



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Σχολή Διοικητικών Οικονομικών
Και Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
« Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας »

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η Χρήση του Μοντέλου Πεπιοθήσεων για την Υγεία για την ερμηνεία της
επιθυμίας συμμετοχής σε αιμοδοσία.**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΦΩΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΛΑΒΡΑΝΟΣ ΓΙΑΓΚΟΣ

Πειραιάς, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αιμοδοσία αποτελεί μια από τις πιο ζωτικές και απαραίτητες συνιστώσες των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια η ζήτηση για αίμα και για τα προϊόντα του, δυστυχώς διαφαίνεται ότι θα έχει αυξητική τάση, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και της εφαρμογής νέων χειρουργικών μεθόδων. Επιπροσθέτως έχουμε και την πίεση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο οποίος καλεί την χώρα μας μέχρι το 2020 να σταματήσει να κάνει εισαγωγή αίματος για να καλύψει τις ανάγκες της. Επομένως η κινητοποίηση, ευαισθητοποίηση και καλύτερη οργάνωση αποτελεί μονόδρομο για την εθελοντική αιμοδοσία.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική διερευνά τους παραγόντες που είναι απαραίτητοι για την προσέλκυση και κινητοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών βάσει του μοντέλου πεπιοθήσεων για την υγεία με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό και την αποδοτική εφαρμογή των προγραμμάτων προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών.

Μεθοδολογία: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, βασισμένου στο μοντέλο πεπιοθήσεων για την υγεία και προσαρμοσμένο στις ανάγκες της παρούσας έρευνας και τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Προηγήθηκε πιλοτική μελέτη (pilot study) και έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας του, μέσω του δείκτη Cronbach (0,72). Στη συνέχεια συμπληρώθηκε από 200 άτομα, 100 εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι προσήλθαν στην αιμοδοσία του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπείου Βούλας από 1 έως 10 Φεβρουαρίου 2018 και από 100 μη αιμοδότες.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες (αιμοδότες και μη) υποστηρίζουν ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση, γνωρίζουν ότι οι ανάγκες για αιμοδοσία στην Ελλάδα αυξάνονται, ότι η αιμοδοσία είναι χρήσιμη για τον δότη,

καθώς και ότι δίνοντας αίμα έχουν την δυνατότητα να κάνουν κάποιες εξετάσεις. Πιστεύουν ότι η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο με ποσοστό 93% και ότι η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό, παρόλα αυτά οι μη αιμοδότες δεν αισθάνονται ότι είναι σε θέση να γίνουν τακτικοί αιμοδότες. Σε ό,τι αφορά τις αιτίες αποφυγής της αιμοδοσίας, ο «φόβος της βελόνας» και η «ελλιπής ενημέρωση για την διαδικασία της αιμοληψίας» είναι οι κύριες αιτίες που αναφέρεται ότι εμποδίζουν τους ανθρώπους να δίνουν αίμα.

Λέξεις κλειδιά: εθελοντική αιμοδοσία, εθελοντής αιμοδότης, αιμοδοσία, κινητοποίηση, προσέλκυση, κίνητρα αιμοδότη, μοντέλα υγείας.

Abstract

Introduction: Blood donation is one of the most vital and indispensable components of health care systems. In recent years, demand for blood and its products has unfortunately shown an upward trend due to increased life expectancy and the application of new surgical methods. In addition, we have the pressure from the World Health Organization, which is calling on our country to stop importing blood to meet its needs by 2020. Therefore, mobilization, awareness and better organization is a one-way course for voluntary blood donation.

Purpose: This diploma thesis explores the factors that are necessary to attract and mobilize volunteer blood donors based on the health belief model in order to draw conclusions on effective planning and effective implementation of volunteer donor and retention programs.

Methodology: Data collection was conducted using a questionnaire based on the health belief model and tailored to the needs of the present research and the specific population. A pilot study was carried out and a credibility study was carried out using the Cronbach index (0, 72). It was then supplemented by 200 individuals, 100 volunteer blood donors who had received blood donation from the General Hospital of Asklepios Voulas from 1 to 10 February 2018 and from 100 non-donors.

Results: Participants (donors and non-donors) argue that voluntary donation is a social obligation, they know that the blood donation needs in Greece are increasing, that blood donation is useful for the donor, and that giving blood can be tested. They believe that information on volunteer donation should be started at school by 93% and that regular information would make the audience more aware, yet non-donors do not feel they are able to become regular blood donors. With regard to the causes of blood donation, "needle fear" and "lack of information about the blood sampling process" are the main causes that are said to prevent people from giving blood.

Keywords: volunteer donation, volunteer blood donor, mobilization, attraction, blood donor motivations, health models.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το τέλος της μεταπτυχιακής μου διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ.Γιάγκο Λαβράνο για την καθοδήγηση και τη βοήθεια του κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας μου.Ακόμη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και ιδιαίτερα τους δύο γιούς μου που με στήριξαν σε όλη αυτή την προσπάθεια με αγάπη,υπομονή και κατανόηση.

Περιεχόμενα

| | |
|---------------------|----|
| Περίληψη..... | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Ευχαριστίες..... | 4 |
| Περιεχόμενα..... | 6 |
| Συντομογραφίες..... | 8 |
| Πίνακες..... | 9 |
| Γραφήματα..... | 10 |

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

| | |
|------------------------------------|----|
| Εισαγωγή..... | 12 |
| 1.1 Σημαντικότητα της έρευνας..... | 14 |
| 1.2 Θεωρητικοί στόχοι..... | 15 |
| 1.3 Τα κίνητρα συμπεριφοράς..... | 15 |
| 1.3.1.Εσωτερικά κίνητρα..... | 16 |

| | |
|---|----|
| 1.3.2 Εξωτερικά κίνητρα..... | 16 |
| 1.4 Παράγοντες προσέλκυσης αιμοδοτών..... | 17 |
| 1.5 Το προφίλ του αιμοδότη..... | 18 |
| 1.6 Μοντέλα συμπεριφορών..... | 19 |
| 1.6.1 Μοντέλο πεπιοθήσεων για την Υγεία..... | 20 |
| 1.6.2 Μοντέλο της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς..... | 21 |
| 1.6.3 Διαθεωρητικό μοντέλο..... | 22 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

| | |
|--|----|
| 2.1 Αίμα..... | 24 |
| 2.2 Ομάδες αίματος και συμβατότητα..... | 25 |
| 2.3 Αιμοδοσία..... | 26 |
| 2.4 Διαδικασία της αιμοδοσίας..... | 27 |
| 2.5 Κριτήρια επιλογής των αιμοδοτών..... | 28 |
| 2.6 Κατηγορίες αιμοδοτών..... | 29 |
| 2.7 Οφέλη από την αιμοδοσία..... | 30 |
| 2.8 Μετάγγιση..... | 31 |
| 2.9 Ασφάλεια αίματος..... | 31 |
| 2.10 Ε.ΚΕ.Α..... | 33 |
| 2.10.1 Πιλοτικό πρόγραμμα Ε.ΚΕ.Α..... | 34 |
| 2.11 Τί είναι το Ε.Μ.Α..... | 34 |
| 2.12 Νομοθεσία για την αιμοδοσία..... | 35 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| 3.1 Εξωτερικό..... | 37 |
| 3.2 Ελλάδα..... | 38 |
| 3.3 Διεθνής εμπειρία-Υφιστάμενες στρατηγικές..... | 41 |

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

| | |
|---|----|
| 4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός..... | 45 |
| 4.3 Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων..... | 46 |
| 4.2 Ερευνητικές υποθέσεις..... | 46 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

| | |
|--|----|
| 5.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος..... | 51 |
| 5.2 Factor ανάλυσης των ερωτήσεων..... | 53 |
| 5.3 Βαθμολογίες των 5 παραγόντων του Μ.Π.Υ..... | 55 |
| 5.4 Απόψεις για την αιμοδοσία..... | 56 |
| 5.5 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με τη σοβαρότητα..... | 64 |
| 5.6 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με την ευαλωτότητα..... | 64 |
| 5.7 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με τα οφέλη..... | 65 |
| 5.8 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με το κόστος-εμπόδια..... | 67 |
| 5.9 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα...68 | |
| 5.10 Επιβεβαίωση και απόρριψη των ερευνητικών υποθέσεων..... | 72 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....75

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....81

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....88

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

| | |
|---------------------|---|
| Π.Ο.Υ /W.H.O | ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ |
| Ε.ΚΕ.Α | ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ |

| | |
|-----------------|---|
| Ε.Μ.Α | ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΜΟΔΟΤΩΝ |
| ΠΟ.Σ.Ε.Α | ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ |
| Μ.Π.Υ | ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|------------------|---|
| ΠΙΝΑΚΑΣ 1 | Ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 2 | Ποσοστό κατοχής κάρτας εθελοντή αιμοδότη. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 3 | Αποτελέσματα factor ανάλυσης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 4 | Βαθμολογίες των παραγόντων. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 5 | Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 6 | Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά αιμοδοτών και μη αιμοδοτών. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 7 | Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σε σχέση με τη σοβαρότητα. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 8 | Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σε σχέση με την ευαλωτότητα. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 9 | Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σε σχέση με τα οφέλη από την αιμοδοσία. |

| | |
|-------------------|---|
| ΠΙΝΑΚΑΣ 10 | Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σε σχέση με το κόστος και τα εμπόδια από την αιμοδοσία. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 11 | Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σε σχέση με την αυτοαποτελεσματικότητα. |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 12 | Βαθμολογίες συμμετοχόντων σε σχέση με τους πέντε παράγοντες του Μ.Π.Υ, ανάμεσα σε αιμοδότες και μη αιμοδότες. |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

| | |
|------------------|--|
| ΓΡΑΦΗΜΑ 1 | Ποσοστά αιμοδοτών και μη αιμοδοτών. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 2 | Ποσοστά συνολικού δείγματος που πιστεύουν ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 3 | Ποσοστά συνολικού δείγματος που υποστηρίζουν πως αν περνούσαν από μια αιμοληψία θα σταματούσαν να δώσουν αίμα. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 4 | Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν ότι υπάρχει ελλειπή ενημέρωση όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 5 | Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν ότι η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 6 | Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν ότι η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος μη αιμοδότησης. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 7 | Ποσοστό εθελοντών αιμοδοτών και μη, ανά φύλο. |

| | |
|-------------------|---|
| ΓΡΑΦΗΜΑ 8 | Ποσοστό εθελοντών αιμοδοτών και μη, ανά ηλικιακή ομάδα. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 9 | Θηκόγραμμα του παράγοντα σοβαρότητα. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 10 | Θηκόγραμμα του παράγοντα ευαλωτότητα. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 11 | Θηκόγραμμα του παράγοντα οφέλη. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 12 | Θηκόγραμμα του παράγοντα κόστος εμπόδια. |
| ΓΡΑΦΗΜΑ 13 | Θηκόγραμμα του παράγοντα αυτοαποτελεσματικότητα. |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Εθνικό κέντρο αιμοδοσίας.

Εικόνα 2: Λειτουργία του Ε.Μ.Α.

Εικόνα 3: Ταυτότητα εθελοντή αιμοδότη.

Εικόνα 4: Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Βασικά στοιχεία του Μ.Π.Υ.

Σχήμα 2: Συμβατότητα ομάδων αίματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο εθελοντισμός είναι έννοια με δυναμική, πολλές παραμέτρους ερμηνείας και αποτελεί πλέον κοινωνικό φαινόμενο που αλλάζει περιεχόμενο, όψη, μεθόδους και ακολουθεί τις εξελισσόμενες κοινωνικές απαιτήσεις κάθε εποχής, ενώ διαρκώς αποδεικνύεται ότι είναι το σημαντικό συμπλήρωμα του κοινωνικού κράτους πρόνοιας. Η ανάπτυξη του εθελοντικού κινήματος σήμερα χρειάζεται τέτοια μεθοδολογία ώστε να μπορέσει να αναδείξει την θέληση, την προσφορά, και την αγάπη του κάθε ατόμου να ενταχθεί σε αυτή την κινητοποίηση των κοινωνικών ομάδων.

Η πιο σημαντική εθελοντική προσφορά είναι και θα είναι πάντα η *ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ* είναι η προσφορά του πολύτιμου και αναντικατάστατου αίματος, που μοναδική πηγή είναι μόνο ο άνθρωπος.

Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές το 60% του παγκόσμιου πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός από τα παράγωγα του κάποια στιγμή της ζωής του, ενώ από την άλλη φαίνεται ότι μόνο το 5% των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες, δίνουν αίμα (Shcreiberetal 1999 & Glynnetal 2002).

Η ζήτηση για αίμα διαφαίνεται ότι θα έχεις αυξητική τάση λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και την εφαρμογή νέων χειρουργικών μεθόδων οι οποίες απαιτούν μεγαλύτερες ποσότητες αίματος. (Mathew et al. 2007)

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο εκατοντάδες άνθρωποι χρειάζονται αίμα και παράγωγα αυτού για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες από τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα, χειρουργεία ρουτίνας, θεραπεία για σοβαρά νοσήματα καθώς και τα 3000 άτομα με θαλασσαιμία. (Aikaterini 2014)

Η πρόσφατη χρηματοπιστωτική κρίση έχει αφήσει το στίγμα της και στην αιμοδοσία λόγω των περικοπών στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Χαρακτηριστικό είναι ότι το τελευταίο χρόνο συγκεντρώθηκαν 100.000 μονάδες αίματος λιγότερες από άλλες χρονιές, διότι οι υπηρεσίες

αιμοδοσίας της χώρας αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσλειτουργίες και η εθελοντική αιμοδοσία έχει πληγεί σημαντικά.

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Σημαντικότητα της έρευνας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καλεί τις χώρες οι οποίες δεν καλύπτουν τις ανάγκες για αίμα και παράγωγα αυτού, να αυξήσουν τον αριθμό των αιμοδοσιών, με σκοπό τη μείωση εισαγωγής αίματος από άλλες χώρες. Μέσα σε αυτές τις χώρες συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα η οποία κάνει ένα 5% εισαγωγή ερυθρών από την Ελβετία.

Οι χώρες που δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους πρέπει μέχρι το 2020 να σταματήσουν να κάνουν εισαγωγή και αυτό μπορεί μόνο να επιτευχθεί με την αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. (WHO 2012).

Δυστυχώς όμως οι αιμοδοσίες της χώρας τα τελευταία χρόνια προσπαθούν με δυσκολία να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες που προέκυψαν μετά την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης. Οι μειωμένοι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων, η συνταξιοδότηση του προσωπικού, η ανυπαρξία προσλήψεων και το μειωμένο εκπαιδευμένο προσωπικό, οδήγησε στην απαξίωση των αιμοδοσιών και την μείωση των αιμοδοτών. Αναφερόμενη στην αιμοδοσία του Ασκληπιείου Βούλας στην οποία πραγματοποιήθηκε και η κάτωθι έρευνα, θα ήθελα να αναφέρω ενδεικτικά ότι το 2007 η αιμοδοσία συγκέντρωνε 14.500 μονάδες ενώ το 2015 έχουμε 10.500 μονάδες από τις οποίες το 50% είναι από εθελοντές αιμοδότες. Βλέπουμε από το 2007 μέχρι σήμερα μια πτωτική τάση η οποία είναι αποτέλεσμα της έλλειψης ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού με αποτέλεσμα τον περιορισμό του ωραρίου αιμοληψιών, την μείωση του αριθμού των εξωτερικών αιμοληψιών αλλά και την ενασχόληση του εκπαιδευμένου προσωπικού σε

αλλότρια καθήκοντα με αποτέλεσμα την μείωση των εθελοντών αιμοδοτών. (Μη δημοσιοποίηση-προσωπική γνώση).

Όλα τα παραπάνω μας οδηγούν στην αναγκαιότητα εντόπισης των παραγόντων κινητοποίησης αλλά και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών καθώς και στην ανάλυση του προφίλ τους. Στοιχεία τα οποία θα μας βοηθήσουν στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή προγραμμάτων προσέλκυσης και στρατολόγησης νέων εθελοντών αιμοδοτών, καθώς και στην μετατροπή των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες

1.2 Θεωρητικοί στόχοι

Η επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας είναι πολύ σημαντική για την συγγραφή της παρούσας μελέτης καθώς θα προσφέρει τη δυνατότητα ολοκληρωμένης μελέτης του θέματος.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία:

α) Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική επισκόπηση και ανάλυση της θεωρίας των κινήτρων που είναι απαραίτητα για την κινητοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών.

β) Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική επισκόπηση των παραγόντων (γνωστικοί, συμπεριφορικοί και συναισθηματικοί) που είναι απαραίτητοι για την προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών και θα γίνει σχετική ανάλυση των μοντέλων παρέμβασης και τροποποίησης της συμπεριφοράς του.

γ) Πραγματοποιήθηκε επισκόπηση του προφίλ του εθελοντή αιμοδότη.

1.3 Τα Κίνητρα Συμπεριφοράς (αλτρουισμός).

Με τον όρο κίνητρα περιγράφουμε οτιδήποτε κινεί, ωθεί ή παρασύρει ένα άτομο να δράσει ή να συμπεριφερθεί με τον έναν ή τον άλλον τρόπο. Με άλλα λόγια στα κίνητρα του ατόμου βρίσκουμε την εξήγηση, τα αίτια και τους λόγους της ανθρώπινης συμπεριφοράς. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη 1998).

Τα κίνητρα είναι δυνατό να ωθούν το άτομο να ενεργήσει είτε ενεργοποιώντας το από μέσα είτε να το έλκουν ενεργώντας από έξω. Κίνητρα επομένως είναι τόσο οι εσωτερικές αιτίες της συμπεριφοράς, όπως τα ένστικτα, οι ορμές, οι σκοποί, οι επιθυμίες ή προθέσεις, τα συναισθήματα, οι διάφορες συγκινησιακές

καταστάσεις, όσο και εξωτερικές αιτίες όπως οι αμοιβές, τα θέλγητρα ή φόβητρα, ή οι απωθητικοί ερεθισμοί. Έτσι προκύπτουν οι δύο κατηγορίες κινήτρων τα εσωτερικά και τα εξωτερικά.

1.3.1 Εσωτερικά κίνητρα

Με τον όρο εσωτερικά κίνητρα περιγράφουμε τις υπάρχουσες σε κάθε άτομο δυνάμεις για δραστηριοποίηση ή για εκτέλεση ενός έργου ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι ανταμοιβής. Τα κίνητρα αυτά συνήθως τα ονομάζουμε ορμές, σκοπούς, ανάγκες, επιθυμίες ή προθέσεις. Είναι τα κίνητρα αυτά που πηγάζουν από τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου και ωθούν το υποκείμενο σε μια ενέργεια, η οποία αποτελεί αυτοσκοπό. Το άτομο αναλαμβάνει να επιτελέσει τη συγκεκριμένη δραστηριότητα αυτή καθ' αυτή και όχι για να επιτύχει κάποια εξωτερική αμοιβή. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη 1998).

Τα εσωτερικά κίνητρα μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω πέντε βασικές κατηγορίες: τα γνωστικά κίνητρα, τα κίνητρα αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, τα κίνητρα συνεργασίας και κοινωνικής αναγνώρισης και τέλος τα κίνητρα που βασίζονται σε φυσιολογικές ανάγκες. (Κολιάδης 1991)

1.3.2 Εξωτερικά κίνητρα

Με τον όρο εξωτερικά ή εξωγενή κίνητρα, ονομάζουμε τα κίνητρα εκείνα που ωθούν το άτομο να δράσει ενεργοποιώντας το από έξω. Επειδή λοιπόν σχεδόν πάντα τα εσωτερικά κίνητρα δεν επαρκούν για να κινητοποιήσουν επαρκώς τον αιμοδότη, πρέπει να βρεθεί ένας εξωγενής τρόπος κινητοποίησής τους

Η κατανόηση των κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών είναι κρίσιμη όσον αφορά τη βελτίωση της αποδοτικότητας των προγραμμάτων επάνδρωσης και διατήρησης αιμοδοτών Glynn et al. (2002). Ένα μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας έχει προσδιορίσει τον αλτροουισμό ως την πρωταρχική αιτία που οδηγεί κάποιον στη δωρεά αίματος. Επίσης, η επίγνωση της ανάγκης για αίμα, η κοινωνική πίεση, η ανάγκη να αντικατασταθεί το αίμα το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί από συγγενείς ή φίλους και τέλος, η αυξημένη αυτοεκτίμηση και αναγνώριση, αποτελούν επίσης

σημαντικές κινητήριες δυνάμεις που ευθύνονται για την αιμοδοσία (London & Hemphil 1965, Ford & Wallace 1975, Oswalt 1977, Edwards & Zeichner 1985, Julius & Sytsam 1993).

Εξωτερικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική πίεση από φίλους ή συγγενείς και ερεθίσματα-κίνητρα, όπως δώρα και ανταμοιβές έχουν επίσης περιγραφεί ως σημαντικά πρώιμα κίνητρα (Pivallin & Callero 1991, Gardner & Cacioppo 1995, Ferrari, Barone & Jason 1985).

Αυτοί οι εξωτερικοί παράγοντες γίνονται λιγότερο σημαντικοί, καθώς ο αιμοδότης εξακολουθεί να αιμοδοτεί επανειλημμένα και αναπτύσσει μία ταυτότητα με ρόλο αιμοδότη, γεγονός που φαίνεται να συμβαίνει μετά από την τρίτη ή την τέταρτη αιμοδοσία (Pivallin & Callero 1991, Schreiber, Ownby, et al. 2000).

Είναι επίσης αποδεδειγμένο ότι οι δότες που δίνουν αίμα για πρώτη φορά κυρίως, ως αποτέλεσμα ενός εξωτερικού παράγοντα, έχουν λιγότερες πιθανότητες να αιμοδοτήσουν ξανά, από ότι οι δότες που δίνουν αίμα για πρώτη φορά ως αποτέλεσμα ενδογενών, εσωτερικών αιτίων, συμπεριλαμβανομένου του αλτρουισμού, των προσωπικών αξιών και ενδιαφερόντων και της αίσθησης υπευθυνότητας (Pivallin & Callero, 1991).

1.4 Παράγοντες προσέλκυσης αιμοδοτών

Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η διαδικασία εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του ατόμου, ώστε το άτομο να ενθαρρυνθεί να γίνει εθελοντής αιμοδότης, αλλά και να συνειδητοποιήσει ότι πρέπει να παραμείνει εθελοντής αιμοδότης. Η προσέλκυση είναι μια σύνθετη διαδικασία επικοινωνίας, η οποία καλό είναι να γίνεται από τους Επαγγελματίες Υγείας/προσελκυτές και λοιπά στελέχη της αιμοδοσίας.

