΕΚ 4293-11.12.2017 «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών αιμοδοσίας και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας τους».
- 23 Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ε.ΚΕ.Α. Κεντρικές Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Διαχείρισης Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών. 2014:1-44.
- 24 Contreras M. Is the unpaid/paid donation debate for better or for worse?--advantages of unpaid donations. *Blood Coagulation and Fibrinolysis: an international journal in haemostasis and thrombosis.* 1994, 5(4): S27-8.
- 25 Van Aken WG. Gift or good? *Transfusion Clinique et Biologique: journal de la Société française de transfusion sanguine.* 2006, 13(3):196-199.
- 26 van der Poel CL, Seifried E, Schaasberg WP. Paying for blood donations: still a risk? *Vox Sanguinis.* 2002, 83(4):285-293.
- 27 Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Πρόσβαση στις 20/12/2017 από <http://ekea.gr/>
- 28 Jain R, Gupta G. Family/friend donors are not true voluntary donors. *Asian Journal of Transfusion Science.* 2012, 6 (1): 29–31.
- 29 Vassallo R, Goldman M, Germain M, Lozano M. Preoperative autologous blood donation: Waning indications in an era of improved blood safety. *Transfus Med Rev.* 2015, 29:268–275.
- 30 Henry DA, Carless PA, Moxey AJ, O'Connell D, Forgie MA, Wells PS, Fergusson D. Pre-operative autologous donation for minimising perioperative allogeneic blood transfusion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002, (2):CD003602.
- 31 Καραβαγγέλη-Βλάτση Ε. Εθελοντική Αιμοδοσία. *Μικροβιολογικά χρονικά.* 2005, 21:131-140.

- 32 Misje AH, Bosnes V, Gåsdal O, Heier HE. Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox Sanguinis*. 2005, 89: 236–244.
- 33 Smith HD. Altruism, Volunteers and Volunteerism. *J Volunt Action Res*. 1981, 1:21–36.
- 34 Titmuss RM. *The Gift Relationship; From Human Blood to Social Policy*. New York, The New Press, 1997
- 35 Ferguson E, Farrell K, Lawrence C. Blood donation is an act of benevolence rather than altruism. *Health Psychol*. 2008, 27(3):327-36.
- 36 Ferguson E, Lawrence C. Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach. *ISBT Science Series*. 2016, 11:148–157.
- 37 London P, Hemphill BM. The motivations of blood donors. *Transfusion*. 1965, 5:559-661.
- 38 Wallace EL, Pegels CC. Analysis and design of a model regional blood management system. In: *American National Red Cross, Selected Readings in Donor Motivation and Recruitment*. 1974, 2:71-78.
- 39 Τσιάτσιου Π. Τάσεις απόψεις και κίνητρα αιμοδοτών σε συνάρτηση με την ποιότητα και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα, 2008.
- 40 Αποστολίδου Κ, Ρεκλείτη Μ, Σαρίδη Μ, Τόσκα Α, Σουλιώτης Κ., Ζηλίδης Χ. Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 2013, 5(4):176-189.
- 41 Sojka BN, Sojka P. The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*. 2008, 94(1):56-63.
- 42 Glynn SA, Kleinman SH., Shreiber GB, Zuck T, McCombs S, Bethel J, Garrathy G, Williams AE. Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*. 2002, 42(2):216-25.
- 43 Suarez IMB, Fernandez-Montoya A, Fernandez AR, Iorez-Berio A, Cillero Penuela M. How regular blood donors explain their behaviour. *Transfusion*. 2004, 44:1441-1446.
- 44 Chtiaoutakis J, Trakas DJ, Socrataki F et al. Blood donor behaviour in Greece: implications for health policy. *Soe Science Med*. 1994, 38:1461-1467.
- 45 Kalargirou AA, Beloukas AI, Kosma AG, Nanou CI, Saridi MI, Kriebardis AG. Attitudes and behaviours of Greeks concerning blood donation: recruitment and retention campaigns should be focused on need rather than altruism. *Blood Transfusion*. 2014, 12(3): 320-329.