Για ν' αποδώσει η προσέλκυση είναι απαραίτητο να λειτουργεί ο προσελκυτής ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των αιμοδοτών, και της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

(Καλλινίκου–Μανιάτη και συν 2002).

Ο προσελκυτής διαρκώς αναζητεί:

- α. στοιχεία που θα τον οδηγήσουν στην επιλογή της κατάλληλης μεθόδου προσέλευσης (θεωρητικές κατευθύνσεις - ερευνητικά δεδομένα).
- β. τρόπους προσαρμογής αυτών των δεδομένων στην ελληνική πραγματικότητα.
- γ. τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους αιμοδότες.

Το έργο της προσέλευσης είναι δραστηριότητα εξειδικευμένη που θα πρέπει να κατευθύνεται από βαθιά θεωρητική γνώση, έρευνα και εμπειρία. Γι' αυτό είναι αναγκαίος ο συντονισμός όλων των πρωτοβουλιών προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών. Είναι ανάγκη η διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης σταδιακά από τα νεότερα τμήματα του πληθυσμού, δηλαδή τα παιδιά και τους εφήβους.

Αφετηρία της προσέλευσης είναι η πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού και η μετατροπή του σε ενημερωμένο κοινό. Δεν αρκεί όμως μόνο η πληροφόρηση για την επιτυχία της προσέλευσης. Πολλοί άλλοι παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σ' αυτό το έργο. Μερικοί από αυτούς είναι: Κατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας, δηλαδή ευχάριστο περιβάλλον, άνεση, θετική εμπειρία αιμοδοσίας, δυνατότητα πρόσβασης σε κινητό συνεργείο αιμοδοσίας. Τροποποίηση ωραρίου λειτουργίας των αιμοδοσιών, ώστε να εναρμονιστούν περισσότερο με τις ανάγκες του κοινού. Εξάλλου οι καλύτεροι και πειστικότεροι προσελκυστές είναι οι ικανοποιημένοι αιμοδότες. Προγραμματισμός διατήρησης των προσωρινά ακατάλληλων και αδρανών αιμοδοτών. Εφαρμογή προγραμμάτων επιστροφής τους στην αιμοδοσία (Καλλινίκου – Μανιάτη και συν 2002).

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

1.5 Προφίλ του εθελοντή αιμοδότη

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για την καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών και πώς αυτά επηρεάζουν την στάση τους όσον αφορά την εθελοντική αιμοδοσία. Μία από αυτές η οποία πραγματοποιήθηκε στον Ελλαδικό χώρο (Αποστολίδου 2013) μας

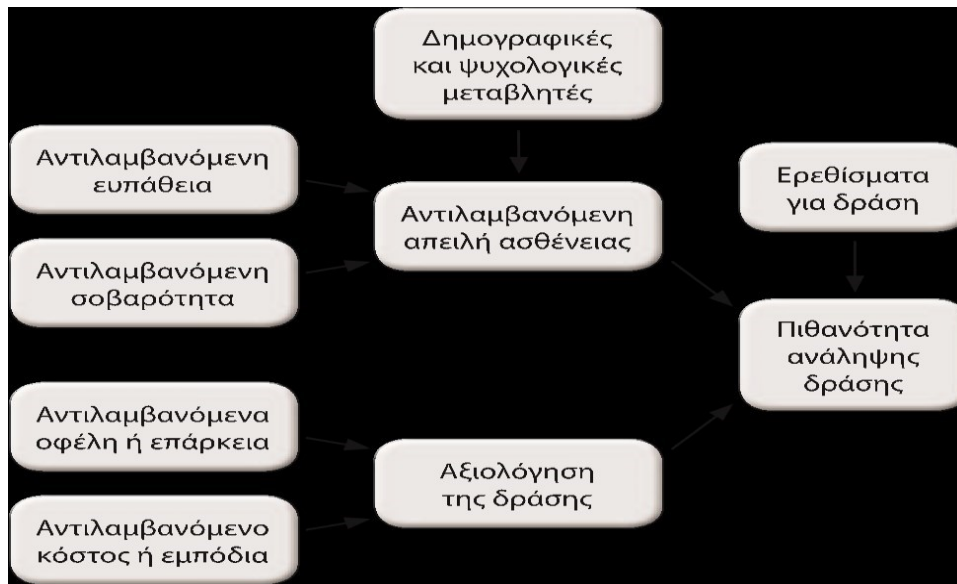
έδειξε ότι η πλειοψηφία των αιμοδοτών ήταν άνδρες, ενώ η ηλικιακή κατηγορία 36-45 ήταν η πιο δημοφιλής. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο το 50% των συμμετοχόντων ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ ένας στους τέσσερις ήταν απόφοιτος ΤΕΙ-ΑΕΙ. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα ήταν παντρεμένοι, ενώ όσον αφορά την εργασιακή τους εικόνα το 83% των ερωτηθέντων ήταν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης και οι περισσότεροι από αυτούς ήταν δημόσιοι υπάλληλοι.

Έχει διαπιστωθεί ότι η πλειονότητα των αιμοδοτών φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου (Nguyen et al. 2008).

1.6 Μοντέλα τροποποίησης συμπεριφορών

1.6.1 Μοντέλο πεπιοθήσεων για την υγεία

Το **Μοντέλο πεπιοθήσεων για την υγεία (Health Belief Model)** Μ.Π.Υ αποτελεί ένα από τα πιο γνωστά κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα που στηρίζεται στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Είναι ένα μοντέλο ψυχολογικής υφής που η κατασκευή του βοήθησε τους μελετητές στην εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων σε πληθυσμούς –στόχους.



ΣΧΗΜΑ 1 :Βασικά στοιχεία του Μοντέλου πεπιοθήσεων για την υγεία

Το Μ.Π.Υ έχει χρησιμοποιηθεί γενικά σε μελέτη συμπεριφορών πρόληψης για τη προαγωγή της υγείας, σε συμπεριφορές για τον ρόλο του ασθενή και σε σχέση με τη συμπεριφορά που αφορά τη χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών. Το ενδιαφέρον των ερευνητών σχετικά με το μοντέλο πεπιοθήσεων για την υγεία ξεκίνησε βέβαια από το 1980 αλλά από τότε μέχρι και σήμερα παρουσιάστηκαν αρκετές μελέτες εφαρμογής του σε ειδικές ομάδες πληθυσμού που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις ή σε γενικό πληθυσμό σε σχέση με τη φυσική άσκηση.

Το μοντέλο των πεπιοθήσεων για την υγεία, χρησιμοποίησαν οι Slenker et al.(1984) για την διερεύνηση των στάσεων και των πιστεύω μιας ομάδας ατόμων που είτε γυμναζόντουσαν είτε ακολουθούσαν καθιστικό τρόπο ζωής.

Σε παρόμοια έρευνα των O'Connell et al. (1985), σε ομάδα παχύσαρκων και μη παχύσαρκων η μεταβλητή που αφορούσε τη παρακίνηση για δράση καταδεικνύει τη καλύτερη συμμόρφωση των νεαρών παχύσαρκων ατόμων απέναντι στην άσκηση, ενώ στους μη παχύσαρκους οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν ήταν σημαντικές.

Οι μελετητές Swift et al. (1995) όμως προκάλεσαν προβληματισμό με τα αποτελέσματα των ερευνών τους. Κατέδειξαν μεγάλο ποσοστό σχετικότητας των αντιλαμβανομένων οφελών και της άσκησης. Με αποτέλεσμα αυτοί που

αναγνώριζαν λιγότερα οφέλη από την άσκηση ήταν και αυτοί που συμμετείχαν σε περισσότερες προπονητικές μονάδες.

Συγκρίνοντας τις πεποιθήσεις νέων και ηλικιωμένων σε σχέση με την άσκηση Hayslip et al. (1996) και με εφαρμογή του μοντέλου σε νέους φοιτητές και εργαζόμενους με μέση ηλικία 21,5 έτη και ηλικιωμένους με μέσο όρο ηλικίας 71,8 έτη τα ευρήματα καταδεικνύουν πως η ηλικία επηρεάζει τις πεποιθήσεις των ατόμων. Οι ηλικιωμένοι παρατηρούνται με πιο λίγα ορατά εμπόδια στην άσκηση, λιγότερη παρακίνηση για άσκηση, λιγότερη υποστήριξη από άλλους για και λιγότερο άγχος για το θέμα της γήρανσης. Ως προς τη μελέτη της έννοιας της αντιλαμβανόμενης ευπάθειας το ποσοστό ήταν οριακό στο να εμφανίσει στατιστική σημαντικότητα, ενώ η μεταβλητή των αντιλαμβανομένων οφελών από την άσκηση δεν εμφάνισε καμιά σημαντική διαφορά ως προς τις ηλικιακές ομάδες.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το Μ.Π.Υ έχει ιδιαίτερη σημασία ως μοντέλο όσον αφορά τη συμπεριφορά υγείας του χρήστη που προσδιορίζεται από παραμέτρους όπως το φύλο, η εθνικότητα, η ηλικία, η οικονομική και η κοινωνική κατάσταση. Η μεταβλητή που ξεχωρίζει όμως είναι εκείνη που σχετίζεται με τις πεποιθήσεις του ατόμου και τη συμπεριφορά του αποτελώντας στοιχεία που μπορούν να τροποποιηθούν πιο εύκολα σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Gillam 1991; Yarbrough & Braden 2001)

1.6.2 Μοντέλο της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour) είναι ένα από τα πλέον διαδεδομένα και εξαιρετικά αποτελεσματικά μοντέλα προσχεδιασμένης συμπεριφοράς. Τα τρία στοιχεία που απαρτίζουν το άνωθεν μοντέλο και διαμορφώνουν την πρόθεση της συμπεριφοράς είναι:

- Οι πεποιθήσεις σχετικά με την συμπεριφορά ● Οι πεποιθήσεις για την προσαρμογή στις προσδοκίες ● Οι πεποιθήσεις ελέγχου πάνω στη συμπεριφορά.

1) **Κοινωνιογνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory)** του Bandura που έχει τις ρίζες της στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η οποία υποστηρίζει την ύπαρξη μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε ατομικούς, περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες. Το πιο σημαντικό

2) στοιχείο αυτής της θεωρίας είναι οι προσδοκίες αυτο-

αποτελεσματικότητας του ατόμου, το κατά πόσο δηλαδή το άτομο εκτιμά ότι είναι ικανό να υιοθετήσει μια συμπεριφορά για να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Τα τέσσερα στοιχεία που επηρεάζουν τις προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας είναι:

- Οι προσωπικές εμπειρίες και επιδόσεις
- Η μάθηση μέσα από πρότυπα
- Η λεκτική πειθώ
- Συναισθηματική διέγερση.

2) **Μοντέλο κοινής λογικής (Common Sense Model)** το οποίο σχεδίασε ο Leventhal, υποστηρίζει ότι όταν το άτομο αντιληφθεί μια απειλή, δημιουργεί αναπαραστάσεις της συμπεριφοράς χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες ή αφηρημένες πηγές πληροφόρησης. Με βάση αυτές τις πληροφορίες διαμορφώνονται δύο παράλληλες αναπαραστάσεις της κατάστασης, η γνωστική και η συναισθηματική.

Η γνωστική αποτελείται από πέντε στοιχεία:

- τα αίτια που αντιλαμβάνεται το άτομο ότι προκάλεσαν το πρόβλημα,
 - οι συνέπειες που θεωρεί ότι θα έχει πάνω του το πρόβλημα,
 - η ταυτότητα που δίνει στο πρόβλημά του,
 - η χρονική πορεία που αφορά την αντίληψη του ατόμου για την εξέλιξη της κατάστασής του.
- η ελεγχσιμότητα που αφορά την πεποίθηση του ατόμου ότι οι στρατηγικές δράσεις που ακολουθεί θα είναι αποτελεσματικές.

Εκτός από αυτές τις διεργασίες, υπάρχουν και οι συναισθηματικές αναπαραστάσεις του ατόμου σχετικά με μια κατάσταση, όπως, π.χ., ο φόβος. Αυτές οι αναπαραστάσεις διαμορφώνουν κατά μεγάλο μέρος τη συμπεριφορά του ατόμου (π.χ. ιατρικές εξετάσεις, αποφυγή) και η τελική συμπεριφορά του θα επηρεαστεί και από άλλους προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

1.6.3 Διαθεωρητικό Μοντέλο (Transtheoretical Model)

Το Διαθεωρητικό Μοντέλο δημιουργήθηκε και αναπτύχθηκε από τους Prochaska & DiClemente κατά τη δεκαετία του '80 και είναι επίσης γνωστό και ως η Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής ('Stages of Change Theory') καθώς υποστηρίζει ότι η τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι μια διαδικασία που επιτυγχάνεται από τη μετάβαση του ατόμου μέσα από διαδοχικά στάδια. Αυτά τα στάδια αποτελούν τα κεντρικά στοιχεία του Διαθεωρητικού Μοντέλου και είναι τα ακόλουθα:

- αρχικό στάδιο
- στάδιο προβληματισμού
- στάδιο προετοιμασίας
- στάδιο δράσης
- στάδιο διατήρησης

Στο αρχικό στάδιο το άτομο δεν έχει προβληματιστεί. Στη συνέχεια επέρχεται ο προβληματισμός και δημιουργείται η πρόθεση για να αρχίσει το άτομο να δρα ως προς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Κατά το στάδιο της προετοιμασίας, το άτομο συγκεντρώνει απαραίτητες πληροφορίες και φτιάχνει ένα σχέδιο δράσης. Στο στάδιο της δράσης, το άτομο προσπαθεί να υλοποιήσει το σχέδιο που έβαλε και επέρχονται οι επιθυμητές αλλαγές. Αν το άτομο καταφέρει να διατηρήσει αυτές τις αλλαγές, τότε μεταβαίνει στο στάδιο της διατήρησης και, όταν έχει πια εξαφανιστεί το συναίσθημα του πειρασμού να επιστρέψει στην προηγούμενη συμπεριφορά, το άτομο θεωρείται ότι έχει φτάσει στο στάδιο του τερματισμού.

Σύμφωνα με το Διαθεωρητικό Μοντέλο, υπάρχει και μια σειρά 'διεργασιών αλλαγής', οι οποίες διαφέρουν από στάδιο σε στάδιο και προβλέπουν τη μετάβαση του ατόμου στα διαδοχικά στάδια. Αυτές οι διεργασίες είναι η διεργασία της συνειδητοποίησης, της δραματικής ενίσχυσης, της περιβαλλοντικής επαναξιολόγησης, της αυτό-αξιολόγησης, της αυτό-απελευθέρωσης, του ελέγχου ενισχύσεων, της κοινωνικής υποστήριξης, του ελέγχου ερεθισμάτων, της δημιουργίας ανταγωνιστικών ερεθισμάτων και της κοινωνικής απελευθέρωσης.

Αναλυτικότερα, η διαδικασία αλλαγής περιλαμβάνει 5 στάδια:

1.**Προδιαλογισμού** (όπου ο αιμοδότης δεν έχει καμμία πρόθεση να δώσει αίμα για τους επόμενους 6 μήνες).

2.**Διαλογισμού**(σκέφτεται να αιμοδοτήσει μέσα στους επόμενους 6 μήνες).

3.**Προετοιμασία**(αύξηση της πρόθεσης για να δώσει αίμα μέσα σε 1 μήνα).

4.**Δράση**(είναι οι αιμοδότες που έχουν αιμοδοτήσει τους προηγούμενους 6 μήνες)

5.**Παγιοποίηση**(προσπαθούν να παγιώσουν την εθελοντική αιμοδοσία ως συμπεριφορά,είναι τακτικοί-συνεπείς αιμοδότες).

Η έννοια της επιτυχίας ορίζεται με τη μετακίνηση του ατόμου από ένα στάδιο στο επόμενο και όχι αποκλειστικά με την τελική αλλαγή της συμπεριφοράς. (Κοντακίδου 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ:ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1 Το αίμα

Το αίμα είναι το πιο σπουδαίο βιολογικό υγρό του ανθρώπινου οργανισμού και αποτελεί ανεκτίμητο προϊόν της ζωής,διότι δυστυχώς δεν μπορεί να κατασκευαστεί με συνθετικό τρόπο. Η ανεπαρκής ποσότητα αίματος, δημιουργεί πρόβλημα στα κύτταρα του οργανισμού, τα οποία δεν μπορούν να πάρουν το απαραίτητο οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά για να μπορέσουν να επιβιώσουν.

Το αίμα χωρίς το οποίο το σώμα δεν μπορεί να λειτουργήσει είναι ένας αρκετά πολύπλοκος ζωντανός ιστός σε ρευστή κατάσταση, αποτελείται κατά 55-60% από το πλάσμα μέσα στο οποίο εναιωρούνται τα έμμορφα στοιχεία (40-45%), δηλαδή τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια.

Το αίμα αποτελεί το 1/12 περίπου του βάρους του σώματος. Ένα ενήλικο άτομο έχει 5-6 λίτρα αίματος, ενώ τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο όγκο αίματος σε σχέση με το βάρος τους. (Τρακατέλλης & Ηλιόπουλος 1992).

Τα κύτταρα του αίματος ανανεώνονται συνεχώς από μητρικά κύτταρα του μυελού των οστών ή των 14 λεμφαδένων και επειδή είναι ένας ζωντανός ιστός, δεν μπορεί να τον αντικαταστήσει κανένα φάρμακο ή χημική ουσία. (Anonymous 2009).

Μετά την αιμοδοσία, ο οργανισμός έχει την καταπληκτική ικανότητα να μπορεί να αντικαταστήσει όλα τα κύτταρα και τα υγρά που έχουν απολεσθεί. Το υγρό μέρος αναπληρώνεται σε 24-36 ώρες και ο συνολικός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων θα επιστρέψει στα φυσιολογικά επίπεδα μέσα σε 21-30 ημέρες.

Οι λειτουργίες του αίματος είναι πολύ σημαντικές, οι σπουδαιότερες εξ αυτών είναι:

- α) η μεταφορά θρεπτικών ουσιών στα κύτταρα των διαφόρων ιστών
- β) η μεταφορά οξυγόνου από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξειδίου του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες.
- γ) η μεταφορά των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού στους νεφρούς(ούρα),δέρμα(ιδρώτας),έντερο και ήπαρ για αποβολή τους από τον οργανισμό.
- δ) η μεταφορά ορμονών και άλλων ρυθμιστικών παραγόντων.
- ε) η διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας του οργανισμού.
- στ) η ρύθμιση της θερμορύθμισης του οργανισμού. κ.α. (Τρακατέλλης 1992)

2.2 Ομάδες αίματος και συμβατότητα

Ανάλογα με την παρουσία στο αίμα αντιγόνων A και B στα ερυθρά αιμοσφαίρια χωρίζονται σε ομάδες

- a. Στην ομάδα A όπου έχουμε την ύπαρξη του αντιγόνου A στην επιφάνεια των ερυθρών.
- b. Στην ομάδα B όπου έχουμε το αντιγόνο B στην επιφάνεια των ερυθρών.

- c. Στην ομάδα AB όπου εδώ έχουμε αντιγόνα A και B στα ερυθρά αιμοσφαίρια.
- d. Και την ομάδα O όπου δεν υπάρχουν καθόλου αντιγόνα.

Στην Ελλάδα η αναλογία των ομάδων αίματος στον είναι περίπου:

O : 41%, A:40%, B:14% AB:5%

Εκτός όμως από την ύπαρξη των αντιγόνων στα ερυθροκύτταρα υπάρχει και ο παράγοντας RHESUS, που καθορίζει εάν το αίμα χαρακτηρίζεται σαν Rh(+) ή Rh(-) (Τσιάτσιου, 2008).

Δότης

| Ομάδα | O ⁻ | O ⁺ | B ⁻ | B ⁺ | A ⁻ | A ⁺ | AB ⁻ | AB ⁺ |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| AB⁺ | | | | | | | | |
| AB⁻ | | | | | | | | |
| A⁺ | | | | | | | | |
| A⁻ | | | | | | | | |
| B⁺ | | | | | | | | |
| B⁻ | | | | | | | | |
| O⁺ | | | | | | | | |
| O⁻ | | | | | | | | |

Δέκτης

Σχήμα 2 : Συμβατότητα ομάδων αίματος

2.3 Αιμοδοσία

Η αιμοδοσία αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας, πραγματοποιώντας μια αλματώδη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια. Είναι ένας εξειδικευμένος τομέας, ο οποίος πλαισιώνεται από προσωπικό με υψηλή εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας.

Με τον όρο ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ εννοούμε τη χορήγηση αίματος από υγιείς δότες, σε άτομα που απαιτείται μετάγγιση. Κατ'επέκταση με τον όρο αιμοδοσία εννοούμε τη διαδικασία η οποία ασχολείται, με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση αίματος.

Το έργο της αιμοδοσίας είναι δύσκολο και πολλαπλό, τηρεί τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού των αιμοδοτών, είναι υπεύθυνη για τον τρόπο συλλογής του αίματος, παρασκευής των παραγώγων (πλάσματος και αιμοπεταλίων), συντήρησης αυτών και διάθεσης.

Διενεργεί τον απαιτούμενο εργαστηριακό έλεγχο (ορολογικός, καθορισμός ομάδας) καθορίζει και ελέγχει το πρωτόκολλο μεταγγίσεων, τηρεί με αυστηρότητα τα πρωτόκολλα της αιμοδοσίας με σκοπό τον περιορισμό των ανεπιθύμητων συμβαμάτων, τέλος προωθεί την εθελοντική μη αμοιβόμενη προσφορά αίματος και την απαγόρευση κέρδους από την διάθεση των προϊόντων αίματος (Anonymus 2008).

2.4 Διαδικασία της Αιμοδοσίας

Η επιλογή των αιμοδοτών πραγματοποιείται από έμπειρο, άρτια εκπαιδευμένο και επαγγελματικά καταρτισμένο προσωπικό που έχει ως σκοπό την ασφάλεια του δότη (αιμοδότη) όσο και του λήπτη.

Ο υποψήφιος αιμοδότης προσέρχεται στην αιμοδοσία ή στα εξωτερικά συνεργεία αιμοληψιών και συμπληρώνει το δελτίο του αιμοδότη. Πριν την αιμοληψία εξετάζεται από το ειδικευμένο προσωπικό της Αιμοδοσίας, το οποίο πραγματοποιεί μια σύντομη λήψη του ιατρικού ιστορικού του αιμοδότη, το οποίο έχει σαν σκοπό στην αποκάλυψη παθήσεων, οι οποίες αποτελούν αντένδειξη για τη λήψη του αίματος. Το ερωτηματολόγιο ή δελτίο του αιμοδότη συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον ίδιο τον αιμοδότη.

Στην συνέχεια πραγματοποιείται μια σύντομη κλινική εξέταση, η οποία περιλαμβάνει την εκτίμηση της γενικής κατάστασης και κυρίως του καρδιαγγειακού συστήματος του αιμοδότη. Ο σφυγμός πρέπει να είναι ρυθμικός, οι σφύξεις 50-110/λεπτό, η συστολική αρτηριακή πίεση μεταξύ 90/170mmHg και η διαστολική 50-100mmHg. Το σωματικό βάρος του αιμοδότη θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 50Kgr. Ο επόμενος έλεγχος αφορά τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη, για τις γυναίκες η αιμοσφαιρίνη θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 12,5g/dl, ενώ στους άντρες 13,5g/dl. Ο αιματοκρίτης για τις γυναίκες θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 38%, ενώ για τους άνδρες θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 41%(Sharayn at al. 2000· Γεωργούλης 2001, Εγγλέζου 2000, Λοΐζου, 1998, Τσεβρένης & Κοντοπούλου, 1991).

Σε περίπτωση που δεν πληρούνται οι άνωθεν προϋποθέσεις δίνονται οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και εξηγήσεις, οι οποίες αφορούν το λόγο και τη διάρκεια του αποκλεισμού.

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

Η διάρκεια της βλεβοκέντησης κρατάει σχεδόν δέκα λεπτά. Είναι μια ανώδυνη και ακίνδυνη διαδικασία για τον αιμοδότη, δεν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από AIDS ή άλλο μεταδιδόμενο νόσημα, αφού οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσεως και αποστειρωμένες.(Politis 2000· Rouger & Hossenlopp 2005· Denmatk Blood Services 2008).

2.5 Κριτήρια επιλογής αιμοδοτών

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Μεταγγιοσιοθεραπείας (Μαραντίδου Ο,2016) αίμα μπορούν να δώσουν όλοι οι υγιείς άντρες και γυναίκες ηλικίας 18 - 62 ετών, κάθε 3 - 4 μήνες. Αίμα δεν μπορούν να δώσουν όσοι πάσχουν από διάφορα νοσήματα ή παθολογικές καταστάσεις που απαγορεύουν οριστικά ή πρόσκαιρα την αιμοδοσία. Ο αποκλεισμός είναι επιβεβλημένος για να μην επιβαρυνθεί η υγεία του αιμοδότη και για να διασφαλιστεί η ποιότητα του αίματος που θα μεταγγισθεί στο λήπτη. Τέτοιες καταστάσεις είναι:

- ✦ Ασθενείς και φορείς του AIDS και Ηπατίτιδας οι οποίοι αποκλείονται οριστικά από την αιμοδοσία. Σύφιλη, Μελιταίο πυρετό, Φυματίωση Ελονοσία.
- ✦ Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία για αντιμετώπιση διαφόρων μορφών καρκίνου.
- ✦ Χρόνια νοσήματα, όπως καρδιακές παθήσεις, Διαβήτης, Υπέρταση, χρόνια νεφροπάθεια, ηπατοπάθεια, αναιμία.
- ✦ Χρήση ναρκωτικών, αλκοολισμός.
- ✦ Σοβαρές αλλεργικές καταστάσεις.
- ✦ Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και 6-12 μήνες μετά τον τοκετό δεν γίνεται αιμοληψία.
- ✦ Ασθενείς που έχουν οι ίδιοι υποβληθεί σε μετάγγιση αίματος, κατά το έτος που προηγείται της αιμοδοσίας.
- ✦ Άτομα που έχουν κάνει τατουάζ ή τρυπήματα (piercing) για άλλους κοσμητικούς λόγους στο σώμα τους, κατά το έτος που προηγείται.
- ✦ Ασθενείς που παίρνουν αντιβιοτικά κατά τις 72 ώρες πριν από την Αιμοδοσία.
- ✦ Πρόσφατη εξαγωγή δοντιού ή επεμβατικές οδοντιατρικές εργασίες.
- ✦ Γυναίκες κατά την διάρκεια της εμμήνου ρύσεως.
- ✦ Άτομα που δεν αισθάνονται καλά κατά την ημέρα της αιμοδοσίας.
- ✦ Ασθενείς με χαμηλές μετρήσεις των έμμορφων στοιχείων του αίματος.
- ✦ Ο αιμοδότης δεν πρέπει να έχει υποβληθεί σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση ή να έχει προσβληθεί από βαριά νόσο κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου.
- ✦ Φορείς ετερόζυγης Μεσογειακής αναιμίας αν το επίπεδο της αιμοσφαιρίνης είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.
- ✦ Λήψη ορισμένων φαρμάκων.

- ✦ Λόγω του κινδύνου μετάδοσης του AIDS αποκλείονται άτομα που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου π. χ. ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς κ.λπ. (Μπαρδουιώτη 2004).

Τα άτομα που αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία μπορεί να είναι σε επαφή με το γιατρό και το προσωπικό της τράπεζας αίματος, για να προσδιοριστεί πότε είναι δυνατόν να τους επιτραπεί να δωρίσουν αίμα

2.6 Κατηγορίες αιμοδοτών

Εθελοντές αιμοδότες: είναι οι αιμοδότες που δίνουν αίμα με την θέληση τους, χωρίς να δέχονται κάποια αμοιβή, είτε σε χρήμα, είτε σε άλλο είδος που θεωρείται υποκατάστατο του χρήματος.

Αιμοδότες αντικατάστασης: είναι οι αιμοδότες που δίνουν αίμα στο οικογενειακό περιβάλλον ή σε φίλους όταν υπάρχει ανάγκη.

Αυτόλογη προκατάθεση: Είναι η προεγχειρητική αυτόλογη προκατάθεση αίματος από τον ίδιο τον ασθενή, εάν βέβαια πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις και πραγματοποιείται σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις.

Δότες αίματος επί πληρωμή: είναι οι αιμοδότες που για να δώσουν αίμα πληρώνονται από το συγγενικό περιβάλλον, σύμφωνα με Αργυριάδου και συν, (2000). Σύμφωνα με τον WHO και του Συμβουλίου της Ευρώπης, το αίμα και τα παράγωγα θα πρέπει να συλλέγονται αποκλειστικά από τακτικούς μη αμοιβόμενους αιμοδότες.

2.7 Οφέλη από την αιμοδοσία

Σε μελέτη που εκπονήθηκε από ερευνητές από το Ιατρικό Κέντρο Veterans Affairs και την Ιατρική σχολή του Ντάρμουθ στο Βέρμοντ των Ηνωμένων Πολιτειών ανακαλύφθηκε ότι η αιμοδοσία μπορεί να βελτιώσει την κυκλοφορία του αίματος, αποτρέποντας μέχρι και το έμφραγμα και το εγκεφαλικό! Και όσο νεότερος είναι ένας δότης, τόσο μεγαλύτερο το όφελος που αποκομίζει. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε επί έξι συναπτά έτη και συμπεριλάμβανε 1277 άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 43 έως 87 ετών. Οι εθελοντές έπασχαν από περιφερειακή αρτηριακή νόσο, μια συχνή ασθένεια κατά την οποία οι αρτηρίες των άκρων παρουσιάζουν στένωση, με συνέπεια να παρεμποδίζεται η ροή του αίματος. Οι επιστήμονες αφαιρούσαν αίμα από ορισμένους εθελοντές κάθε έξι μήνες για να ελαττώσουν τα επίπεδα σιδήρου στο αίμα τους, η λεγόμενη και αποσιδήρωση. Και αυτό διότι ο περιττός σίδηρος πιστεύεται ότι ευνοεί τις βλάβες στις αρτηρίες. Μεταξύ των εθελοντών ανεξαρτήτου ηλικίας που έκαναν αποσιδήρωση και εκείνων που δεν έκαναν, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στον αριθμό των θανάτων. Όταν όμως οι ερευνητές ανέλυσαν τα στοιχεία αναλόγως με την ηλικία των εθελοντών, παρατήρησαν ότι στους νεότερους μεταξύ 43 και 61 ετών, οι θάνατοι ήταν πολύ λιγότεροι μεταξύ όσων έκαναν αποσιδήρωση.

Ο επικεφαλής ερευνητής Δρ. Λίο Ζακάρσκι δημοσίευσε τη μελέτη στο περιοδικό «Επιθεώρηση» της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας, τονίζοντας ότι αν και η μελέτη τους δε δείχνει συνολικά μείωση της θνησιμότητας με την ανάλογη μείωση παραγωγής σιδήρου, εντούτοις στηρίζει τη θεωρία ότι η καρδιακή υγεία μπορεί να διατηρηθεί μέχρι τα βαθιά γεράματα, αν συγκρατηθούν σε χαμηλό επίπεδο τα αποθέματα του σιδήρου. Επίσης τόνισε ότι η αιμοδοσία αποτελεί

ένα ασφαλή και ανέξοδο τρόπο επίτευξης του προαναφερόμενου στόχου ενώ άλλοι τρόποι για την επίτευξη του ίδιου στόχου, δηλαδή των μειωμένων αποθεμάτων σιδήρου, αποτελούν το ειδικό διατροφικό πρόγραμμα και η ανάλογη φαρμακευτική αγωγή. Τέλος συμπλήρωσε ότι οι υποψίες τους επιβεβαιώθηκαν αφού η τοξική επίδραση από τον υπερβολικό σίδηρο μπορεί να γίνει μόνιμη σε μεγαλύτερη ηλικία και για αυτό το λόγο τα οφέλη της μείωσης του σιδήρου θα είναι σημαντικά μόνον αν αρχίσει κάποιος νωρίς και συνεχίσει την αποσιδήρωση από νεαρή ηλικία γεγονός που το καθιστά εφικτό με τον καλύτερο τρόπο η αιμοδοσία (ΑΠΘ 2009).

Άλλα οφέλη από την αιμοδοσία είναι ηθική ικανοποίηση ότι ο αιμοδότης ως άνθρωπος συμβάλλει στη σωτηρία συνανθρώπων του και δικαιούται αίμα σε περίπτωση προσωπικής ή οικογενειακής του ανάγκης.

2.8 Μετάγγιση

Η μετάγγιση αίματος σώζει ζωές και βελτιώνει την υγεία, αλλά πολλοί ασθενείς που χρειάζονται μετάγγιση δεν έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε ασφαλές αίμα. Η παροχή ασφαλούς και επαρκούς αίματος θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εθνικής πολιτικής και υποδομής υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας. Η μετάγγιση αίματος είναι μια διαδικασία εξοικονόμησης ζωής. Η επαρκής παροχή ασφαλούς αίματος εξασφαλίζεται με την εφαρμογή κριτηρίων αναβολής του δότη και διαλογής για μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

2.9 Ασφάλεια αίματος

Σύμφωνα με τον Stein et al. (2011) η ασφαλής μετάγγιση, αλλά και η διασφάλιση της επάρκειας του μεταγγιζόμενου αίματος, αποτελεί κύρια προτεραιότητα για τις προηγμένες χώρες, βέβαια αυτό εξαρτάται από την ύπαρξη ικανού αριθμού εθελοντών αιμοδοτών, από την υποδομή των υπηρεσιών αιμοδοσίας, τους θεράποντες ιατρούς και από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Η αιμοδοσία, σε αντίθεση με άλλες ιατρικές ειδικότητες, βρίσκεται πολλές φορές στο στόχαστρο του κοινού, των μέσων μαζικής ενημέρωσης αλλά και των αρμόδιων αρχών της χώρας και αυτό γιατί κάθε φορά που θα προκύψει κάποιο θέμα που αφορά την

ασφάλεια του αίματος, προκαλούνται διάφορες κοινωνικές και συναισθηματικές εκρήξεις οι οποίες είναι ικανές να προκαλέσουν, αλλά και να επιβάλουν αποφάσεις ή λήψη μέτρων που πολλές φορές μπορεί να θεωρηθούν υπερβολικά ή μη αποδοτικά.

Παγκοσμίως το αίμα ελέγχεται για AIDS, Ηπατίτιδα Β και C, Σύφιλη και για τον ιό HTLV. Σήμερα η μετάγγιση αίματος και παραγώγων είναι ασφαλέστερη σε σχέση με τους προηγούμενες δεκαετίες, λόγω της εισαγωγής του μοριακού ελέγχου, η οποία είναι μία πιο ευαίσθητη τεχνική ανίχνευσης με σημαντική μείωση της <περιόδου του παραθύρου>, δηλαδή της περιόδου στην οποία υπάρχει ο ιός στον οργανισμό του ανθρώπου, αλλά δεν μπορεί να ανιχνευθεί, γι αυτό κάθε φορά που συμπληρώνουν οι αιμοδότες το ερωτηματολόγιο, πρέπει να είναι ειλικρινείς σχετικά με τον τρόπο ζωής τους, διότι υπάρχει η πιθανότητα να τεθεί σε κίνδυνο η ασφάλεια του αίματος και κατ'επέκταση ο λήπτης του αίματος.

Όπως κατανοούμε από τα παραπάνω ο κίνδυνος σε μια μετάγγιση δεν μπορεί να είναι μηδενικός, διότι εκτός της <περιόδου του παραθύρου>, υπάρχει πάντα η πιθανότητα μετάδοσης νέων παθογόνων οργανισμών τους οποίους είτε δεν γνωρίζουμε είτε δεν υπάρχει η κατάλληλη μέθοδος ανίχνευσής τους.

Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της χώρας μας αλλά και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών αλλάζουν λόγω των πλυθησμιακών αλλαγών που οφείλονται στον ολοένα αυξανόμενο αριθμό οικονομικών μεταναστών που εισρέουν και οι οποίοι ενσωματώνονται μέσα στην κάθε κοινωνία και έτσι επιφέρουν την ανάγκη λήψης νέων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος.

Αυτό όμως που ανησυχεί όλο και περισσότερο αυτούς που ασχολούνται με την ασφάλεια του αίματος είναι η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης νεοαναδυόμενων ή ξεχασμένων παθογόνων όπως η ελονοσία, ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV), ο Δάγγειος πυρετός κ.α, διότι δεν εφαρμόζεται έλεγχος γι αυτά στις συλλεγόμενες μονάδες αίματος, γι αυτό απαιτείται η ανάπτυξη εύχρηστων διαγνωστικών μεθόδων που να έχουν την δυνατότητα ευρείας εφαρμογής, με σκοπό την ασφαλή συλλογή αίματος. Γι αυτό στόχος όλων των στρατηγικών των χωρών είναι ότι η αιμοδοσία πρέπει να βασίζεται σε αίμα που προέρχεται από συστηματικούς μη αμοιβόμενους εθελοντές αιμοδότες, κατάλληλα επιλεγμένους από τους ιατρούς των αιμοδοσιών, να τηρούνται τα πρωτόκολλα μετάγγισης

αίματος και παραγώγων και να υπάρχει μια συνεχής επαγρύπνηση για μη αναμενόμενες απειλές στην αλυσίδα του αίματος και των παραγώγων του.

2.10 ΕΚΕΑ (ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ)



Εικόνα 1:Εθνικό κέντρο Αιμοδοσίας

Με την ψήφιση του νέου νόμου (3402/17-10-2005) έχουμε την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας, η οποία πρέπει να βασίζεται στους εθελοντές αιμοδότες.

Το Ε.ΚΕ.Α είναι αυτό που αναλαμβάνει τον κεντρικό σχεδιασμό, τον συντονισμό του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, τον διαχωρισμό αιμοδοσίας και μετάγγισης, την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, την εξασφάλιση επαρκούς και ασφαλούς αίματος, τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού των αιμοδοσιών και τέλος την εποπτεία και τον έλεγχο των Ν.Υ.Αιμοδοσίας.

Στη Στρατηγική κατεύθυνση του ΕΚΕΑ είναι η ανάπτυξη και επανασχεδιασμός της οργανωτικής δομής των υπηρεσιών υγείας, με στόχο τον συγκεντρωτισμό των υπηρεσιών. Η εκπόνηση σχεδίου δράσης για προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών καθώς και η εκπόνηση προγράμματος για μείωση της κατανάλωσης του αίματος και των προϊόντων του.

Δυστυχώς μετά από 13 έτη από την ψήφιση του ν.3402/2005 στην Ελλάδα επί της ουσίας δεν υπάρχουν κέντρα αίματος, το Κέντρο Αίματος του ΕΚΕΑ πραγματοποιεί αιμοληψίες μόνο στο Στρατό και ελέγχει μοριακά και ορολογικά αίματα από 43 Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Απεναντίας οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας εξακολουθούν να τα κάνουν όλα, δηλαδή την προσέλκυση, την συλλογή, την επεξεργασία, τις ομάδες,

την διανομή και την μετάγγιση, εκτός από τον μοριακό έλεγχο και από τον 7/2017 εκτός και από τον ορολογικό έλεγχο. Συνεπώς κάθε ΝΥΑ στην πράξη δουλεύει για τις ανάγκες του Νοσοκομείου της.

2.10.1 Πιλοτικό πρόγραμμα ΕΚΕΑ

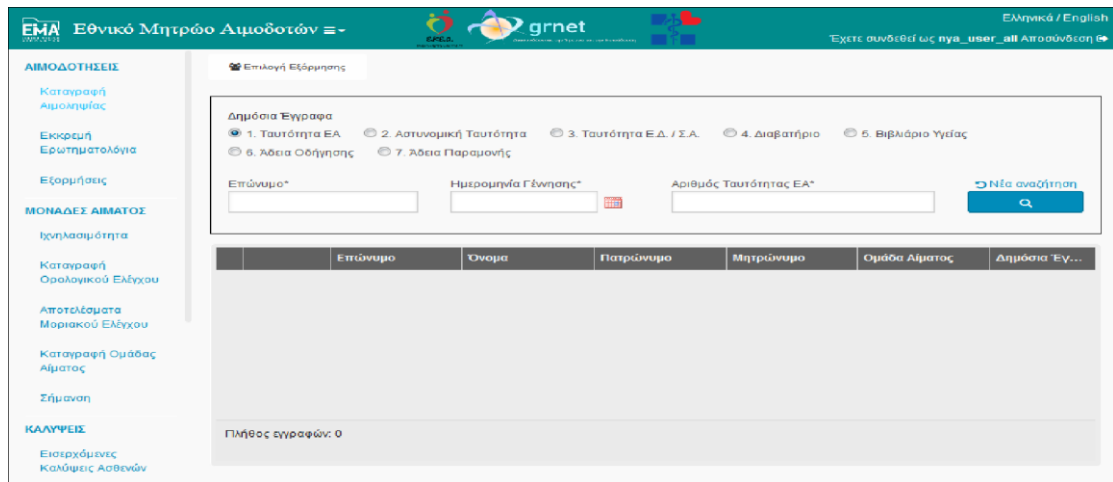
Το ΕΚΕΑ για να καλύψει το χαμένο χρόνο, έχει ξεκινήσει να εφαρμόζει ένα πιλοτικό πρόγραμμα που τρέχει σήμερα στην χώρα μας και που έχει σαν πλάνο του αρχικά τη δημιουργία τεσσάρων σταθερών κέντρων αίματος, τα οποία θα δημιουργηθούν στην Αττική και θα στελεχωθούν από εκπαιδευμένο προσωπικό, τα οποία καθημερινά θα πρέπει να συγκεντρώνουν το καθένα περίπου 76 μονάδες αίματος.

Επίσης θα υπάρχουν επτά κινητά κλιμάκια που θα εξορμούν καθημερινά και σκοπός είναι να συλλέγουν 60 μονάδες το καθένα ημερησίως. Ο επιθυμητός αριθμός μονάδων ημερησίως είναι 700 μονάδες, μετά από υπολογισμό των ημερήσιων αναγκών των νοσοκομείων.

2.11 Τί είναι το EMA

Το EMA (Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών) είναι ένα νέο καινοτόμο πληροφοριακό σύστημα, το οποίο έχει ενοποιήσει όλες τις αιμοδοσίες της χώρας μεταξύ τους, με σκοπό τη βέλτιστη διαχείριση του Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών, αλλά και την καθιέρωση σύγχρονων και φιλικών διαδικασιών που θα διευκολύνουν τόσο τους αιμοδότες όσο και τις υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας. Επίσης απότερος σκοπός του είναι η αύξηση της ασφάλειας του αίματος αλλά και των παραγώγων του. Οι στόχοι του είναι η αρτιότερη οργάνωση και ηλεκτρονικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας και τα αναμενόμενα οφέλη του από την λειτουργία του είναι:

α) Απλοποίηση και επιτάχυνση των διαδικασιών καταγραφής και επιλογής των αιμοδοτών.



Εικόνα 2: Λειτουργία του EMA

β) Διαχείριση του προφίλ του Εθελοντή Αιμοδότη από τον ίδιο.

γ) Δημιουργία ενιαίας Ταυτότητας Εθελοντή Αιμοδότη.



Εικόνα 3: Ταυτότητα εθελοντή αιμοδότη

δ) Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και τόνωση του εθελοντισμού.

2.12 Νομοθεσία

Μέχρι την ψήφιση του νέου νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας (3402/17-10-2005) η οργάνωση της αιμοδοσίας (Ν.1820/17-111988) περιελάμβανε την Κεντρική Υπηρεσία (Διεύθυνση αιμοδοσίας) στο Υπουργείο Υγείας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες (Κέντρα και Σταθμούς Α και Β τάξεως) που εδράζονται στα νοσοκομεία της χώρας. Βάση αυτού του οργανωτικού σχήματος στην χώρα μας προβλεπόταν η ύπαρξη 14 Περιφερειακών Κέντρων, 14 Σταθμοί Α τάξεως με δυνατότητα συλλογής και ελέγχου του αίματος και 65 Σταθμοί Β τάξεως με ή χωρίς δικαίωμα αιμοληψιών και ελέγχων του αίματος.