- 46 Sanchez AM, Ameti DI, Schreiber GB, Thomson RA, Lo A, Bethel J, Williams AE. The potential impact of incentives on future blood donation behavior. *Transfusion*. 2001, 41(2):172-8.
- 47 Glynn SA, Williams AE, Nass CC, Bethel J, Kessler D, Scott EP et al. Attitudes toward blood donation incentives in the United States: implications for donor recruitment. *Transfusion*. 2003, 43:7-16.
- 48 Ferrari JR, Barone RC, Jason LA, Rose T. The Use of Incentives to Increase Blood Donations. *Journal of Social Psychology*. 2001, 125:791–793.
- 49 Piliavin JA, Callero PL. *Giving Blood: The development of an Altruistic Identity*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1991.
- 50 Gillespie TW, Hillyer CD. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfus Med Rev*. 2002, 2:115–130.
- 51 Masser BM, White KM, Hyde MK, Terry DJ, Robinson NG. Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model. *Transfusion*. 2009, 49:320-329.
- 52 Dubey A, Sonker A, Chaurasia R, Chaudhary R. Knowledge, attitude and beliefs of people in North India regarding blood donation. *Blood Transfus*. 2014,12 (1):s21-7.
- 53 Fernández MA, de Dios Luna CJ, López BA, Rodríguez FA. Attitudes, beliefs, and motivations in blood donors and non-donors. *Sangre (Barc)*.; 1996, 41(6):427-40.
- 54 Olaiya MA, Alakija W, Ajala A, Olatunji RO. Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria. *Transfus Med*. 2004, 14(1):13-7.
- 55 Politis C, Yfantopoulos J. *Blood Transfusion and the Challenge of AIDS in Greece*. Athens: BETA medical arts. 1993, 69:3–4.
- 56 Ιωαννίδου Μ. Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την Εθελοντική Αιμοδοσία, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, 2009.
- 57 Eurobarometer. Blood donation and blood transfusions. Special Eurobarometer 333b. Brussels, TNS Opinion & Social, 2010.
- 58 Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Αρχαία Τμήμα Αιμοδοσίας, 2017.
- 59 Mikkelsen N. Who are the donors in 2003? *Transfusion Clinical Biology*. 2004, 11:47-52.
- 60 An EU-wide overview of the market of blood, blood components and plasma derivatives focusing on their availability for patient. Πρόσβαση στις 27/12/17 από https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organisms/docs/20150408_cc_report_en.pdf

- 61 Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου. Εμείς κάνουμε τη διαφορά, προσέλκυση εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών. Αθήνα, Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ), Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (ΠΟΣΕΑ), 2003.
- 62 Ποινικές Κυρώσεις. Ν3402/2005-1820/1988, Άρθρο ποινικών κυρώσεων, 2005.
- 63 Ζερβού Ε. Εγχειρίδιο «Τρόποι Προσέλκυσης & Διάδοσης Εθελοντικής Αιμοδοσίας», 2009.
- 64 Καβαλιέρου Α, Κουτσογιάννη Κ, Λεμπεσόπουλος Κ, Παγώνης Σ, Μουρατίδου Μ, Κατσίκου Ε, Μανωλάρου Κ, Λέκκου Α. Εκτίμηση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας προγράμματος προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών. Αιμοδοσία-μετάγγιση. 2009, 48(61):18:21.
- 65 Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη. Πρόσβαση στις 15/12/17 από <http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/3968-pagkosmia-hmera-ethelonth-aimodoth>.
- 66 Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2009. Πρόσβαση στις 30.12.17 από: <http://www.aimodosia.org/>
- 67 Νικολακοπούλου Α. Αξιολόγηση των κινήτρων των αιμοδοτών και της ικανοποίησης τους από μεγάλες αιμοδοσίες της Αττικής. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2015.
- 68 Bani M, Strepparava MG. (2011) Motivation in Italian whole blood donors and the role of commitment. *Psychology, Health & Medicine*; 16(6): 641-649.
- 69 Moore RJ. Promoting blood donation: a study of the social profile, attitudes, motivation and experience of donors. *Transfusion Medicine*. 1991, 1(4): 201-207.
- 70 Fernández-Montoya A, López-Berrio CJ, Luna del Castillo JD. How some attitudes, beliefs and motivations of Spanish blood donors evolve over time. *Vox Sanguinis*. 1998, 74(3):140-147.
- 71 Τσοπανίδου Α. Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων των αιμοδοτών στην Ελλάδα. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Σχολή Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Θεσσαλονίκη, 2017.
- 72 Abderrahmana B, Saleh M. Investigating Knowledge and Attitudes of Blood Donors and Barriers Concerning Blood Donation in Jordan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014, 116:2146 – 2154.
- 73 Alfouzan N. Knowledge, Attitudes and Motivations towards Blood Donation among King Abdulaziz Medical City Population. *Int J Family Med*. 2014, 2014:539670.