Μετά έχουμε το νόμο 3527/2007, ο οποίος είναι τροποποιητικός του νόμου

3402/2005, στην συνέχεια έχουμε την υπουργική απόφαση Υ4γ-ΟΙΚ.1216722009 που αφορά τον ορισμό κέντρων αίματος και των νοσοκομειακών υπηρεσιών αιμοδοσίας και τέλος έχουμε τον πρόσφατο νόμο Γ2γ/57384/21-112017(ΦΕΚ Β 4293/11/12/2017) ο οποίος ορίζει τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των κέντρων αίματος και των νοσοκομειακών υπηρεσιών αιμοδοσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

3.1 Εξωτερικό

Από τις 112,5 εκατομμύρια δωρεές αίματος που συγκεντρώθηκαν παγκοσμίως, περίπου οι μισές από αυτές συγκεντρώνονται σε χώρες υψηλού εισοδήματος, οι οποίες φιλοξενούν το 19% του παγκόσμιου πληθυσμού. Βάσει δειγμάτων 1000 ατόμων, το ποσοστό δωρεάς αίματος είναι 32,1 δωρεές σε χώρες υψηλού εισοδήματος, 14,9 δωρεές σε χώρες με υψηλό μεσαίο εισόδημα, 7,8 δωρεές σε χώρες με χαμηλότερο μεσαίο εισόδημα και 4,6 δωρεές σε χώρες με χαμηλό εισόδημα.

Μια αύξηση 10,7 εκατομμυρίων αιμοδοσιών από εθελοντικούς μη αμειβόμενους δότες έχει αναφερθεί από το 2008 έως το 2013.

Η μετάγγιση αίματος σώζει ζωές και βελτιώνει την υγεία, αλλά πολλοί ασθενείς που χρειάζονται μετάγγιση δεν έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε ασφαλές αίμα. Η παροχή ασφαλούς και επαρκούς αίματος θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εθνικής πολιτικής και υποδομής υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας.

Ο ΠΟΥ συνιστά όλες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή αίματος να συντονίζονται σε εθνικό επίπεδο μέσω της αποτελεσματικής οργάνωσης και των ολοκληρωμένων δικτύων παροχής αίματος. Το εθνικό σύστημα αίματος θα πρέπει να διέπεται από την εθνική πολιτική αίματος και το νομοθετικό πλαίσιο για την προώθηση της ομοιόμορφης εφαρμογής των προτύπων και της συνέπειας στην ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των προϊόντων αίματος.

Σημαντικό ποσοστό των αναγκών αφορά τραυματίες τροχαίων ατυχημάτων. Παγκοσμίως, κάθε χρόνο σε τροχαία σκοτώνονται 1.2 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ έως και 50 εκατομμύρια τραυματίζονται. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών χρειάζονται αίμα μέσα στις πρώτες 24 ώρες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχουν διαθέσιμα αποθέματα αίματος καθώς ο χρόνος είναι ο κρισιμότερος παράγοντας για την επιβίωση των τραυματιών.

3.2 Ελλάδα

Η Ελλάδα, κατατάσσεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 60 χώρες στον κόσμο που δεν μπορούν να ικανοποιήσουν αυτόνομα τις ανάγκες τους για αίμα και στηρίζονται σε δότες αντικατάστασης. Στην Ευρώπη, μόλις 6 χώρες ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το (2011) , η Ελλάδα ικανοποιεί λιγότερο από το 50% των ετήσιων αναγκών της από εθελοντές αιμοδότες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει ως στόχο, μέχρι το 2020, την αυτόνομη κάλυψη των αναγκών για αίμα μέσω εθελοντών αιμοδοτών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι εθελοντές αιμοδότες αποτελούν την πιο ασφαλή κατηγορία αιμοδοτών, έναντι των δωτών αντικατάστασης ή δωτών επί πληρωμή, μειώνοντας τη πιθανότητα μετάδοσης ασθενειών μέσω του αίματος από 7.5% σε 0.001%. Ακόμα, η δημιουργία ενός συστήματος αιμοδοσίας που βασίζεται σε εθελοντές αιμοδότες συμβάλλει στην επίτευξη του χρονοπρογραμματισμού των εγχειρήσεων και θεραπειών στα νοσοκομεία, με όφελος την εξοικονόμηση πόρων και την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και την αποτελεσματική ίαση των ασθενών.

Αυτό προσπαθεί να κάνει σήμερα το ΕΚΕΑ, το οποίο τον τελευταίο χρόνο με γοργούς ρυθμούς προσπαθεί να αναδιοργανώσει και να συγκεντρωποιήσει το Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας και την κεντρική διαχείριση των αποθεμάτων με τελικό στόχο την αυτάρκεια της χώρας σε αίμα, κάτι που αποτελεί ζητούμενο δεκαετιών. (Ματσούκα 2017) Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Εθελοντικής Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ), το 2016 συγκεντρώθηκαν συνολικά 581.019 μονάδες αίματος, 334.564 από εθελοντές αιμοδότες, 211.781 από το συγγενικό περιβάλλον, 8861 από τις ένοπλες δυνάμεις και εισάγαμε 25.913 μονάδες αίματος από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό για την κάλυψη μέρους των αναγκών των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία. Η Ελλάδα, έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά εθελοντών αιμοδοτών παγκοσμίως σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες χώρες (high – income countries).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) αναθέτει το 2018 στην Ελλάδα την φιλοξενία της Παγκόσμιας ημέρας του εθελοντή αιμοδότη η οποία έχει

καθιερωθεί να γιορτάζετε κάθε χρόνο στις 14 Ιουνίου και έτσι είναι μια ευκαιρία η χώρα μας να αποδείξει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κομμάτι της κουλτούρας και του πολιτισμού μας και ότι απέναντι σε μια μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης απαντάμε με αλληλεγγύη και προσφορά στον συνάνθρωπο.

Βέβαια σε πρόσφατα στοιχεία του WHO (2017) η Ελλάδα έχει διεθνή πρωτιά σε συλλογή αίματος 58,8% ανα 1000 κατοίκους(εθελοντές και μη). Σύμφωνα με έρευνα της ΠΟΣΕΑ το 2008, μόλις το 0.65% του πληθυσμού είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, δηλαδή δίνουν αίμα 2 φορές το χρόνο. Το 42% του πληθυσμού που δεν δίνει αίμα, θεωρεί ότι η αιμοδοσία είναι επικίνδυνη, φοβάται και δε εμπιστεύεται το σύστημα υγείας της χώρας. Ταυτόχρονα, περίπου 40% του πληθυσμού αναφέρει ότι δεν δίνει αίμα επειδή δεν γνώριζε την ανάγκη, δεν χρειάστηκε να δώσει, δεν ενημερώθηκε ή δεν γνωρίζει την διαδικασία αιμοδοσίας. Παγκοσμίως, το 90% των ανθρώπων που μπορούν να δώσουν αίμα δεν το κάνουν.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Ελλάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό των αναγκών για αίμα αφορά την θεραπεία μακροχρόνιων αιματολογικών ασθενειών, καρκίνο στο αίμα, καρδιαγγειακές εγχειρήσεις και μεταμοσχεύσεις. Ένα ποσοστό των αναγκών για αίμα αφορά τα παιδιά με μεσογειακή αναιμία(120.000 μονάδες,ετησίως) καθώς και παιδιά που πάσχουν από λευχαιμία, σε αυτήν την περίπτωση η μετάγγιση αίματος και μυελού των οστών είναι αναγκαία για την επιβίωση των παιδιών.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Υπουργείο Εσωτερικών, το 2015 έχασαν την ζωή τους σε τροχαίο 789 πολίτες, τραυματίστηκαν σοβαρά 1.068 πολίτες και τραυματίστηκαν ελαφρά 12.872 πολίτες. Οι χιλιάδες τραυματίες των τροχαίων ατυχημάτων έχουν ανάγκη περίπου από 10 – 40 μονάδες αίματος ανάλογα με την περίπτωση και να σημειωθεί ότι η Ελλάδα έχει πολύ μεγάλο αριθμό τροχαίων σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης.

Σε σχέση με το 2012, ο αριθμός των μονάδων που έχουν συλλεχθεί για αίμα έχει μειωθεί. Ωστόσο, ο αριθμός των μονάδων που συλλέγονται από εθελοντές αιμοδότες σημειώνει μία μικρή αύξηση, από 305.511 σε 334.564. Ταυτόχρονα, μέχρι το 2020, οι μονάδες που εισάγουμε από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό θα μειωθούν σε 14.000. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αιμοδοσίας, μία

χώρα για να ικανοποιεί αυτόνομα τις ανάγκες της για αίμα χρειάζεται 20-25 τακτικούς εθελοντές αιμοδότες ανά 1000 κατοίκους. Οι παράμετροι που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αιμοδοσία και κατ' επέκταση τους εθελοντές αιμοδότες είναι πάρα πολλοί, αν θέλαμε να τους απαριθμήσουμε σύμφωνα με την σπουδαιότητα θα λέγαμε ότι πρώτη απειλή είναι η επερχόμενη γήρανση του πληθυσμού και η μείωση των γεννήσεων, δεύτερον το μεταναστευτικό, τρίτον η εμφάνιση νοσημάτων τα οποία είχαν εξαληφθεί εδώ και χρόνια όπως η ελονοσία, η φυματίωση κ.α, τέταρτον η αύξηση των χρόνιων παθήσεων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά, η κατάθλιψη και τέλος η οικονομική κρίση η οποία ταλανίζει τα τελευταία χρόνια την χώρα μας και έχει επηρεάσει και την λειτουργία των αιμοδοσιών.

Η οικονομική ύφεση, οι δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις επιφέρουν αναμφίβολα επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων και ιδιαίτερα στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Σύμφωνα με έρευνα της GPO για λογαριασμό της Εθνικής Δημόσιας Υγείας αναφέρεται ότι η υγεία των Ελλήνων καταγράφει πτωτική τάση ενώ το 25% αδυνατεί να λάβει θεραπεία λόγω κόστους. Παράμετροι όπως το χαμηλό εισόδημα, η ανασφάλεια, η απεμπισία, η κοινωνική μεταβολή, ο κοινωνικός αποκλεισμός αλλά και η συν-νοσηρότητα με σωματικά νοσήματα ενισχύουν την συναισθηματική και ψυχική ευαλωτότητα των ανθρώπων, επισπεύδουν την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας, κατάχρησης αλκοόλ, ουσιών, αυτοκτονικής συμπεριφοράς των ατόμων που βρίσκονται αντιμέτωποι με μια ισχυρή οικονομική κρίση. Η εκδήλωση ψυχικών διαταραχών και ιδιαίτερα συναισθηματικών κρίνονται πρωταρχικής σημασίας για την δημόσια υγεία καθώς κατατάσσονται στις πρώτες αιτίες που έχουν σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής καθώς και στην λειτουργικότητα του ατόμου και σύμφωνα μάλιστα με τον Π.Ο.Υ αναμένονται ότι μέχρι το 2020 να κατατάσσονται δεύτερες σε συχνότητα εμφάνισης μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια (WHO 2001).

Η κοινωνική επίπτωση της οικονομικής κρίσης στη χώρα έχει αποτυπωθεί με την χρήση του όρου « καταθλιπτική Ελλάδα ».

Όλα αυτά έχουν σαν συνέπεια την αύξηση των αποκλεισμών των αιμοδοτών διότι όπως γνωρίζουμε η συστηματική χρήση αντικαταθληπτικών

φαρμάκων,αντιυπερτασικών (b-blockers) και άλλων είναι απαγορευτική για την αιμοδοσία.

Βασικός παράγοντας για την ικανοποίηση των αναγκών των αιμοδοτών είναι η διασφάλιση της λειτουργίας των κινητών συνεργείων και των σταθερών μονάδων αιμοδοσίας σε ώρες και τοποθεσίες που διευκολύνουν την πλειονότητα των υπαρχόντων και των δυνητικών αιμοδοτών. Δυστυχώς όμως τα τελευταία χρόνια τα ωράρια των αιμοδοσιών όλης της χώρας έχουν περιοριστεί λόγω της έλλειψης προσωπικού και της μείωσης των πόρων.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία από το 2008 έως το 2014 σε 3030 δότες, σε ερώτηση πώς αλλάζουν τα κίνητρα των αιμοδοτών κατά την οικονομική κρίση έδειξε ότι τα κίνητρα δεν έχουν αλλάξει με το πέρασμα του χρόνου. Τα κίνητρα για αξίες και αυτο-βελτίωση είναι από τα πιο συνήθη. Οι γυναίκες σε αντίθεση με τους άντρες είχαν υψηλότερα ποσοστά στα κίνητρα για αξίες και στα κίνητρα για εγω-προστασία, ενώ τα κίνητρα για αυτοβελτίωση δεν διαφέρουν σε σχέση με το χρόνο και το φύλο (Alfieri et al. 2016)

3.3 Διεθνής εμπειρία-υφιστάμενες στρατηγικές

Ο Ferguson υποστηρίζει ότι η δωρεά αίματος είναι αλτρουιστική αλλά τα κίνητρα των αιμοδοτών μπορεί και να μην είναι. Έτσι παρουσιάζει έξι νέα κίνητρα:1) φιλανθρωπικά και οικονομικά κίνητρα, 2) η ενοχή που νιώθουν οι δωρητές όταν δεν δίνουν αίμα, 3) πρότυπα που επικεντρώνονται στα ποσοστά δωρεάς, 4) η εθελοντική πράξη της αιμοδοσίας, 5) η αύξηση των ποσοστών προθυμίας για να δωρίσουν αίμα και 6) το γεγονός του να δώσει έμφαση σε μια μοναδική περίπτωση.

Στην Σαουδική Αραβία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ιατρικό κέντρο King AbdulAziz συμμετείχαν 349 άτομα. Στόχος της έρευνας ήταν να μελετήσει την γνώση, την στάση και τα κίνητρα των αιμοδοτών. Τα δημοφιλέστερα κίνητρα για την δωρεά αίματος ήταν η μία μέρα ρεπό από την εργασία τους με 81,4%, τα κινητά κέντρα αιμοδοσίας σε χώρους όπως πλατείες και πολυκαταστήματα με 79,1%, ακολουθούν τα συμβολικά δωράκια με 31,5% και με μικρότερο ποσοστό ακολουθεί η αμοιβή 18,9% (Alfouzan 2014)

Στην Ιταλία από 237 δότες βρέθηκε ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στα κίνητρα της διατήρησης της δωρεάς ανάμεσα σε νέους, πιστούς και σε τακτικούς αιμοδότες. Οι νέοι δίνουν αίμα 1-4 φορές, οι πιστοί 5-15 και οι τακτικοί δίνουν πάνω από 16 φορές. Οι διαφορές αυτές κυρίως προκύπτουν από τα κοινωνικά κίνητρα και τα κίνητρα εγώ-προστασίας, τα οποία αυξάνονται ανάλογα με τον αριθμό των αιμοδοτήσεων. Έξι κίνητρα διακρίνονται κατά την διάρκεια της έρευνας: τα κίνητρα αξίας, κοινωνικά, εγώ-προστασίας, γνώσης, καριέρας και αυτοβελτίωσης. Ο συνδυασμός των κινήτρων θα συμβάλλει στην αύξηση της προσφοράς αίματος. Το φύλο και ο αριθμός των δωρεών παίζει σημαντικό ρόλο για το ποιά κίνητρα ωθούν τους ανθρώπους. Συνήθως οι γυναίκες ωθούνται από αλtruιστικά κίνητρα, ενώ οι άντρες κυρίως από ατομιστικά.

(Guiddi et al. 2015)

Σε έρευνα για τα κίνητρα και τους αποτρεπτικούς λόγους κατά της αιμοδοσίας με την συμμετοχή 479 ατόμων προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: τα αποτρεπτικά κίνητρα για τα άτομα νεαρής ηλικίας ήταν η έλλειψη χρόνου με 59,9% και η αναστάτωση που προκαλείται από την διαδικασία της αιμοδοσίας με 35,6%, ακολουθεί η θέση του κέντρου αιμοδοσίας με 26,5%, η μη φιλικότητα του προσωπικού της αιμοδοσίας με 25,1%, η ανησυχία για τις επιπτώσεις στην υγεία τους μετά την αιμοδοσία με 24,9% και τέλος η δυσφορία για την διαδικασία και ο φόβος της βελόνας με 19,4% (Yuan et al. 2011)

Οι παράγοντες που θα συντελέσουν στην ανάπτυξη της αιμοδοσίας είναι να δημιουργηθούν ευκαιρίες για τη δωρεά αίματος και να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση σχετικά με την αιμοδοσία (Uma et al. 2013)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σρι Λάνκα η οποία στηρίζεται αποκλειστικά στο εθελοντικό αίμα, το οποίο συλλέγεται είτε μέσω προγράμματος κινητών αιμοδοτών, είτε μέσω εθελοντικού προγράμματος αιμοδοσίας στο σπίτι σε δείγμα 410 κινητών αιμοδοτών έδειξε η ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εισοδήματος και της δωρεάς αίματος. Μόνο το 3,3% του πληθυσμού του αιμοδότη στο σπίτι ήταν θηλυκό. Η πλειοψηφία του εσωτερικού πληθυσμού ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 30-41 ετών. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ηλικίας και επαναλαμβανόμενης αιμοδοσίας. Η τάση των γυναικών αιμοδοτών να γίνουν

επαναλαμβανόμενες δωρητές ήταν πολύ χαμηλή. Το πρόβλημα της απόστασης και η μη διαθεσιμότητα στις εύκολες μέρες ήταν οι κύριοι παράγοντες αποθάρρυνσης για τη δωρεά αίματος στην αιμοδοσία.

Φαίνεται ότι η χρήση του προγράμματος ενδοεπιχειρησιακών αιμοδοτών θα μπορούσε να βελτιωθεί με την αντιμετώπιση των φυσικών και ψυχολογικών φραγμών και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Η μελέτη αυτή επεσήμανε περαιτέρω την αναγκαιότητα αναμόρφωσης των πολιτικών υγείας και της χρήσης της τεχνολογίας των πληροφοριών για τη βελτίωση της εθνικής υπηρεσίας μετάγγισης αίματος.(Perera et al. 2015)

Η εύρεση αποτελεσματικών τρόπων διατήρησης των αιμοδοτών είναι καθοριστικής σημασίας. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να συγκρίνει, σε ένα πλαίσιο ενός εθελοντικού και μη αμειβόμενου συστήματος, τα δημογραφικά στοιχεία και τα αποτρεπτικά μέσα των δωρητών όσον αφορά τη δωρεά αίματος μεταξύ χορηγών πλάσματος / αιμοπεταλίων (PPD), τακτικών δότες ολικού αίματος (WBDs) και καθυστερημένων δωρητών ολικού αίματος (LWBD). Μεταξύ των 1879 συμμετεχόντων σε μια έρευνα σχετικά με τα κίνητρα, τη χρήση του χρόνου και τη αιμοδοσία, 207 WBDs (26%) και 148 PPDs (31%) δήλωσαν ότι μείωσαν τη συχνότητα δωρεάς τους τα τελευταία 5 χρόνια. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή συμπεριέλαβαν επίσης 609 LWBDs, οι οποίοι δεν δώρισαν τα τελευταία 5 χρόνια. Ρωτήσαμε τους λόγους για τους οποίους μειώνουν ή παύουν να δώσουν αίμα και δημογραφικές μεταβλητές. Ο αποτρεπτικός παράγοντας που υποδεικνύει το υψηλότερο ποσοστό ήταν οι χρονικοί περιορισμοί που σχετίζονταν με εργασία. Τα εμπόδια στη δωρεά αίματος ποικίλλουν επίσης ανάλογα με το φύλο, την ηλικία (πορεία ζωής) και το επίπεδο εκπαίδευσης. Οι οργανισμοί συλλογής αίματος θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να αναπτύξουν νέες στρατηγικές διατήρησης προσαρμοσμένες στους δότες αίματος, λαμβάνοντας υπόψη τα ειδικά χαρακτηριστικά των γυναικών / ανδρών δωρητών, τα γεγονότα που συμβαίνουν συνήθως σε διάφορα στάδια της ζωής και τις ιδιαίτερες προκλήσεις που σχετίζονται με τις διαφορές στα επίπεδα εκπαίδευσης.(Transfusion 2016)

Από μια άλλη έρευνα προκύπτει ότι για να βελτιωθεί η γνώση και η στάση απέναντι στην αιμοδοσία θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση (Abderrahmana et al. 2013)

Η βελτίωση της εμπειρίας της πρώτης φοράς που δίνει κάποιος αίμα αλλάζει τη στάση των αιμοδοτών, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική το 2010 σε δότες νεαρής ηλικίας 16-18. (Eder 2012)

Σε έρευνα στην Αιθιοπία, φαίνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και η πηγή πληροφοριών, είναι αυτά που καθορίζουν μια πιο ευνοϊκή στάση στη δωρεά αίματος. Επίσης θετική στάση έχουν άτομα με μισθό πάνω από 1500 Μπέρ Αιθιοπίας, αλλά και αυτοί που ενημερώνονται μέσω της τηλεόρασης (Yenework et al. 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Υλικό: Το πεδίο εφαρμογής της έρευνας αποτέλεσε το Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείου Βούλας και ειδικότερα ο σταθμός αιμοδοσίας του. Ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης ήταν από 1 έως 10 Φεβρουαρίου 2018.

Το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε μέσω της φόρμας του google drive, στάλθηκε μέσω email προς συμπλήρωση σε 100 εθελοντές αιμοδότες που προσήλθαν στο Σταθμό Αιμοδοσίας το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και επίσης απαντήθηκε και από 100 μη αιμοδότες. Επομένως το δείγμα μας απαρτίζεται από 200 άτομα.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων: Η διατύπωση των ερωτήσεων της έρευνας απέβλεπε κυρίως στην επίτευξη των στόχων και των σκοπών της έρευνας καθώς στηρίχθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου δόθηκε ιδιαίτερη σημασία ως προς την ύπαρξη συγκεκριμένων χαρακτηριστικών: πληρότητα, σαφήνεια, συνοχή και αξιοπιστία αποτελεσμάτων. Έγινε προσπάθεια να μην είναι περίπλοκο και να μη δυσκολέψει τον ερωτώμενο.

Τα εξαγόμενα αποτελέσματα να ανταποκρίνονται στις πραγματικές συνθήκες χωρίς όμως να αποκλείεται ένας μικρός βαθμός απόκλισης λόγω των μη ειλικρινών απαντήσεων.

Για την δημιουργία του ερωτηματολογίου προηγήθηκε πιλοτική μελέτη (pilot study), απαντήθηκε πρώτα με την βοήθεια 6 ειδικών και μια επαναληπτική σε διάστημα μίας εβδομάδας, είχαμε 100% συμμετοχή και πλήρη κατανόηση από τους συμμετέχοντες, στη συνέχεια έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας του με τον δείκτη Cronbach (0,72), ο οποίος κρίθηκε αρκετά ισχυρός.

Η δομή του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, το οποίο περιλαμβάνει 5 θεματικούς άξονες

1. Σοβαρότητα
2. Ευαλωτότητα
3. Οφέλη
4. Κόστος- εμπόδια
5. Αυτοαποτελεσματικότητα

Περιλαμβάνει 40 ερωτήσεις, ενώ ο τύπος των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν -Κλίμακας *Likert* (πεντάβαθμης κλίμακας) και χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές μεταβλητές.

Αναλυτικά στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις σχετικά με τα προσωπικά-δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στις αντιλήψεις και στις απόψεις των συμμετοχόντων για την αιμοδοσία, προσαρμοσμένες στις 5 θεματικές ενότητες του μοντέλου που χρησιμοποιήθηκε για την σύσταση του ερωτηματολογίου.

4.2 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σχετικά με τις απόψεις για την αιμοδοσία ομαδοποιήθηκαν με τη χρήση παραγοντικής (factor) ανάλυσης και με τη μέθοδο Principal Component (Rotation Method: varimax). Η αξιοπιστία

εσωτερικής συνοχής των παραγόντων ελέγχθηκε με τη χρήση των συντελεστών Cronbach's α . Τιμές Cronbach's α πάνω από 0,7 υποδηλώνουν αποδεκτή αξιοπιστία. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

4.3 Ερευνητικές Υποθέσεις

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στο πλαίσιο εκπόνησης αυτής της μελέτης ήταν:

Η πρώτη ερευνητική μας υπόθεση είναι:

H1: Η διερεύνηση και γνώση των κινήτρων που οδηγούν έναν άνθρωπο να γίνει τακτικός εθελοντής αιμοδότης είναι απαραίτητο εργαλείο για την προσέλκυση αιμοδοτών.

Πολλές είναι οι μελέτες οι οποίες έχουν διερευνήσει τα κίνητρα που οδηγούν έναν υγιή άνθρωπο να δωρίσει αίμα εθελοντικά, χωρίς οικονομική αποζημίωση και συνεπώς να γίνει τακτικός εθελοντής αιμοδότης (Pillavin et al. 1991).

Ο Sojka (2007) σε μία έρευνα που εκπόνησε με σκοπό τη διερεύνηση των κινήτρων σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία έτσι όπως τα αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι αιμοδότες, σε δείγμα 600 τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, κατέληξε στα εξής συμπεράσματα: διαπιστώθηκε ότι οι πιο συχνά αναφερόμενοι ως λόγοι αιμοδοσίας για πρώτη φορά ήταν “η επιρροή από φίλο” και “η έκκληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης”. Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσε ότι, ανάμεσα στους γενικότερους λόγους και κίνητρα με υψηλότερη κατάταξη ως προς τη σημαντικότητά τους, αναφέρθηκαν πιο συχνά ο “αλtruισμός γενικά”, η “κοινωνική ευθύνη” και η “επιρροή από φίλους”. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο αλtruισμός και η κοινωνική ευθύνη ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους κάποιος εξακολουθεί να δίνει αίμα, πέραν της πρώτης φοράς. Επιπλέον, σε μια άλλη σημαντική έρευνα των Hinrichs et al. (2008), επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας έχει κατά κύριο λόγο θετική επίδραση στην ψυχολογική και σωματική υγεία των αιμοδοτών παρ’ότι αποτελεί, κυρίως για τους νέους αιμοδότες, και μία στρεσογόνο εμπειρία. Έχει επίσης διαπιστωθεί ότι η πλειονότητα των αιμοδοτών φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας ανεξαρτήτως φύλου,

ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου Nguyen et al. (2008). Επομένως, η ικανοποίηση που εισπράττουν οι αιμοδότες από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, αποτελεί και ισχυρό κίνητρο προκειμένου να αιμοδοτήσουν ξανά. Σύμφωνα λοιπόν με πολλές μελέτες, όταν ο αιμοδότης μείνει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος, τότε το γεγονός αυτό επηρεάζει σημαντικά την πρόθεσή του να δώσει αίμα ξανά στο μέλλον (Thomson et al. 1998, France et al. 2007).

Επομένως, καθώς η συχνή και τακτική δωρεά αίματος συμβάλλει στην ασφάλεια της παροχής αίματος, μία θετική εμπειρία οδηγεί σε μια εντύπωση που διαρκεί, και αυτό ακριβώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διατήρηση των αιμοδοτών και στη μετατροπή των αιμοδοτών της μιας φοράς σε τακτικούς αιμοδότες.

Σε μία πρωτότυπη ποιοτική έρευνα ανάλυσης περιεχομένου των Suarez et al. (2004) διαπιστώθηκε ότι, όταν η προσωπική πρόθεση για προσφορά, που εκφράζεται μέσω της αιμοδοσίας, εξακολουθεί να είναι έντονη με το πέρασμα του χρόνου και συνοδεύεται από βολικές συνθήκες και εύκολη πρόσβαση, τότε τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν βασικοί αιμοδότες, καθώς και ότι η δωρεά αίματος γίνεται τακτικά αλλά λιγότερο συχνά, όταν αυτές οι προϋποθέσεις εκλείψουν. Τα ευρήματα αυτά ενδεχομένως να δίνουν μια εξήγηση για το γεγονός ότι υπάρχουν αφοσιωμένοι αιμοδότες, οι οποίοι δεν είναι βασικοί αιμοδότες, καθώς υπάρχουν και αιμοδότες, οι οποίοι δίνουν αίμα τακτικά αλλά χωρίς να νιώθουν μια ιδιαίτερη δέσμευση απέναντι στην ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Σε πολλές έρευνες που αφορούν στα κίνητρα για αιμοδοσία έχει βρεθεί ότι η κινητοποίηση ενεργοποιείται κατά ένα μεγάλο μέρος α) από την επιθυμία για προσφορά βοήθειας και β) από την αντίληψη και συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες (Glynn et al. 2002).

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 (Suarez et al. 2004).

Η τελευταία κατηγορία αιμοδοτών παρουσιάζει πιο έντονη την ανάγκη να διατηρεί μια θετική αυτοεικόνα από ότι η πρώτη κατηγορία που περιγράφηκε. Όμως η παροχή των κινήτρων θα πρέπει να σχεδιάζεται με προσοχή, γιατί εμπεριέχει τον κίνδυνο προσέλκυσης αιμοδοτών με ανασφαλές ιατρικό ιστορικό. **H2: Η γνώση**

των παραγόντων προσέλκυσης των αιμοδοτών και η μέτρηση της ικανοποίησης, είναι σημαντικό εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών υγείας, για τον σχεδιασμό προγραμμάτων προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών.

Οι έρευνες που προσδιορίζουν τους παράγοντες που είναι σημαντικοί για να προσελκύσουν και να κινητοποιήσουν περισσότερους ανθρώπους να γίνουν τακτικοί αιμοδότες, μπορούν να γίνουν χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες που εργάζονται στην αιμοδοσία αλλά και για τον σχεδιασμό προγραμμάτων προσέλκυσης των εθελοντών αιμοδοτών και μετατροπής των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς αιμοδότες. Η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί κομβικό σημείο το οποίο επηρεάζει θετικά την συστηματική εθελοντική αιμοδοσία. Οι αιμοδότες μπορούν να μας δώσουν πληροφορίες που αν αξιοποιηθούν σωστά, μπορούν να συνεισφέρουν στην ουσιαστική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις αιμοδοσίες της χώρας, καθώς και στην περαιτέρω ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας. Μελέτες δείχνουν ότι για την ασφάλεια και την επάρκεια του αίματος καθοριστικό ρόλο παίζει η κατάργηση των αμοιβομένων αιμοδοτών, ο περιορισμός των αιμοδοτών αντικατάστασης και η ενίσχυση και καθιέρωση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας Devine et al. (2007) και αυτό γιατί οι εθελοντές αιμοδότες είναι αυτοί που έχουν τις μικρότερες πιθανότητες να πάσχουν από μεταδιδόμενες ασθένειες. (Van der Poel et al. 2002).

Σύμφωνα με Μαραντίδου και συν.(2007) σε έρευνα που είχε γίνει και με την συμμετοχή ενός αριθμού εθελοντών αιμοδοτών και αιμοδοτών αντικατάστασης του Ασκληπιείου Βούλας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν ότι πρέπει να υπάρχουν κίνητρα που να ωθούν στην εθελοντική αιμοδοσία, όπως η μελλοντική διαθεσιμότητα του αίματος για τους ίδιους ή την οικογένεια τους, η άδεια με αποδοχές από την εργασία αλλά και οι δωρεάν εξετάσεις αίματος. Επίσης οι γυναίκες και οι νέοι δίνουν τις λιγότερες φορές, ενώ σαν βασικές αιτίες μη συμμετοχής στην αιμοδοσία ήταν η απόρριψη λόγω προβλημάτων υγείας, οι χρονικοί περιορισμοί στο ωράριο αιμοληψιών των αιμοδοσιών, αλλά και η έλλειψη υπενθύμιση.

H3: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την στάση του εθελοντή αιμοδότη απέναντι στην αιμοδοσία.

Μια διεθνείς έρευνα η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Blood Transfusion (Ou,Y,et all,2016) μας δείχνει ότι η συχνότητα της συμμετοχής στην αιμοδοσία, έχει άμεση σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών.

Σύμφωνα με Glynn et al. (2002) & Steele et al. (2008) φαίνεται ότι οι γυναίκες δείχνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εμπειρία της αιμοδοσίας και αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στην ισχυρότερη αλτρουιστική τάση και κλίση που χαρακτηρίζει τις γυναίκες. Η ικανοποίησή τους λοιπόν μπορεί να θεωρηθεί και ως προέκταση της αλτρουιστικής τους στάσης απέναντι στην αιμοδοσία). Επίσης οι γυναίκες φαίνεται να ευαισθητοποιούνται περισσότερο από τους άνδρες, όταν αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει ανάγκη και να αντιδρούν πιο άμεσα σε εκλήσεις και υπενθυμίσεις (Steele et al. 2008).

Έχει παρατηρηθεί ακόμη ότι οι νεότεροι σε ηλικία αιμοδότες (16-39 ετών), καθώς και αυτοί που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, τείνουν να έχουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη διαδικασία της αιμοδοσίας από ότι οι έμπειροι αιμοδότες, ενδεχομένως λόγω της απειρίας τους και της έλλειψης ικανότητας να διαχωρίσουν κάποιες ανεπάρκειες που είναι προφανείς για τους έμπειρους αιμοδότες. Οι υψηλού μορφωτικού επιπέδου αιμοδότες φαίνεται να είναι λιγότερο ευχαριστημένοι με τη διαδικασία της αιμοδοσίας λόγω του ότι αξιολογούν το χρόνο τους με διαφορετικό τρόπο και είναι πιο απαιτητικοί όσον αφορά τις παροχές των υπηρεσιών υγείας. (Nguyen et al. & Steele et al. 2008).

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Ελλαδικό χώρο (Αποστολίδου 2013) μας δίνει κάποια στοιχεία για την δημογραφικά χαρακτηριστικά των αιμοδοτών, τα οποία δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άνδρες, έγγαμοι, μέσης ηλικίας, οι περισσότεροι ήταν μεμονωμένοι αιμοδότες, η προσφορά τους βασίζεται στην ανιδιοτέλεια.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε πάλι στον Ελλαδικό χώρο (Ιωάννου 2009) σε ένα δείγμα 1.020 εθελοντών αιμοδοτών, του νομού Θεσσαλονίκης, φαίνεται ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του σταθερού τακτικού εθελοντή αιμοδότη είναι κυρίως έγγαμοι άνδρες με αρκετά υψηλό μορφωτικό επίπεδο και μεσαίο ατομικό εισόδημα και είναι κυρίως κάτοικοι των αστικών κέντρων. Έχουν Υψηλό αίσθημα εθελοντισμού, υψηλό αίσθημα αλτρουισμού, υψηλό

επίπεδο αιμοδοτικής ευσυνειδησίας και είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κάθε άτομο είναι μοναδικό και γι αυτό θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να παρεμβαίνουν με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου, με σκοπό την επιτυχή προσέλκυση αλλά και διατήρηση του εθελοντή αιμοδότη. (Κοντακίδου 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ:5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 200 άτομα. Στον πίνακα 1 δίνονται δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1:Ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

| | | N | % |
|-------------------------------|--------------------------|-----|------|
| Φύλο | Άντρες | 115 | 57,5 |
| | Γυναίκες | 85 | 42,5 |
| Ηλικία | 18-30 | 27 | 13,5 |
| | 31-40 | 61 | 30,5 |
| | 41-50 | 81 | 40,5 |
| | 51-65 | 31 | 15,5 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Έγγαμοι | 116 | 58,0 |
| | Άγαμοι | 73 | 36,5 |
| | Διαζευγμένοι | 10 | 5,0 |
| | Χήροι | 1 | 0,5 |
| Εκπαίδευση | Απόφοιτοι δημοτικού | 1 | 0,5 |
| | Απόφοιτοι γυμνάσιου | 3 | 1,5 |
| | Απόφοιτοι λυκείου | 76 | 38,0 |
| | Απόφοιτοι ΤΕΙ | 35 | 17,5 |
| | Απόφοιτοι ΑΕΙ | 39 | 19,5 |
| | Μεταπτυχιακό/διδακτορικό | 46 | 23,0 |
| Απασχόληση | Άνεργοι | 21 | 10,5 |
| | Φοιτητές | 7 | 3,5 |
| | Δημόσιοι υπάλληλοι | 86 | 43,0 |

| | | | |
|--|-------------------------|-----|------|
| | Ιδιωτικοί υπάλληλοι | 60 | 30,0 |
| | Ελεύθεροι επαγγελματίες | 26 | 13,0 |
| Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (ευρώ) | 1-5.000 | 26 | 13,0 |
| | 5.001-10.000 | 34 | 17,0 |
| | 10.001-20.000 | 73 | 36,5 |
| | 20.001-30.000 | 43 | 21,5 |
| | 30.001-40.000 | 15 | 7,5 |
| | 40.001 και άνω | 9 | 4,5 |
| Εργάζεστε στο χώρο της υγείας; | Όχι | 163 | 81,5 |
| | Ναι | 37 | 18,5 |

Το 57,5% των συμμετεχόντων ήταν άντρες και το 40,5% ήταν 41-50 ετών. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι με το ποσοστό να είναι 58,0%. Το 38,0% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι λυκείου και το 23,0% είχαν μεταπτυχιακό/διδακτορικό. Ακόμα, το 43,0% των συμμετεχόντων ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 30,0% ήταν ιδιωτικοί. Το 36,5% των συμμετεχόντων είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10.001-20.000ευρώ και το 21,5% 20.001-30.000ευρώ. Επίσης, το 18,5% των συμμετεχόντων εργάζονταν στο χώρο της υγείας.

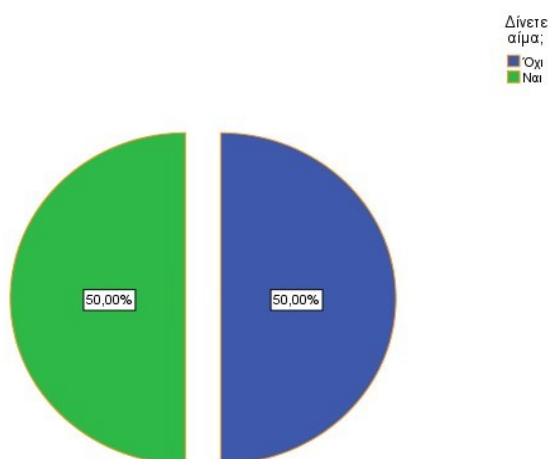
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που δίνουν αίμα καθώς και εκείνων που είχαν κάρτα αιμοδοσίας.

Πίνακας 2: Ποσοστό αιμοδοτών ή μη, κατοχή κάρτας αιμοδότη.

| | | N | % |
|------------------------------|-----|----------|----------|
| Δίνετε αίμα; | Όχι | 100 | 50,0 |
| | Ναι | 100 | 50,0 |
| Έχετε κάρτα αιμοδότη; | Όχι | 104 | 52,0 |
| | Ναι | 96 | 48,0 |

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες έδιναν αίμα όπως φαίνεται και στο γράφημα 1 και το 48,0% είχε κάρτα αιμοδότη.

Γράφημα 1:Ποσοστό αιμοδοτών και μη αιμοδοτών



5.2 Factor ανάλυση των ερωτήσεων.

Στο πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε την factor ανάλυση με τη μέθοδο Principal Component (Rotation Method: varimax) αφού πρώτα πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε σχέση με τους 5 παράγοντες.

Πίνακας 3:Αποτελέσματα factor ανάλυσης των ερωτήσεων

| | Σοβαρότητα | Ευαλωτότητα | Οφέλη | Κόστοςεμπόδια | Αυτό αποτελεσματικότητα |
|---|------------|-------------|-------|---------------|-------------------------|
| Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση | 0,53 | | | | |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί,λόγω της αύξησης του πληθυσμού. | 0,55 | | | | |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω της αύξησης των τροχαίων ατυχημάτων. | 0,61 | | | | |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα αυξάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες. | 0,75 | | | | |
| Υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν πρέπει να μεταγγίζονται τακτικά. | 0,62 | | | | |
| Η Ελλάδα κάνει εισαγωγή αίματος για την κάλυψη των παιδιών με μεσογειακή αναιμία. | 0,68 | | | | |

| | | | | | |
|---|--|-------|------|------|--|
| Αν περνούσα από μια αιμοληψία,θα σταματούσα για να δώσω αίμα | | 0,68 | | | |
| Αν άκουγα μια ανακοίνωση για αιμοδοσία(π.χ εκκλησία,σχολείο)θα πήγαινα να δώσω αίμα | | 0,65 | | | |
| Αίμα χρειάζονται μόνο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού,όπως οι θαλασσαιμικοί. | | -0,51 | | | |
| Οι νέοι άνθρωποι δεν πρόκειται να χρειαστούν αίμα. | | -0,57 | | | |
| Θα δώσω αίμα μόνο όταν χρειστεί για κάποιον δικό μου άνθρωπο. | | -0,48 | | | |
| Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία οφελεί την υγεία μου. | | | 0,67 | | |
| Όταν δίνω αίμα μου δημιουργούνται αισθήματα χαράς. | | | 0,65 | | |
| Δίνω αίμα επειδή γνωρίζω ότι υπάρχει ανάγκη. | | | 0,53 | | |
| Δίνοντας αίμα έχω την δυνατότητα να κάνω και κάποιες εξετάσεις. | | | 0,67 | | |
| Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη,αν χρειαστώ εγώ ή οι συγγενείς μου. | | | 0,56 | | |
| Δίνω αίμα γιατί είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. | | | 0,56 | | |
| Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό. | | | 0,52 | | |
| Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου. | | | | | |
| Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη. | | | | 0,77 | |
| Φοβάμαι τη βελόνα. | | | | 0,64 | |
| Η αιμοληψία απαιτεί πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί. | | | | 0,55 | |
| Δεν έχω χρόνο για να πάω να δώσω αίμα. | | | | 0,56 | |
| Υπάρχει ελλιπής ενημέρωση,όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας. | | | | 0,63 | |

| | | | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από την σχολική ηλικία. | | | | -0,67 | |
| Τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί και αυτό αποτελεί εμπόδιο. | | | | 0,55 | |
| Δεν έχει προκύψει ανάγκη για αίμα στο περιβάλλον μου. | | | | 0,50 | |
| Η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος που με κάνει να μην δίνω αίμα. | | | | 0,67 | |
| Δεν υπάρχει κοντά μου κάποιο κέντρο αίματος. | | | | 0,58 | |
| Εφόσον δίνει ο διπλανός μου, δεν χρειάζεται να δώσω και εγώ. | | | | | 0,48 |
| Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης. | | | | | 0,71 |
| % μεταβλητότητας που εξηγείται: | 8,90 | 11,70 | 10,20 | 9,00 | 6,30 |

Μόνο μια ερώτηση (Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου) δεν κατάφερε να ομαδοποιηθεί (φορτίο <0,4). Συνολικά το 46,1% της μεταβλητότητας εξηγείται από τους 5 παράγοντες με eigenvalue>1. Πιο αναλυτικά από τον παράγοντα «Ευαλωτοτητα» εξηγείται το 11,7%, από τον παράγοντα «Οφελη» το 10,2%, από τον παράγοντα «Κοστος-εμποδια» το 9%, από τον παράγοντα «Σοβαροτητα» εξηγείται το 8,9% και από τον παράγοντα «Αυτοαποτελεσματικότητα» το 6,3%.

5.3 Βαθμολογίες των 5 παραγόντων του Μ.Π.Υ

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις του κάθε παράγοντα και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψαν οι βαθμολογίες στον κάθε παράγοντα που μπορούν να κυμανθούν από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη «ένταση» του κάθε παράγοντα. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στους παράγοντες αυτούς.