74 Uma S, Arun R, Arumugam P. The Knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation Among Voluntary Blood Donors in Chennai, India. *J Clin Diagn Res.* 2013, 7(6): 1043–1046.

75 Ownby HE, Kong F, Watanabe K, et al. Analysis of donor return behaviour. *Retrovirus Epidemiology Donor study. Transfusion.* 1999, 39:1128-1135.

76 Thomson RA, Bethel J, Lo AY, Ownby HE, Nass CC, Williams AE. Retention of “safe” blood donors. *The retrovirus Epidemiology Donor Study. Transfusion.* 1998, 38:359-367.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΙΑΤΡΟΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Ημ/νία: _____
Εκτελεστικός

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ / ΑΙΜΟΔΟΤΡΙΑΣ

Αριθμός Εθνικού Μητρώου Αιμοδότη/τριας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ/ΤΡΙΑΣ (Συμπληρώνεται από τον/την αιμοδότη/αιμοδότρια)					
Επώνυμο:				Όνομα:	
Πατρώνυμο:				Μητρώνυμο:	
Ημ/νία Γέννησης:	___/___/_____			Φύλο:	<input type="checkbox"/> Άρρεν / <input type="checkbox"/> Θήλυ
Τόπος Γέννησης:	(Χώρα)	(Περιφέρεια)	Μορφωτικό επίπεδο*:	(*Προσוצτικά)	
Διεύθυνση κατοικίας:	(οδός)	(αριθμός)	(Τ.Κ.)	(Δήμος)	(Περιφέρεια)
Τηλ.:		Κιν.:		Email:	
ΑΜΚΑ:	<input type="checkbox"/> Δεν διαθέτω Ελληνικό ΑΜΚΑ				

Δίνω αίμα: (Συμπληρώνεται από τον/την αιμοδότη/αιμοδότρια)	
<input type="checkbox"/> Εθελοντικά	
<input type="checkbox"/> Για Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών	Αρ. Μητρώου Συλλόγου/Ομάδας Εθελοντών Αιμοδοτών: _____ Σύλλογος/Ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών: _____
<input type="checkbox"/> Για Ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών	_____
<input type="checkbox"/> Για Ασθενή	Όνοματεπώνυμο ασθενή: _____ Πατρώνυμο: _____ Νοσοκομείο νοσηλείας: _____ Κλινική: _____
<input type="checkbox"/> Για Ένοπλες Δυνάμεις	Στρατόπεδο αιμοληψίας: _____
<input type="checkbox"/> Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκδοθεί στο όνομά μου ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ/ΤΡΙΑΣ (δεν ισχύει για όσους προσφέρουν αίμα για ασθενή)	

ΠΡΟΣΟΧΗ! – ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

- Όποιος έχει άστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977.
- Όποιος/α έχει κάνει κάποια ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.
- Όποιος/α είχε πολλούς/ές ερωτικούς/ές συντρόφους χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων, κατά την τελευταία δεκαετία.
- Ερωτικοί/ές σύντροφοι παλυμεταγγιζόμενων ατόμων.
- Όποιος/α είχε τους τελευταίους 12 μήνες σεξουαλική επαφή με σύντροφο που πληρωνόταν είτε με χρήματα είτε με ναρκωτικά για να κάνει σεξ.
- Γενικά όποιος/α νομίζει ότι υπάρχει πιθανότητα να έχει εκτεθεί στον ιό που προκαλεί AIDS.

Αν κάτι από τα παραπάνω σας ενοχολεί, μπορείτε να το συζητήσετε με τον/την ιατρό της Αιμοδοσίας.