Πίνακας 4: Βαθμολογίες των παραγόντων

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Cronbach's a |
|------------------------|---------------|--------------|----------------|-----------------------|--------------|
| Σοβαρότητα | 1,00 | 5,00 | 4,06 (0,61) | 4 (3,67 - 4,5) | 0,72 |
| Ευαλωτότητα | 1,00 | 3,60 | 1,77 (0,55) | 1,8 (1,4 - 2,2) | 0,74 |
| Οφέλη | 1,86 | 5,00 | 3,87 (0,66) | 3,86 (3,29 - 4,43) | 0,75 |
| Κόστος-εμπόδια | 1,00 | 4,00 | 2,3 (0,62) | 2,4 (1,8 - 2,8) | 0,73 |
| Αυτοαποτελεσματικότητα | 1,00 | 4,50 | 1,73 (0,81) | 1,5 (1 - 2,5) | 0,71 |

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Σοβαρότητα» κυμαινόταν από 1 έως 5 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 4,06 μονάδες (SD=0,61 μονάδες) και στον παράγοντα «Ευαλωτότητα» καιμινόταν από 1 έως 3,6 με τη μέση τιμή να είναι 1,77 μονάδες (SD=0,55 μονάδες). Ακόμα, η βαθμολογία στον παράγοντα

«Οφέλη» κυμαινόταν από 1,86 έως 5 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 3,87 μονάδες (SD=0,66 μονάδες) και στον παράγοντα «Κόστος-εμπόδια» καιμινόταν από 1 έως 4 με τη μέση τιμή να είναι 2,3 μονάδες (SD=0,62 μονάδες). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτοαποτελεσματικότητα» κυμαινόταν από 1 έως 4,5 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,73 μονάδες (SD=0,81 μονάδες). Οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν σε όλους τους παράγοντες άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

5.4 Απόψεις για την αιμοδοσία

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία

Πίνακας 5: Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ μερικώς/ απόλυτα (%) |
|--|-----------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Σοβαρότητα | | | | | | |
| Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση | 2 (1) | 5 (2,5) | 23 (11,5) | 64 (32) | 106 (53) | 85,0 |

| | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί, λόγω της αύξησης του πληθυσμού. | 21 (10,5) | 21 (10,5) | 66 (33) | 55 (27,5) | 37 (18,5) | 46,0 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω της αύξησης των τροχαίων ατυχημάτων. | 4 (2) | 13 (6,5) | 33 (16,5) | 84 (42) | 66 (33) | 75,0 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα αυξάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες. | 4 (2) | 5 (2,5) | 44 (22) | 61 (30,5) | 86 (43) | 73,5 |
| Υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν πρέπει να μεταγγίζονται τακτικά. | 3 (1,5) | 1 (0,5) | 4 (2) | 22 (11) | 170 (85) | 96,0 |
| Η Ελλάδα κάνει εισαγωγή αίματος για την κάλυψη των παιδιών με μεσογειακή αναιμία. | 6 (3) | 0 (0) | 86 (43) | 40 (20) | 68 (34) | 54,0 |
| Ευαλωτότητα | | | | | | |
| Αν περνούσα από μια αιμοληψία, θα σταματούσα για να δώσω αίμα | 5 (2,5) | 18 (9) | 66 (33) | 50 (25) | 61 (30,5) | 55,5 |
| Αν άκουγα μια ανακοίνωση για αιμοδοσία (π.χ εκκλησία, σχολείο) θα πήγαινα να δώσω αίμα | 6 (3) | 12 (6) | 58 (29) | 53 (26,5) | 71 (35,5) | 62,0 |
| Αίμα χρειάζονται μόνο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως οι θαλασσαιμικοί. | 138 (69) | 18 (9) | 29 (14,5) | 10 (5) | 5 (2,5) | 7,5 |
| Οι νέοι άνθρωποι δεν πρόκειται να χρειαστούν αίμα. | 178 (89) | 11 (5,5) | 4 (2) | 2 (1) | 5 (2,5) | 3,5 |
| Θα δώσω αίμα μόνο όταν χρειστεί για κάποιον δικό μου άνθρωπο. | 136 (68) | 29 (14,5) | 23 (11,5) | 7 (3,5) | 5 (2,5) | 6,0 |
| Οφέλη | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|-----------|------------|------|
| Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία οφελεί την υγεία μου. | 5 (2,5) | 8 (4) | 69 (34,5) | 36 (18) | 82 (41) | 59,0 |
| Όταν δίνω αίμα μου δημιουργούνται αισθήματα χαράς. | 0 (0) | 5 (2,5) | 68 (34) | 32 (16) | 95 (47,5) | 63,5 |
| Δίνω αίμα επειδή γνωρίζω ότι υπάρχει ανάγκη. | 4 (2) | 7 (3,5) | 48 (24) | 42 (21) | 99 (49,5) | 70,5 |
| Δίνοντας αίμα έχω την δυνατότητα να κάνω και κάποιες εξετάσεις. | 13 (6,5) | 11 (5,5) | 73 (36,5) | 46 (23) | 57 (28,5) | 51,5 |
| Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη, αν χρειαστώ εγώ ή οι συγγενείς μου. | 25 (12,5) | 28 (14) | 59 (29,5) | 51 (25,5) | 37 (18,5) | 44,0 |
| Δίνω αίμα γιατί είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. | 10 (5) | 20 (10) | 88 (44) | 35 (17,5) | 47 (23,5) | 41,0 |
| Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό. | 0 (0) | 2 (1) | 12 (6) | 31 (15,5) | 155 (77,5) | 93,0 |
| Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου. | 98 (49) | 15 (7,5) | 59 (29,5) | 22 (11) | 6 (3) | 14,0 |
| Κόστος-εμπόδια | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη. | 83 (41,5) | 25 (12,5) | 54 (27) | 32 (16) | 6 (3) | 19,0 |
| Φοβάμαι τη βελόνα. | 106 (53) | 25 (12,5) | 39 (19,5) | 21 (10,5) | 9 (4,5) | 15,0 |
| Η αιμοληψία απαιτεί πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί. | 98 (49) | 55 (27,5) | 33 (16,5) | 12 (6) | 2 (1) | 7,0 |
| Δεν έχω χρόνο για να πάω να δώσω αίμα. | 106 (53) | 46 (23) | 31 (15,5) | 14 (7) | 3 (1,5) | 8,5 |
| Υπάρχει ελλιπή ενημέρωση,όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας. | 28 (14) | 18 (9) | 30 (15) | 81 (40,5) | 43 (21,5) | 62,0 |
| Η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από την σχολική ηλικία. | 2 (1) | 5 (2,5) | 7 (3,5) | 18 (9) | 168 (84) | 93,0 |
| Τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί και αυτό αποτελεί εμπόδιο. | 20 (10) | 10 (5) | 56 (28) | 66 (33) | 48 (24) | 57,0 |
| Δεν έχει προκύψει ανάγκη για αίμα στο περιβάλλον μου. | 87 (43,5) | 33 (16,5) | 42 (21) | 19 (9,5) | 19 (9,5) | 19,0 |
| Η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος που με κάνει να μην δίνω αίμα. | 69 (34,5) | 28 (14) | 43 (21,5) | 48 (24) | 12 (6) | 30,0 |
| Δεν υπάρχει κοντά μου κάποιο κέντρο αίματος. | 95 (47,5) | 37 (18,5) | 43 (21,5) | 15 (7,5) | 10 (5) | 12,5 |
| Αυτοαποτελεσματικότητα | | | | | | |
| Εφόσον δίνει ο διπλανός μου,δεν χρειάζεται να δώσω και εγώ. | 187 (93,5) | 8 (4) | 2 (1) | 1 (0,5) | 2 (1) | 1,5 |
| Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης. | 97 (48,5) | 19 (9,5) | 30 (15) | 26 (13) | 28 (14) | 27,0 |

Αναφορικά με τη σοβαρότητα της αιμοδοσίας, τα ποσοστά συμφωνίας κυμαίνονταν από 46,0% μέχρι 96,0%. Συγκεκριμένα, το 46,0% των συμμετεχόντων συμφωνούσε με την πρόταση «Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί,λόγω της αύξησης του πληθυσμού.» και το 96,0% με την πρόταση «Υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν πρέπει να μεταγγίζονται τακτικά.».

Επιπροσθέτως, αναφορικά με τη ευαλωτότητα της αιμοδοσίας, τα ποσοστά συμφωνίας κυμαίνονταν από 3,5% μέχρι 62,0%. Συγκεκριμένα, το 3,5% των συμμετεχόντων συμφωνούσε με την πρόταση «Οι νέοι άνθρωποι δεν πρόκειται να χρειαστούν αίμα.» και το 62,0% με την πρόταση «Αν άκουγα μια ανακοίνωση για αιμοδοσία(π.χ εκκλησία,σχολείο) θα πήγαινα να δώσω αίμα». Αναφορικά με τα οφέλη της αιμοδοσίας, τα ποσοστά συμφωνίας κυμαίνονταν από 14,0% μέχρι 93,0%. Συγκεκριμένα, το 14,0% των συμμετεχόντων

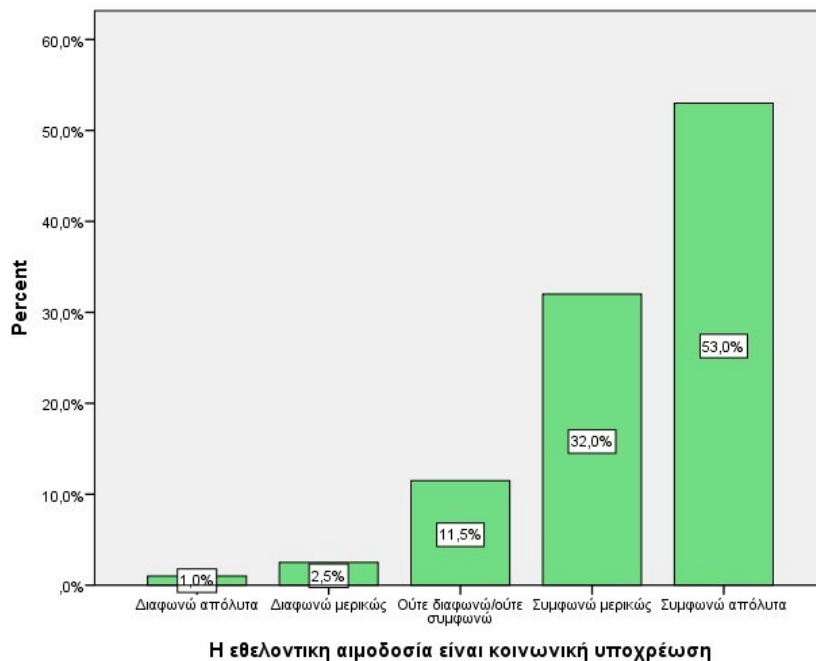
συμφωνούσε με την πρόταση «Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου.» και το 93,0% με την πρόταση «Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό.».

Επίσης, αναφορικά με το κόστος και τα εμπόδια της αιμοδοσίας, τα ποσοστά συμφωνίας κυμαίνονταν από 7,0% μέχρι 93,0%. Συγκεκριμένα, το 7,0% των συμμετεχόντων συμφωνούσε με την πρόταση «Η αιμοληψία απαιτεί πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί.» και το 93,0% με την πρόταση «Η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από την σχολική ηλικία.».

Ακόμα, όσο αφορά στην αυτοαποτελεσματικότητα, το 1,5% των συμμετεχόντων συμφωνούσε με την πρόταση «Εφόσον δίνει ο διπλανός μου, δεν χρειάζεται να δώσω και εγώ.» και το 27,0% με την πρόταση «Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης.».

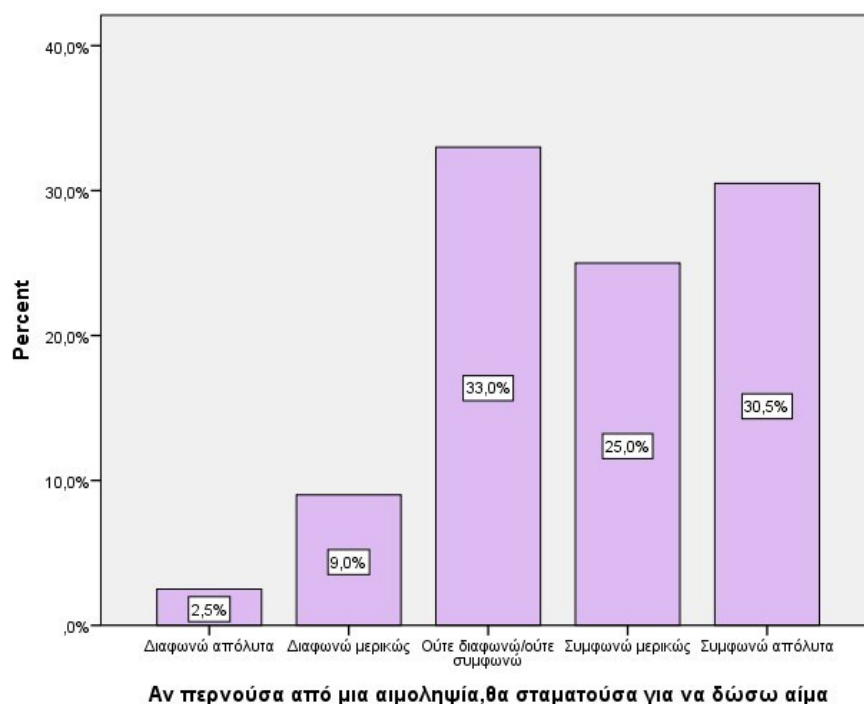
Στο ακόλουθο γράφημα παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με το αν **Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση** :

Γράφημα 2: Ποσοστά δείγματος που πιστεύουν ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση.



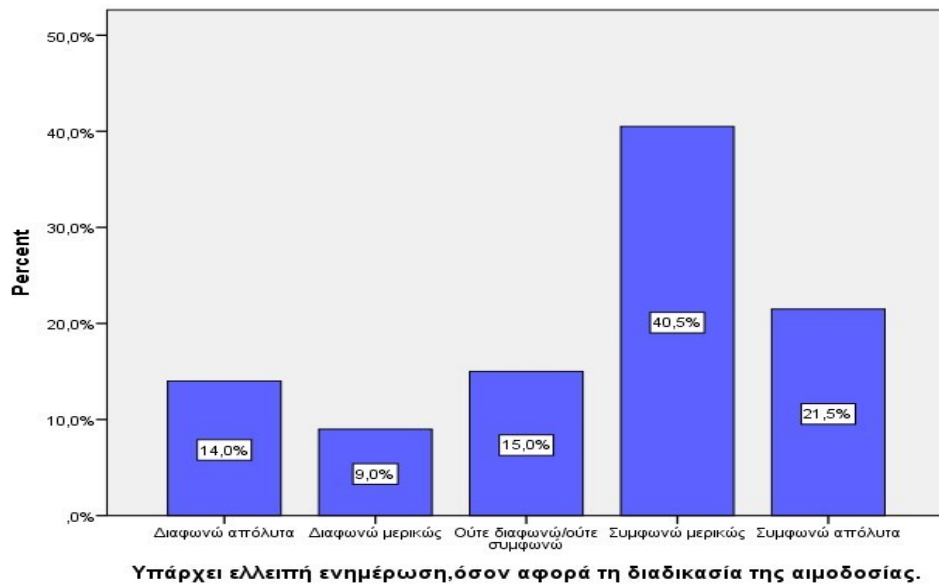
Στο ακόλουθο γράφημα παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με το **Αν περνούσα από μια αιμοληψία,θα σταματούσα για να δώσω αίμα** :

Γράφημα 3: Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν πως αν περνούσαν από μια αιμοληψία θα σταματούσαν να δώσουν αίμα.



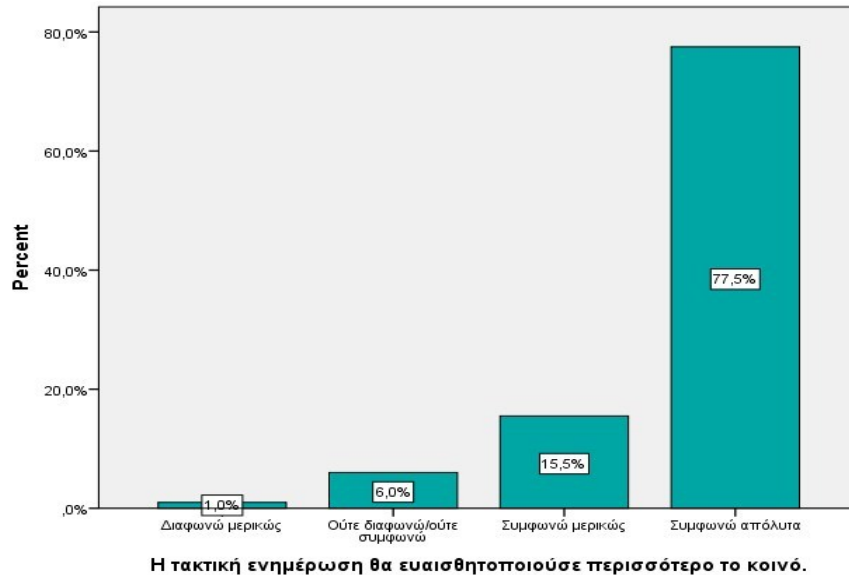
Στο ακόλουθο γράφημα παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με το αν **Υπάρχει ελλιπής ενημέρωση,όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας.**

Γράφημα 4: Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν πως υπάρχει ελλιπή ενημέρωση όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας



Στο ακόλουθο γράφημα παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με το αν **Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό:**

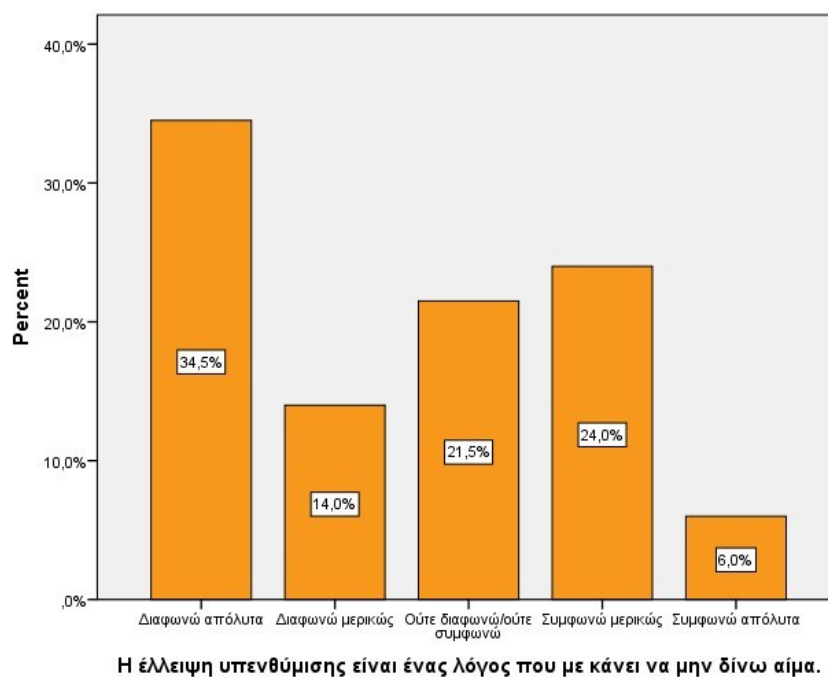
Γράφημα 5: Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν πως η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό.



Στο ακόλουθο γράφημα παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με το αν:

Η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος που με κάνει να μην δίνω αίμα

Γράφημα 6: Ποσοστά δείγματος που υποστηρίζουν πώς η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος μη αιμοδότησης.



Ποσοστά συμμετεχόντων που έδιναν αίμα ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έδιναν αίμα ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

Πίνακας:6 Ποσοστά κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των δύο πληθυσμών ξεχωριστά.

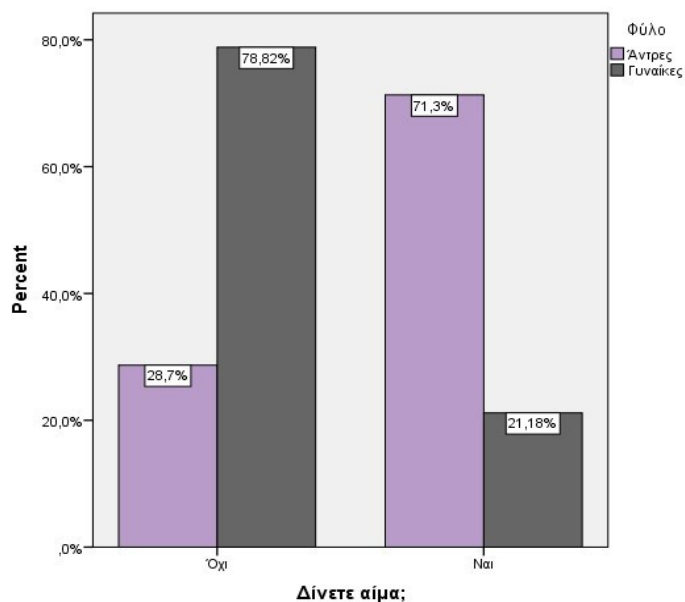
| | | Δίνετε αίμα; | | | | P Pearson's χ^2 test |
|------|----------|--------------|------|-----|------|---------------------------------|
| | | Όχι | | Ναι | | |
| | | N | % | N | % | |
| Φύλο | Άντρες | 33 | 28,7 | 82 | 71,3 | <0,001 |
| | Γυναίκες | 67 | 78,8 | 18 | 21,2 | |

| | | | | | | |
|--|---|----|------|----|------|--------------|
| Ηλικία | 18-40 | 53 | 60,2 | 35 | 39,8 | 0,010 |
| | 41-65 | 47 | 42,0 | 65 | 58,0 | |
| Έγγαμοι | Όχι | 40 | 47,6 | 44 | 52,4 | 0,567 |
| | Ναι | 60 | 51,7 | 56 | 48,3 | |
| Εκπαίδευση | Απόφοιτοι δημοτικού/ γυμνάσιου/ λυκείου | 41 | 51,3 | 39 | 48,8 | 0,934 |
| | Απόφοιτοι ΤΕΙ/ ΑΕΙ | 37 | 50,0 | 37 | 50,0 | |
| | Μεταπτυχιακό/διδακτορικό | 22 | 47,8 | 24 | 52,2 | |
| Απασχόληση | Άνεργοι/ Φοιτητές | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | 0,529 |
| | Δημόσιοι υπάλληλοι | 44 | 51,2 | 42 | 48,8 | |
| | Ιδιωτικοί υπάλληλοι | 28 | 46,7 | 32 | 53,3 | |
| | Ελεύθεροι επαγγελματίες | 11 | 42,3 | 15 | 57,7 | |
| Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (ευρώ) | 1-10.000 | 29 | 48,3 | 31 | 51,7 | 0,755 |
| | 10.001-20.000 | 35 | 47,9 | 38 | 52,1 | |
| | 20.001 και άνω | 36 | 53,7 | 31 | 46,3 | |
| Εργάζεστε στο χώρο της υγείας; | Όχι | 80 | 49,1 | 83 | 50,9 | 0,585 |
| | Ναι | 20 | 54,1 | 17 | 45,9 | |

Το ποσοστό των αιμοδοτών ήταν σημαντικά υψηλότερο στους άντρες καθώς και στους συμμετέχοντες που ήταν 41-65 ετών.

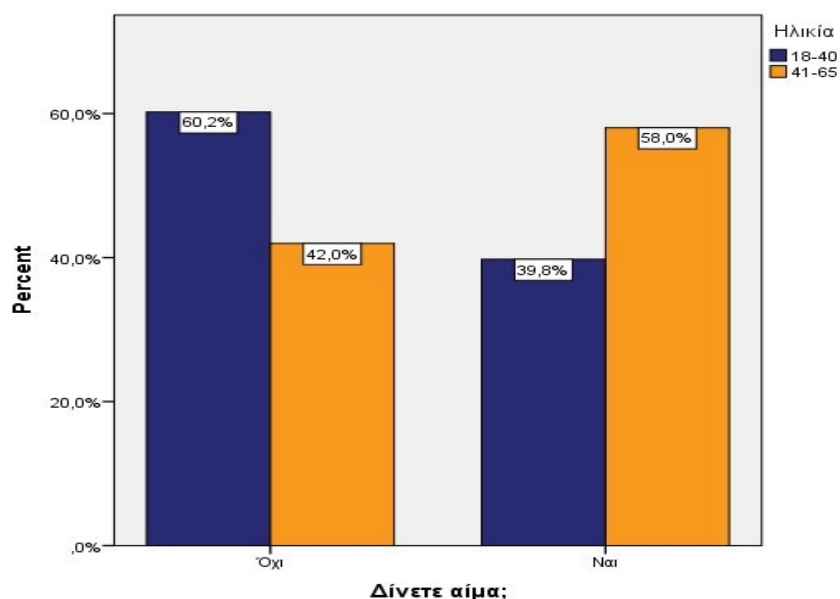
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των αιμοδοτών ανάλογα με το φύλο τους.

Γράφημα: 7 Ποσοστό εθελοντών αιμοδοτών και μη αιμοδοτών ανά φύλο.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των αιμοδοτών ανάλογα με την ηλικία τους.

Γράφημα: 8 Ποσοστό εθελοντών αιμοδοτών και μη ανά ηλικιακή ομάδα



5.5 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με την σοβαρότητα

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με την σοβαρότητα, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμφωνία με την εκάστοτε πρόταση.

Πίνακας 7: Απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με την σοβαρότητα

| | Δίνετε αίμα; | | | | | P Mann- Whitney test |
|---|----------------|------|-----------------------|----------------|-----------------------|-------------------------------|
| | Όχι | | | Ναι | | |
| | Μέση τιμή (SD) | τιμή | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | |
| Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση | 4,13 (0,9) | | 4 (4 - 5) | 4,54 (0,76) | 5 (4 - 5) | <0,001 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί, λόγω της αύξησης του πληθυσμού. | 3,24 (1,13) | | 3 (3 - 4) | 3,42 (1,26) | 3,5 (3 - 4) | 0,221 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω της αύξησης των τροχαίων ατυχημάτων. | 3,91 (0,99) | | 4 (3 - 5) | 4,04 (0,95) | 4 (4 - 5) | 0,326 |
| Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα αυξάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες. | 3,98 (0,99) | | 4 (3 - 5) | 4,22 (0,92) | 4,5 (4 - 5) | 0,070 |
| Υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν πρέπει να μεταγγίζονται τακτικά. | 4,78 (0,73) | | 5 (5 - 5) | 4,77 (0,57) | 5 (5 - 5) | 0,432 |

| | | | | | |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| Η Ελλάδα κάνει εισαγωγή αίματος για την κάλυψη των παιδιών με μεσογειακή αναιμία. | 3,67 (0,99) | 3 (3 - 5) | 3,97 (1,01) | 4 (3 - 5) | 0,020 |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|

Οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά περισσότερο με τις προτάσεις «Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση» και «Η Ελλάδα κάνει εισαγωγή αίματος για την κάλυψη των παιδιών με μεσογειακή αναιμία.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα.

5.6 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με την ευαλωτότητα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με την ευαλωτότητα, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμφωνία με την εκάστοτε πρόταση.

Πίνακας 8: Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με την ευαλωτότητα

| | Δίνετε αίμα; | | | | P Mann-Whitney test |
|---|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | |
| Αν περνούσα από μια αιμοληψία,θα σταματούσα για να δώσω αίμα | 3,34 (0,99) | 3 (3 - 4) | 4,1 (1,02) | 4 (4 - 5) | <0,001 |
| Αν άκουγα μια ανακοίνωση για αιμοδοσία(π.χ εκκλησία,σχολείο)θα πήγαινα να δώσω αίμα | 3,51 (1,01) | 3 (3 - 4) | 4,2 (1,02) | 4,5 (4 - 5) | <0,001 |
| Αίμα χρειάζονται μόνο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως οι θαλασσαιμικοί. | 1,48 (0,93) | 1 (1 - 1) | 1,78 (1,17) | 1 (1 - 3) | 0,040 |
| Οι νέοι άνθρωποι δεν πρόκειται να χρειαστούν αίμα. | 1,11 (0,49) | 1 (1 - 1) | 1,34 (0,95) | 1 (1 - 1) | 0,023 |
| Θα δώσω αίμα μόνο όταν χρειαστεί για κάποιον δικό μου άνθρωπο. | 1,87 (1,05) | 2 (1 - 3) | 1,29 (0,84) | 1 (1 - 1) | <0,001 |

Οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά περισσότερο με τις προτάσεις «Αν περνούσα από μια αιμοληψία, θα σταματούσα για να δώσω αίμα», «Αν άκουγα μια ανακοίνωση για αιμοδοσία (π.χ εκκλησία, σχολείο) θα πήγαινα να δώσω αίμα», «Αίμα χρειάζονται μόνο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως οι θαλασσαιμικοί.» και «Οι νέοι άνθρωποι δεν πρόκειται να χρειαστούν αίμα.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά λιγότερο με την πρόταση «Θα δώσω αίμα μόνο όταν χρειαστεί για κάποιον δικό μου άνθρωπο.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα.

5.7 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με τα οφέλη.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με τα οφέλη, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμφωνία με την εκάστοτε πρόταση.

Πίνακας 9: Απόψεις συμμετοχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με τα οφέλη από την αιμοδοσία.

| | Δίνετε αίμα; | | | | P Mann- Whitney test |
|---|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | |
| Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία οφελεί την υγεία μου. | 3,62 (0,89) | 3 (3 - 4) | 4,2 (1,15) | 5 (4 - 5) | <0,001 |
| Όταν δίνω αίμα μου δημιουργούνται αισθήματα χαράς. | 3,63 (0,91) | 3 (3 - 5) | 4,54 (0,77) | 5 (4 - 5) | <0,001 |
| Δίνω αίμα επειδή γνωρίζω ότι υπάρχει ανάγκη. | 3,6 (1,01) | 3 (3 - 4) | 4,65 (0,73) | 5 (4,5 - 5) | <0,001 |
| Δίνοντας αίμα έχω την δυνατότητα να κάνω και κάποιες εξετάσεις. | 3,47 (1,1) | 3 (3 - 4) | 3,76 (1,18) | 4 (3 - 5) | 0,031 |
| Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη, αν χρειαστώ εγώ ή οι συγγενείς μου. | 2,95 (1,15) | 3 (2 - 4) | 3,52 (1,31) | 4 (3 - 5) | 0,001 |
| Δίνω αίμα γιατί είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. | 3,23 (0,92) | 3 (3 - 4) | 3,66 (1,23) | 4 (3 - 5) | 0,002 |
| Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό. | 4,79 (0,5) | 5 (5 - 5) | 4,6 (0,72) | 5 (4 - 5) | 0,050 |

| | | | | | |
|--|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου. | 2,3 (1,13) | 3 (1 - 3) | 1,93 (1,28) | 1 (1 - 3) | 0,016 |
|--|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|

Οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά περισσότερο με τις προτάσεις «Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία οφελεί την υγεία μου.», «Όταν δίνω αίμα μου δημιουργούνται αισθήματα χαράς.», «Δίνω αίμα επειδή γνωρίζω ότι υπάρχει ανάγκη.», «Δίνοντας αίμα έχω την δυνατότητα να κάνω και κάποιες εξετάσεις.», «Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη, αν χρειαστώ εγώ ή οι συγγενείς μου.» και «Δίνω αίμα γιατί είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά λιγότερο με τις προτάσεις «Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό.» και «Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα.

5.8 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με το κόστος και τα εμπόδια.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με το κόστος και τα εμπόδια, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμφωνία με την εκάστοτε πρόταση.

Πίνακας 10: Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με το κόστος και τα εμπόδια για την αιμοδοσία.

| | Δίνετε αίμα; | | | | P MannWhitney test |
|--|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|--------------------|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | |
| Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη. | 2,89 (1,21) | 3 (2 - 4) | 1,64 (0,9) | 1 (1 - 2) | <0,001 |
| Φοβάμαι τη βελόνα. | 2,48 (1,26) | 3 (1 - 3) | 1,54 (1,05) | 1 (1 - 2) | <0,001 |
| Η αιμοληψία απαιτεί πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί. | 1,92 (0,93) | 2 (1 - 3) | 1,73 (1,02) | 1 (1 - 2) | 0,050 |

| | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
| Δεν έχω χρόνο για να πάω να δώσω αίμα. | 2,01 (1,07) | 2 (1 - 3) | 1,61 (0,96) | 1 (1 - 2) | 0,002 |
| Υπάρχει ελλιπή ενημέρωση,όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας. | 3,56 (1,33) | 4 (3 - 4,5) | 3,37 (1,28) | 4 (3 - 4) | 0,186 |
| Η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από την σχολική ηλικία. | 4,79 (0,66) | 5 (5 - 5) | 4,66 (0,81) | 5 (5 - 5) | 0,132 |
| Τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί και αυτό αποτελεί εμπόδιο. | 3,44 (1,11) | 3 (3 - 4) | 3,68 (1,27) | 4 (3 - 5) | 0,037 |
| Δεν έχει προκύψει ανάγκη για αίμα στο περιβάλλον μου. | 2,36 (1,34) | 2 (1 - 3) | 2,14 (1,36) | 2 (1 - 3) | 0,198 |
| Η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος που με κάνει να μην δίνω αίμα. | 2,67 (1,31) | 3 (1 - 4) | 2,39 (1,36) | 2 (1 - 4) | 0,130 |
| Δεν υπάρχει κοντά μου κάποιο κέντρο αίματος. | 2,3 (1,23) | 2 (1 - 3) | 1,78 (1,12) | 1 (1 - 2) | 0,001 |

Οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά λιγότερο με τις προτάσεις «Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη.», «Φοβάμαι τη βελόνα.», «Η αιμοληψία απαιτεί πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί.», «Δεν έχω χρόνο για να πάω να δώσω αίμα.» και «Δεν υπάρχει κοντά μου κάποιο κέντρο αίματος.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα. Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά περισσότερο με την πρόταση «Τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί και αυτό αποτελεί εμπόδιο.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα.

5.9 Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την αιμοδοσία σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμφωνία με την εκάστοτε πρόταση.

Πίνακας 11: Απόψεις συμμετοχόντων σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα για την αιμοδοσία

| | | | |
|--|--------------|-----|---|
| | Δίνετε αίμα; | | P MannWhitney test |
| | Όχι | Ναι | |

| | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | |
|--|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|--------|
| Εφόσον δίνει ο διπλανός μου, δεν χρειάζεται να δώσω και εγώ. | 1,12 (0,46) | 1 (1 - 1) | 1,11 (0,58) | 1 (1 - 1) | 0,402 |
| Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης. | 3,39 (1,38) | 3,5 (3 - 5) | 1,3 (0,72) | 1 (1 - 1) | <0,001 |

Οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά λιγότερο με την πρόταση «Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης.» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στους 5 παράγοντες που αφορούν στην αιμοδοσία, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι.

Πίνακας 12: Βαθμολογίες συμμετεχόντων στους 5 παράγοντες που αφορούν στην αιμοδοσία, ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι.

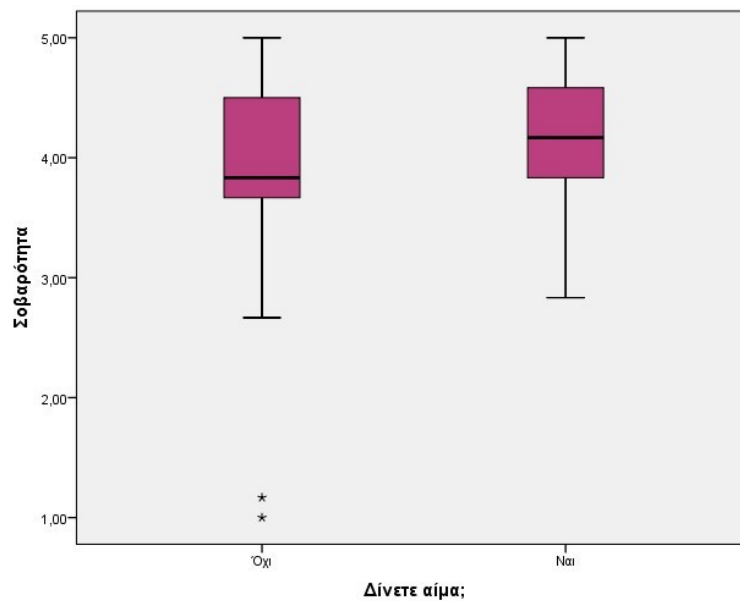
| | Δίνετε αίμα; | | | | P MannWhitney test |
|-------------------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|--------------------|
| | Όχι | | Ναι | | |
| | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | Μέση τιμή (SD) | Διάμεσος (Ενδ. εύρος) | |
| Σοβαρότητα | 3,95 (0,65) | 3,83 (3,67 - 4,5) | 4,16 (0,56) | 4,17 (3,83 - 4,58) | 0,022 |
| Ευαλωτότητα | 1,92 (0,52) | 2 (1,6 - 2,2) | 1,62 (0,53) | 1,5 (1,2 - 2) | <0,001 |
| Οφέλη | 3,61 (0,59) | 3,43 (3,29 - 4) | 4,13 (0,63) | 4,14 (3,71 - 4,57) | <0,001 |
| Κόστος-εμπόδια | 2,48 (0,62) | 2,6 (2,1 - 2,9) | 2,12 (0,57) | 2,1 (1,7 - 2,5) | <0,001 |
| Αυτοαποτελεσματικότητα | 3,75 (0,73) | 3,5 (3 - 4) | 4,80 (0,47) | 5 (5 - 5) | <0,001 |

Οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στους παράγοντες «Σοβαρότητα», «Οφέλη» και «Αυτοαποτελεσματικότητα», υποδηλώνοντας ότι η αιμοδοσία έχει περισσότερη σοβαρότητα και περισσότερα οφέλη καθώς και ότι έχουν υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες

στους παράγοντες «Ευαλωτότητα» και «Κόστος-εμπόδια» υποδηλώνοντας λιγότερη ευαλωτότητα και λιγότερα εμπόδια, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έδιναν αίμα.

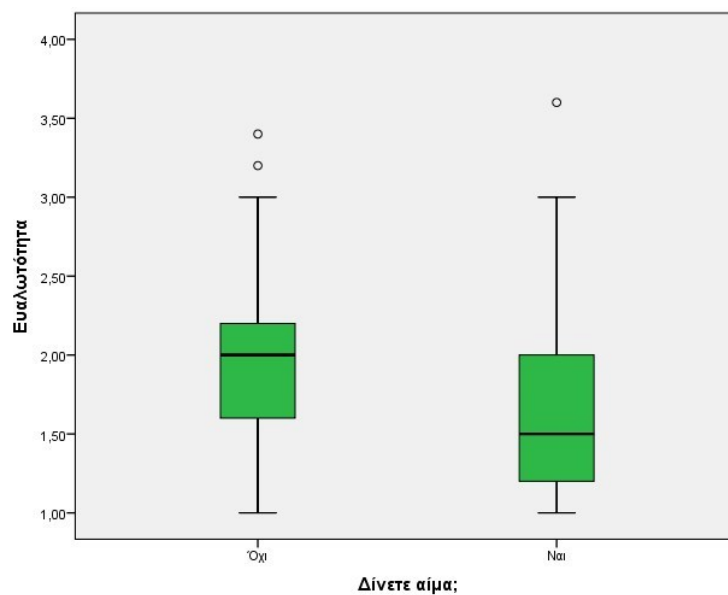
Στο ακόλουθο γράφημα δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Σοβαρότητα» ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι οι συμμετέχοντες.

Γράφημα 9: Θηκόγραμμα του παράγοντα Σοβαρότητα



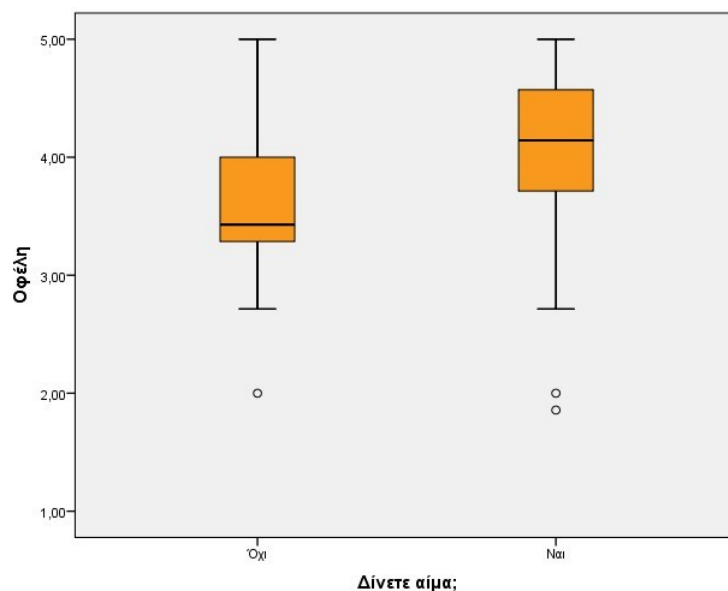
Στο ακόλουθο γράφημα δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Ευαλωτότητα» ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι οι συμμετέχοντες.

Γράφημα 10: Θηκόγραμμα του παράγοντα Ευαλωτότητα



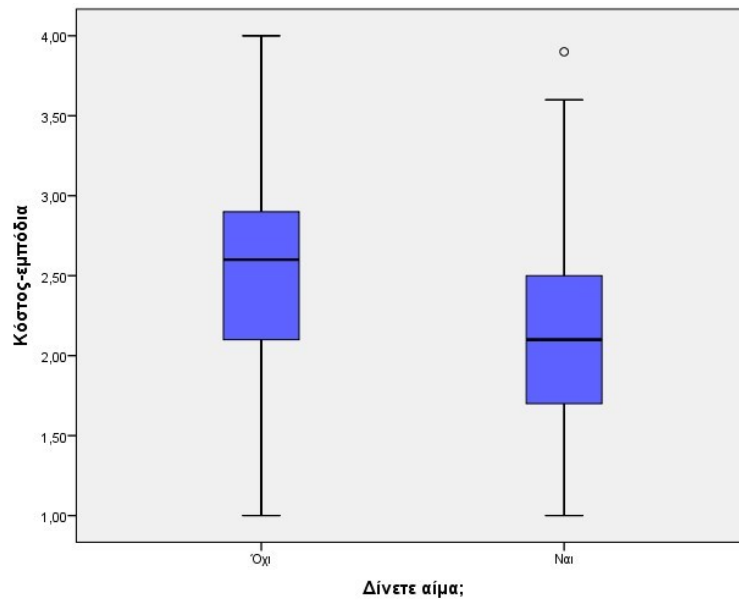
Στο ακόλουθο γράφημα δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Οφέλη» ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι οι συμμετέχοντες.

Γράφημα:11 Θηκόγραμμα του παράγοντα Οφέλη



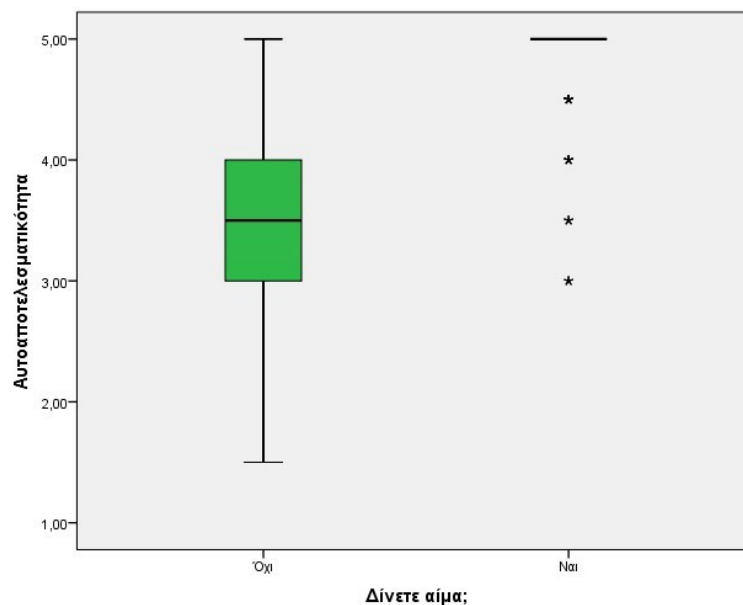
Στο ακόλουθο γράφημα δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Κόστος-Εμπόδια» ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι οι συμμετέχοντες.

Γράφημα 12: Θηκόγραμμα του παράγοντα Κόστος-Εμπόδια



Στο ακόλουθο γράφημα δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτοαποτελεσματικότητα» ανάλογα με το αν έδιναν αίμα ή όχι οι συμμετέχοντες.

Γράφημα:13 Θηκόγραμμα του παράγοντα Αυτοαποτελεσματικότητα



5.10 Επιβεβαίωση και Απόρριψη των Ερευνητικών Υποθέσεων.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στο πλαίσιο εκπόνησης αυτής της μελέτης επιβεβαιώθηκαν. Πιο συγκεκριμένα:

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση ότι < Η διερεύνηση και γνώση των κινήτρων (αλtruισμός και κοινωνική υποχρέωση, κ.α) που οδηγούν έναν άνθρωπο να γίνει τακτικός εθελοντής αιμοδότης είναι απαραίτητο εργαλείο για την προσέλκυση αιμοδοτών>. Βλέπουμε ότι και στην δική μας έρευνα ο αλtruισμός και η κοινωνική ευθύνη ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους κάποιος δίνει αίμα, ότι υπάρχει αυξημένη ανάγκη για αίμα και ειδικότερα τους καλοκαιρινούς μήνες και ότι η χώρα μας αναγκάζεται να κάνει εισαγωγή αίματος για την κάλυψη των αναγκών μας.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση ότι < Η γνώση των παραγόντων προσέλκυσης των αιμοδοτών και η μέτρηση της ικανοποίησης, είναι σημαντικό εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών υγείας, για τον σχεδιασμό προγραμμάτων προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών>, ισχύει και στην δική μας έρευνα αφού καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, παρότι συμφωνούν με την άποψη ότι τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί και η ανάγκη για ενημέρωση του πληθυσμού είναι επιτακτική διότι έτσι αποφεύγονται παρανοήσεις και καταρρίπτονται τα πιθανά εμπόδια.