ΜΗ ΓΙΝΕΤΕ ΟΜΩΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ/ΑΙΜΟΔΟΤΡΙΑ

Τα στοιχεία ταυτότητας αιμοδότη/τριας επιβεβαιώθηκαν με: (Συμπληρώνεται από την υπηρεσία αιμοδοσίας)		
<input type="checkbox"/> Ταυτότητα Εθελοντή/ντριας Αιμοδότη/τριας	<input type="checkbox"/> Αστυνομική Ταυτότητα	<input type="checkbox"/> Ταυτότητα Ε.Δ./Σ.Α.
<input type="checkbox"/> Διαβατήριο	<input type="checkbox"/> Βιβλιόριο Υγείας	<input type="checkbox"/> Άδεια Οδήγησης
<input type="checkbox"/> Άδεια Παραμονής		
Αριθμός προσκομιζόμενου εγγράφου ταυτοποίησης:	Χώρα έκδοσης προσκομιζόμενου εγγράφου ταυτοποίησης:	

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ/ΤΡΙΑΣ (Συμπληρώνεται από τον/την αιμοδότη/αιμοδότρια)

Έχετε δώσει αίμα άλλη φορά; **ΝΑΙ:** **ΟΧΙ:** **Πότε δώσατε τελευταία φορά:**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε ποτέ αποκλειστεί από αιμοδοσία; Είχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα; Είχατε ποτέ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τις τελευταίες 5 ημέρες ήσιατε οσπρίνη, πουσίπωνα, αντιφλεγμονώδη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις προηγούμενες 5 ημέρες ήσιατε οσπρίνη, πουσίπωνα, αντιφλεγμονώδη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή ταξιδέψατε στο εξωτερικό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Έχετε υποστεί ποτέ μεταμόσχευση οργάνου, μμελού των οστών, κραταοειδούς ή σκληρού χιτώνα στα μάτια σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Έχετε ακούσει ότι στην οικογένειά σας υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης της νόσου Creutzfeldt – Jakob (νόσος τρελών αγελάδων);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Λήψη εκχυλισμάτων αυξητικής ορμόνης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ΚΑΝΑΤΕ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Επιγωγή ή θεραπεία δονητού την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εμβόλια την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εγχείρηση ή ιατρικές εξετάσεις το χρόνο που πέρασε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μετάγγιση αίματος ή παραγωγή αίματος τον τελευταίο χρόνο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τατουάζ ή τρύπημα αυτών ή βελονισμός;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τρυπηθήκατε από βελόνα σύριγγας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Κάποια πληγή ή αμυχή του δέρματός σας ή βλεννογόνο του στόματός σας ήρθε σε επαφή με ξένο αίμα/ σωματικά υγρά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μέσα στο χρόνο που πέρασε είχατε κάποια εγκυμοσύνη (ή/και αποβολή, διακοπή κύησης);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Κάνετε κάποιο επικίνδυνο επάγγελμα ή χόμπι, το οποίο θα έθετε σε κίνδυνο εσάς ή άλλους στην περίπτωση που νιώσετε άσχημα μετά την αιμοδοσία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Έχετε διαμείνει για συνολικό χρονικό διάστημα ίσο ή μεγαλύτερο των 6 μηνών στο Ηνωμένο Βασίλειο την περίοδο από 1/1/1980 έως και 31/12/1996;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Είχατε ποτέ μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας;
Λήψη φαρμάκων;

- Δηλώνω ότι διάβασα και κατανόησα το εκπαιδευτικό υλικό που μου δόθηκε, που δόθηκε η δυνατότητα να υποβάλλω ερωτήσεις, λάβα ικανοποιητικές απαντήσεις και συγκατατίθεμαι εν επιγνώσει να προβώ στη διαδικασία αιμοδοσίας.
- Βεβαιώνω ότι το αίμα μου, είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε ασθενή που θα το χρειάζεται.
- Βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρέχω είναι ακριβείς βάσει όσων γνωρίζω.
- Δηλώνω ότι έλαβα γνώση της τήρησης ηλεκτρονικού αρχείου (Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών), το οποίο περιέχει τα δεδομένα που απαιτεί ο νόμος και συνδέονται με την αιμοδοσία και το ιατρικό ιστορικό μου.
- Παρέχω ρητά με το παρόν τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, την αρχική και κάθε περαιτέρω επεξεργασία, ολίων και ευαίσθητων δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα που θα καταχωρούνται στην ως άνω ηλεκτρονική βάση δεδομένων (Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών), σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 2 β και 7 του ν. 2472/1997 όπως τροποποιηθείς ισχύει και στη τήρηση του σχετικού αρχείου για το διάστημα και για τους σκοπούς που προβλέπει ο νόμος για την αιμοδοσία, την ασφάλεια του αίματος και την προστασία της δημόσιας υγείας, με την επιφύλαξη των δικαιωμάτων μου που προβλέπονται στα άρθρα 11-14 του ν. 2472/1997 για ενημέρωση, πρόσβαση, αντίρρηση και προσωρινή δικαστική προστασία.

Ο/Η Αιμοδότης/τρια

(Όνοματεπώνυμο-Υπογραφή)

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ/ΤΡΙΑΣ (Συμπληρώνεται από τον/την ενεργούντα/σα την επιλογή)

Αρτηριακή Πίεση: mm/Hg (συστ.) / mm/Hg (διαστ.) Σφύξεις: /min Θερμοκρασία: °C Βάρος: Kg

Αιματοκρίτης: % Αιμοσφαιρίνη: gr/dl Ύψος: m

Γενική Εντύπωση:

Δότης/τρια: Ολικού αίματος / Αιμοπεταλίων Ο/Η ενεργήσας/σα την επιλογή

Ο/Η αιμοδότης/τρια είναι κατάλληλος/η για αιμοδοσία: ΝΑΙ / ΟΧΙ (Όνοματεπώνυμο-Υπογραφή)

ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ/ΤΡΙΑΣ (Συμπληρώνεται από τον/την ενεργούντα/σα την επιλογή)

Αιτίες αποκλεισμού

Χρονικό διάστημα αποκλεισμού:

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ενεργούντα/σα την αιμοληψία)

Τύπος Ασκού: Διπλός Παιδιατρικός 35 ημερών Ο/Η ενεργήσας/σα την αιμοληψία

Τριπλός Λευκοσφαιριμένος 42 ημερών

Τετραπλός

Η αιμοληψία ολοκληρώθηκε: ΝΑΙ ΟΧΙ (Όνοματεπώνυμο-Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ.....

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Έγγαμος

Άγαμος

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

0

1

2

3+

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Απόφοιτος/η Δημοτικού

Απόφοιτος/η Γυμνασίου -Λυκείου

Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ

Μεταπτυχιακός/Διδακτορικός

6. ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Χωριό

Πόλη

7. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Εργαζόμενος/η (πλήρες ωράριο)

Άνεργος/η

Φοιτητής/τρια

Εργαζόμενος/η (ημιαπασχόληση)

Συνταξιούχος

Απασχόληση στο σπίτι

Άλλο

8. ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ): ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ;

Δημόσιος υπάλληλος

Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

Άλλο

9. ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ;

Ναι

Όχι

10. ΕΧΟΥΝ ΛΑΒΕΙ ΑΙΜΑ (ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ Ή ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΟΠΩΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΠΛΑΣΜΑ κλπ) ΣΤΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

11. ΕΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΕΣΕΙΣ Ο ΙΔΙΟΣ ΑΙΜΑ (ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ Ή ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ);

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

12. ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

Ναι Όχι

13. ΔΙΝΕΤΕ ΑΙΜΑ;

Συστηματικά Περιστασιακά

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

Μια 2 φορές 3 φορές 4 φορές

15. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΙΣΤΕ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;

1^η χρονιά 1-5 χρόνια 6-10 χρόνια 11-15 χρόνια 16-20 χρόνια

≥ 21 χρόνια

16. ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΔΩΣΑΤΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΑΙΜΑ

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

Αναφέρετε τον λόγο;

.....

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

18. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΣΗΜΕΡΑ;

- Για συγγενικό ή φιλικό άτομο
- Εθελοντικά

19. ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΣΗΜΕΡΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ;

Ναι Όχι

ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ (Παρακαλώ απαντήστε στις 2 επόμενες ερωτήσεις)

20. ΘΑ ΞΑΝΑΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ;

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

21. ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΤΕ ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;

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

ΓΙΑΤΙ ΔΩΡΙΖΕΤΕ ΑΙΜΑ;

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ; (Μπορείτε να δώσετε μέχρι 4 απαντήσεις)

- Χρειαζόταν αίμα πρόσωπο του οικογενειακού ή /και φιλικού περιβάλλοντος
- Διαφήμιση σε εφημερίδες
- Συμμετοχή σε σύλλογο που διαθέτει τράπεζα αίματος
- Σύσταση από επαγγελματίες υγείας
- Διαφημίσεις σε φυλλάδια /αφίσες
- Οικογενειακή επιρροή
- Επιρροή από γνωστούς /συναδέλφους
- Διαφημίσεις στην τηλεόραση/ραδιόφωνο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- Φίλοι αιμοδότες
- Το σχολείο /σχολή/πανεπιστήμιο
- Η αιμοδοσία που έκανα στο στρατό
- Η συμμετοχή σε μια ομαδική αιμοδοσία
- Άλλο

Τι;

.....

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΑΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

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

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
	1	2	3	4	5
1. Η αιμοδοσία είναι μία διαδικασία ευεργετική για την υγεία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Είναι ηθικό καθήκον μου να ενεργώ με αυτόν τον τρόπο απέναντι στους συνανθρώπους μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ευαισθητοποιήθηκα όταν χρειάστηκε κάποτε να προσφέρω αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Με αυτόν τον τρόπο σώζω ζωές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Παίρνω άδεια απουσίας από τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Με την εθελοντική αιμοδοσία κερδίζω κοινωνική αναγνώριση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Είναι αυξημένη η ανάγκη για αίμα στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω μείωσης των αιμοδοτών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να κάνει δωρεάν τακτικές ιατρικές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Δίνω αίμα με σκοπό την προσωπική παρακαταθήκη για κάλυψη αναγκών σε αίμα συγγενών ή φίλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Αισθάνομαι πληρότητα και ικανοποίηση από την πράξη προσφοράς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Πρέπει κανείς να δίνει αίμα για να ελέγχει μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS/HIV, ηπατίτιδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΔΩΡΕΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ-ΦΟΒΟΙ

ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΔΩΡΙΖΑΤΕ ΑΙΜΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;

Σημειώστε ποιοι από τους παρακάτω λόγους σας αντιπροσωπεύουν

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΓ/ΔΑ
1. Έλλειψη προσωπικού χρόνου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Φόβος βελόνας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έλλειψη ενδιαφέροντος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Έλλειψη ανάγκης στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Φόβος ότι θα ανακαλύπτονταν κάποια ασθένεια/λοίμωξη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Λόγοι προσωπικής υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Έλλειψη ενημέρωσης για τον τρόπο που μπορώ να δώσω αίμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Κακή προηγούμενη εμπειρία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Η αιμοδοσία θα με κάνει να αισθανθώ αδυναμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Φόβος ότι θα κολλήσω κάποια ασθένεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι θα μπορούσε να αυξηθεί ο αριθμός των νέων αιμοδοτών;

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
	1	2	3	4	5
1.Κάρτα αιμοδότη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ύπαρξη τηλεφωνικής υπενθύμισης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Αν μου έκλειναν ραντεβού στην αιμοδοσία για την επόμενη αιμοδοσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Αύξηση διαφημιστικών μηνυμάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Παρακίνηση από την εργασία μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Αύξηση των κινητών μονάδων και των μόνιμων κέντρων και σταθμών αιμοδοσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ενημέρωση σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ενημέρωση των πολιτών για την αξία της αιμοδοσίας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ενημέρωση των πολιτών για τις ανάγκες αίματος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Δημιουργία τράπεζας αίματος σε επίπεδο φορέα (επιχειρηματικού, εργασιακού), σωματείου ή/και συλλόγου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Συμβουλευτική υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>