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση ότι <Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την στάση του εθελοντή αιμοδότη απέναντι στην αιμοδοσία.> Η δημογραφική περιγραφή των αιμοδοτών (συχνότερα άνδρες, συχνότερα ηλικίες περί τα 40-50, συχνότερα έγγαμοι) είναι αυτές που χαρακτηρίζουν το δείγμα αυτής αλλά και όλων των άλλων ερευνών στον Ελλαδικό και στον παγκόσμιο χώρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη μελέτη ενός δείγματος 200 συμμετοχόντων, 100 αιμοδοτών και 100 μη αιμοδοτών της Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπιείου Βούλας προκύπτει ότι οι περισσότεροι αιμοδότες ήταν άντρες, ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών, έγγαμοι, ποικίλης εκπαίδευσης (κυρίως απόφοιτοι

Λυκείου ή μεταπτυχιακό/διδακτορικό), εργαζόμενοι κυρίως στο δημόσιο τομέα, αλλά και στον ιδιωτικό.

Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες έδειξαν να συμφωνούν με τη σπουδαιότητα της αιμοδοσίας, με τη διαπίστωση ότι οι ανάγκες για αιμοδοσία στην Ελλάδα αυξάνονται, ότι η αιμοδοσία είναι χρήσιμη και για τον δότη, καθώς και ότι δίνοντας αίμα έχουν την δυνατότητα να κάνουν κάποιες εξετάσεις. Σημαντική ήταν η διαπίστωση ότι οι αιμοδότες στο μεγαλύτερο ποσοστό δεν συμφωνούν με την άποψη ότι δίνω αίμα για να πάρω άδεια για την εργασία μου.

Η συντριπτική πλειοψηφία των αιμοδοτών και μη 93% αναφέρουν ότι η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό και με το ίδιο ποσοστό αναφέρουν ότι η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία θα πρέπει να ξεκινάει από την σχολική ηλικία.

Η δημογραφική περιγραφή των αιμοδοτών (συχνότερα άνδρες, συχνότερα ηλικίες περί τα 40-50, συχνότερα έγγαμοι) είναι αυτές που χαρακτηρίζουν το δείγμα αυτής αλλά και όλων των άλλων ερευνών στον Ελλαδικό και στον παγκόσμιο χώρο (Τσιάτσιου 2008). Αυτό είναι και το προφίλ των συστηματικών αιμοδοτών, αφού είναι φανερό ότι οι συστηματικοί αιμοδότες είναι και αυτοί που αιμοδοτούν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Το μεγάλο ποσοστό των ανδρών είναι ένα επαναλαμβανόμενο εύρημα και οφείλεται κυρίως στο ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλό βάρος και στο ότι συνήθως είναι πιο επιρρεπείς απ' ό,τι οι άνδρες στην αναιμία και στο χαμηλό αιματοκρίτη λόγω της εμμήνου ρύσεως.

Σε σχέση με τις απόψεις των εθελοντών αιμοδοτών, ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση (αλτρουιστική πράξη), ότι υπάρχει αυξημένη ανάγκη για αίμα και ειδικότερα τους καλοκαιρινούς μήνες και ότι η χώρα μας αναγκάζεται να κάνει εισαγωγή αίματος για την κάλυψη των αναγκών μας, στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα είχαν καταλήξει και οι Glynn et al. (2002), που βρήκαν ότι η κινητοποίηση ενεργοποιείται κατά ένα μεγάλο μέρος α) από την επιθυμία για προσφορά βοήθειας και β) από την αντίληψη και συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες. Σε μια αντίστοιχη και πιο πρόσφατη

έρευνα, των Sojka, B.N & Sojka, P. (2007) διαπίστωσαν ότι υψηλότερη κατάταξη ως προς τη σημαντικότητά τους είχαν ο «αλτρουισμός γενικά» και η «κοινωνική ευθύνη», ενώ σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και αντίστοιχες έρευνες στον ελλαδικό χώρο (Ιωαννίδου 2009 & Τσιατσίου 2008) αλλά και μια παλαιότερη αλλά εκτενής ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας (Piliavin 1990).

Μάλιστα, όπως υποστηρίζει και η Ιωαννίδου (2009), το γεγονός ότι γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι ανάγκες για μονάδες αίματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα δείχνει ότι οι αιμοδότες έχουν καλή ενημέρωση πάνω στο θέμα και ενδεχομένως αυτό να αποτελεί και ένα επιπλέον κίνητρο στο να συνεχίζουν να δωρίζουν αίμα τακτικά.

Σε ό,τι αφορά τις αιτίες (κόστος-εμπόδια) αποφυγής της αιμοδοσίας, και στην δική μας έρευνα βλέπουμε ότι ο «φόβος της βελόνας» και η «ελλειπής ενημέρωση για την διαδικασία της αιμοληψίας» συμφωνούν με την βιβλιογραφία Ιωαννίδου, (2009), όπου και από εκεί προκύπτει ότι ο «φόβος της βελόνας» είναι οι κύριες αιτίες που αναφέρεται ότι εμποδίζουν τους ανθρώπους να δίνουν αίμα.

Σχετικά με την ικανοποίηση από την αιμοδοσία, και στην έρευνά μας καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, παρότι συμφωνούν με την άποψη ότι τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί, που ταιριάζουν με αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών (π.χ. Ngugen et al., 2008 ή Τσιάτσίου, 2008). Επίσης, είναι ίσως λογικό αυτοί που έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την αιμοδοσία να είναι πιο συχνά συστηματικοί αιμοδότες, αφού όπως βρήκαν και οι Fernandez, Lopez και Rodriguez (1996), οι αιμοδότες είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη στις καλές συνθήκες υπό τις οποίες διενεργούνται οι αιμοδοσίες, απ' ό,τι οι μη αιμοδότες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερωτήσεων του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου που αφορά τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όλου

του πληθυσμού(αιμοδοτών και μη αιμοδοτών), βλέπουμε ότι το 57,5% των συμμετοχόντων ήταν άντρες, ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 και είναι έγγαμοι με ποσοστό 58% και είναι λογικό διότι ο αριθμός του αντρικού φύλου στην αιμοδοσία είναι πάντα μεγαλύτερος, λόγω του μεγαλύτερου αιματοκρίτη σε σχέση με τις γυναίκες. Όσον αφορά την εκπαίδευση δεν παρατηρούμε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά διότι το δείγμα περιλαμβάνει από αποφοίτους λυκείου με ποσοστό 38%, αλλά και κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού σε ποσοστό 23%.

Αν θα θέλαμε βέβαια να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα για τον αριθμό των εθελοντών αιμοδοτών και εδώ βλέπουμε ότι από τους 100 που προσήλθαν το πρώτο δεκαήμερο του Φεβρουαρίου, οι 82 ήταν άντρες και οι 18 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα που ανήκαν οι 65 ήταν από 41-65, ενώ μόνο 35 άτομα ήταν από 18-40. Οι μισοί περίπου ήταν έγγαμοι, 42 ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και 32 εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα. Το οικογενειακό εισόδημα που δήλωσαν ήταν ποικίλο, ενώ μόνο οι 17 εργάζονταν στο χώρο της υγείας.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου όπου συμπεριλαμβάνονται οι απόψεις των συμμετοχόντων για την αιμοδοσία και ειδικότερα την σοβαρότητα, τον πρώτο παράγοντα του μοντέλου πεπιοθήσεων για την υγεία, βλέπουμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 85% υποστηρίζει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση, παρότι οι μισοί δεν είναι αιμοδότες, ότι γνωρίζουν ότι υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν χρειάζεται να μεταγγίζονται τακτικά με ποσοστό 96% και με ένα αρκετά υψηλό ποσοστό 75% περίπου που αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα για παροχή αίματος λόγω των αυξημένων αναγκών που προκύπτουν από την αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων αλλά και την μείωση των αποθεμάτων αίματος τους καλοκαιρινούς μήνες.

Βέβαια αν θα θέλαμε να συσχετίσουμε τις απαντήσεις των δύο ομάδων χωριστά θα βλέπαμε ότι οι εθελοντές αιμοδότες συμφωνούν 100% με την πρόταση <Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση>, <Υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν πρέπει να μεταγγίζονται τακτικά>. Ενώ στην πρόταση <Οι ανάγκες για αίμα αυξάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες> βλέπουμε ότι απαντούν το ίδιο, που σημαίνει ότι οι περισσότεροι που δεν

είναι αιμοδότες γνωρίζουν την αναγκαιότητα της προσφοράς για αίμα, αλλά κάτι δεν τους ωθεί για να γίνουν συστηματικοί αιμοδότες.

Αναλύοντας τον δεύτερο παράγοντα και συγκεκριμένα την ευαλωτότητα, παρατηρούμε ότι οι Έλληνες είναι αρκετά ευαίσθητοι στο κάλεσμα για αιμοδοσία από ένα σχολείο ή μια εκκλησία, με ποσοστό 62%, βέβαια οι συμμετέχοντες που έδιναν αίμα συμφωνούσαν σημαντικά περισσότερο σε σχέση με τους μη αιμοδότες, ενώ όσον αφορά την πρόταση <θα δώσω αίμα μόνο όταν χρειαστεί για κάποιον δικό μου άνθρωπο> βλέπουμε ότι οι τιμές είναι σχεδόν οι ίδιες και για τις δύο ομάδες, επομένως και εδώ διαφαίνεται η πρόθεση των μη αιμοδοτών και μετατροπή τους σε εν δυνάμη αιμοδότες.

Αναφορικά με τον τρίτο παράγοντα που αναλύονται τα οφέλη, βλέπουμε ότι οι συμμετέχοντες που δίνουν αίμα συμφωνούν σημαντικά περισσότερο σε σχέση με τους μη αιμοδότες. Βέβαια και οι δύο ομάδες συμφωνούν ότι η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό. Επίσης σημαντική είναι η διαπίστωση ότι από τους τακτικούς αιμοδότες που δίνουν αίμα, οι περισσότεροι δεν συμφωνούν σημαντικά με την άποψη <δίνω αίμα για να πάρω άδεια για την εργασία>

Στον τέταρτο παράγοντα που αφορά το κόστος και τα εμπόδια, παρατηρούμε ότι σχεδόν όλος ο πληθυσμός υποστηρίζει ότι η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο με ποσοστό 93%, ότι υπάρχει ελλιπή ενημέρωση όσον αφορά την διαδικασία της αιμοδοσίας και ότι η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό και εδώ βλέπουμε την αναγκαιότητα παρέμβασης από τους λειτουργούς υγείας προσελκυστές, που θα πρέπει να παρέμβουν δραστικά και να μετατρέψουν το γενικό πληθυσμό σε ενημερωμένο κοινό που θα του υπενθυμίζουν συνεχώς της αξία και την αναγκαιότητα της αιμοδοσίας.

Επίσης σημαντική είναι και η διαπίστωση ότι ακόμη και οι τακτικοί αιμοδότες πιστεύουν ότι η υπενθύμιση για αιμοδοσία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας.

Ενώ στον πέμπτο παράγοντα παρότι είδαμε ότι οι μη αιμοδότες γνωρίζουν την αναγκαιότητα της δωρεάς αίματος, συμφωνούν σημαντικά με την πρόταση <Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης>. Πιθανόν η έλλειψη ενημέρωσης, ο φόβος για την διαδικασία, τα περιορισμένα

ωράρια των αιμοδοσιών αλλά και η δυσκολία στην πρόσβαση να είναι κάποιοι παράγοντες που δεν βοηθούν στην μετατροπή τους σε αιμοδότες.

Στην διάρκεια της μελέτης υπήρξαν και κάποιοι περιορισμοί, όπως ο μικρός αριθμός του πληθυσμού, η περιορισμένη διάρκεια της έρευνας, καθώς και η συμμετοχή μόνο ενός κέντρου (Αιμοδοσία Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπιείου Βούλας).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι δεδομένο ότι τα τελευταία δύο χρόνια γίνεται μια πολύ σημαντική προσπάθεια από το Ε.ΚΕ.Α το οποίο έχει αναλάβει τον κεντρικό σχεδιασμό, τον συντονισμό του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, τον διαχωρισμό αιμοδοσίας και μετάγγισης, την προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, την εξασφάλιση επαρκούς και ασφαλούς αίματος, τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού των αιμοδοσιών και τέλος την εποπτεία και τον έλεγχο των Ν.Υ.Αιμοδοσίας. Το μόνο βέβαιο που έχει επιτευχθεί μέχρι σήμερα είναι μόνο ο κεντρικός έλεγχος των μονάδων αίματος (ορολογικός και μοριακός) και η δημιουργία ενιαίου πληροφοριακού συστήματος, οπότε όπως διαφαίνεται απαιτείται αρκετός χρόνος και πόροι για την πραγματοποίησή αυτού του εγχειρήματος.

Βέβαια βλέπουμε το τελευταίο διάστημα ότι το Ε.ΚΕ.Α, κάνει μια μεγάλη προσπάθεια να προσεγγίσει, να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους πολίτες για την αξία της εθελοντικής αιμοδοσίας, μέσω των ιστοσελίδων και των σελίδων κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, twitter, κ.α) και αυτό είναι πολύ σημαντικό διότι όπως όλοι γνωρίζουμε το διαδίκτυο αποτελεί πλέον το κυριότερο μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων και έχει μεγάλη επισκεψιμότητα ειδικότερα στις νεαρές ηλικίες, εκεί που πρέπει πια να στοχεύσει η αιμοδοσία και σίγουρα μελλοντικά θα βοηθήσει στην σταδιακή αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών.

Το νέο πληροφοριακό σύστημα το οποίο έχει ενοποιήσει όλες τις αιμοδοσίες και έχει καθιερώσει πιο σύγχρονες και φιλικές διαδικασίες που διευκολύνουν τόσο τους αιμοδότες όσο και τις υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας, σίγουρα είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την αποτελεσματική διάχυση των

πληροφοριών, την ενημέρωση του κοινού και την κινητοποίηση των αιμοδοτών, αλλά και την ικανοποίηση.

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

Όπως είδαμε και από την έρευνα που προηγήθηκε, μια από τις πιο σημαντικές αιτίες μη δωρεάς αίματος είναι η έλλειψη πληροφόρησης αλλά και ο ψυχολογικός φόβος. Επομένως, ο στόχος μιας παρέμβασης για αύξηση της συχνότητας αιμοδοσίας θα πρέπει να εστιάζει α) στο συναισθηματικό επίπεδο, δηλαδή στην κινητοποίηση του κοινωνικού ενδιαφέροντος και της επιθυμίας για κοινωνική αλληλοβοήθεια και φροντίδα, και β) στο γνωστικό επίπεδο, δηλαδή στην ενημέρωση για τις διαδικασίες της αιμοδοσίας, ώστε να μειωθεί η αρνητική εικόνα και τα αισθήματα φόβου που έχουν συσχετισθεί συνειρμικά με αυτήν.

Τέλος, μια και δεν είναι σκόπιμο μόνον να προσέλθουν νέοι αιμοδότες αλλά να διατηρηθούν και οι παλιοί, είναι ανάγκη να ληφθούν μέτρα για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους, όπως το ευέλικτο ωράριο, η εύκολη πρόσβαση και η τακτική υπενθύμιση τα οποία έχουν βρεθεί σημαντικοί διευκολυντικοί παράγοντες.

Γενικά είναι υπέρτατης σημασίας η εστίαση στην ικανοποίηση των αιμοδοτών, αφού όταν ένας αιμοδότης μείνει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος, το γεγονός αυτό, επηρεάζει σημαντικά την πρόθεση του να δώσει αίμα ξανά στο μέλλον. Αυτό βέβαια εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τους λειτουργούς υγείας οι οποίοι πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, ώστε να εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ανθρώπους που προσέρχονται για να αιμοδοτήσουν.

Τέλος παρότι η χώρα μας με πρόσφατα στοιχεία του WHO (2017) έχει διεθνή πρωτιά σε συλλογή αίματος 58,8% ανα 1000 κατοίκους(εθελοντές και μη),

κάποιες περιόδους δεν υπάρχει αίμα σε κάποιες Νοσοκομιακές μονάδες και εδώ τίθεται το ερώτημα, πού πάει τόσο αίμα, μήπως δεν γίνεται σωστή διαχείριση, είτε από τα νοσοκομεία, είτε από τους κλινικούς ιατρούς, μήπως λείπει η συγκεντρωτοποίηση που προσπαθεί να κάνει το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Αυτό που σίγουρα είναι αυταπόδεικτο αυτή τη δεδομένη χρονική στιγμή είναι η κατακερματισμένη λειτουργία και η εξουθενωτική προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας.

Κλείνοντας εύχομαι το 2018 να είναι μια νέα αρχή για την αιμοδοσία, αφού φέτος της έχει ανατεθεί από το Παγκόσμιο οργανισμό υγείας να διοργανώσει την Παγκόσμια ημέρα του εθελοντή αιμοδότη, η οποία έχει καθιερωθεί να γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 14 Ιουνίου και έτσι είναι μια ευκαιρία η χώρα μας να αποδείξει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι κομμάτι της κουλτούρας και του πολιτισμού μας και ότι απέναντι σε μια μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης απαντάμε με αλληλεγγύη και προσφορά στον συνάνθρωπο.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αποστολίδου Κ., Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., Τόσκα Α., Σουλιώτης Κ., Ζηλίδης Χ. (2013). Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. Τόμος 5, Τεύχος 4, 176-189.
2. Αργυριάδου Ε., Ευθυμιάδου Α., Βασιλάκος Δ., (2000). Αυτόλογη μετάγγιση αίματος. Εκδόσεις Γαληνός 42(4):422-438.
3. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, (2009). Ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατά την αιμοδοσία. Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής.
4. Δημητρόπουλος, Ε., (2004). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην

5. Εγγλέζου, Α. (2000). «Μετάγγιση αίματος -Διασφάλισης ποιότητας», 15ο
6. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Θεσσαλονίκη ,σελ 26-42.
7. Ζερβού Ε., Καραμπίνη Φ., Ξάνθη Ε., Χρυσοστόμου Ε., Τζόλου Α., Ζησιάδης Κ., (2004). Ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας. Ιατρική, 85(1-2)86-92,2004.
8. Ιωαννίδου, Μ. (2009) Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την Εθελοντική Αιμοδοσία, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ αρ.2273, Θεσσαλονίκη, σελ. 222-226.
9. Καλλινίκου-Μανιάτη, Χριστοβασίλη (2002). Ιατρική των Μεταγγίσεων. Στρατηγική Περιορισμού των Μεταγγίσεων. Οδηγίες για τον Αιμοδότη πριν & μετά την Αιμοδοσία.
- 10.Κυριαζόπουλος Π., Σαμαντά Ε., (2009), Εισαγωγή στην σύγχρονη έρευνα αγοράς, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική
- 11.Κυριαζόπουλος Π., Σαμαντά Ε., (2011). *Μεθοδολογία Έρευνας Εκπόνησης Διπλωματικών Εργασιών*, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική.
- 12.Κυριαζή Ν.,(2002) Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- 13.Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (1998), *Ψυχολογία Κινήτρων*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σ. 17.
- 14.Κοντακίδου,Ε.(2016)Προσέλκυση και διατήρηση αιμοδοτών:κατανοώντας και επηρεάζοντας τη συμπεριφορά των υποψήφιων αιμοδοτών.
- 15.Κολιάδης Ε.(1991)Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη.Συμπεριφορικές θεωρίες,Αθήνα
- 16.Λοίζου, Π.(1998). «Επιλογή Αιμοδοτών» Διασφάλιση Ποιότητας Ημερίδα Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας Τμήμα Αιμοδοσίας Αθήνα 11-16.
- 17.Μπαρδουνιώτη Μ., (2004). Μετάγγιση αίματος, νοσηλευτικές διαδικασίες-επιπλοκές. Νοσηλευτικό βήμα,1(α):198-200
- 18.Τάσης Ν.Χ., (1997) *Κοινωνιολογία. Ιστορική Εισαγωγή και Θεωρητικές Θεμελιώσεις*. Αθήνα, Οδυσσέας
- 19.Τρακαρέλλης, Α. (1992). ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ. Τόμος Β. Θεσσαλονίκη.

20. Τσεβρένης, Ι., Κοντοπούλου, Ε.(1991).*Αιμοδοσία* Αθήνα, εκδόσεις Λίτσας, σελ: 374
21. Τσιάτσιου, Π.(2008). Τάσεις Απόψεων και Κίνητρα Αιμοδοτών σε συνάρτηση με την ποιότητα και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Διπλωματική Εργασία,Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Πάτρα σελ 9,11, 80-81.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abderrahmana B., Mohammad Y. (2013) <Investigating Knowledge and Attitudes of blood donors and Barriers concerning blood donation> in Jordan.5th World Conference on Educational Sciences-WCES.
2. Aikaterini A., Kalargirou., Apostolos I., Beloukas., Alexandra G., Kosma, Christina I., Nanou M., Saridi., Anastasios G., Kriebardis. < Attitudes and behaviours of Greeks concerning blood donation: recruitment and retention campaigns should be focused on need rather than altruism>
3. Alfouzan N., (2014) <Knowledge, Attitudes, and Motivations towards Blood Donation>. Int J Family Med
4. Armitage, J., Conner, M. (2001). *Social Cognitive Determinants of Blood Donation. Journal of applied Social Psychology*.31.1431-1457.

5. Boulware, E., Ratner, E., Ness, M., Cooper, A., Campell-Lee, S., LaVeist, A., and Powe, R. (2002): *The contribution of socio-demographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among public*. *Transfusion*. 42,669-678.
6. Council of Europe: (2003). Recommendation No. R (95)15. Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components, 9th edn. Strasbourg, France, Council of Europe Publishing, (ISBN92-871-5075-3)
7. Conner M., Norman P., (2005). Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models. 2nd ed. Open University Press, Maidenhead. Available at: <https://www.scribd.com/doc/51975529/PredictingHealth-Behaviour>.
8. Devine D., Goldman M., Engelfriet C.P., et al. (2007). Donor Recruitment Research: International Forum. *Vox Sang*; **93**:250-259
9. D., Schlumpf, K.S., Tu, Y., Smith, J.W., Garathy, G. (2008). Retrovirus Epidemiology Donor Study. The role of altruistic behaviour, empathetic concern and social responsibility motivation in blood donation behaviour. *Transfusion*:**48**,43-54.
10. Dhingra D.N., (2002). Blood safety in the developing world and who initiative. *Vox Sanguinis*,83;173-177
11. Witt J., Stroebe W., (2004). Social cognition models of health behaviour. In: Kaptein A, Weinman J (eds) *Health Psychology*. Blackwell, Oxford, 52–83
12. Eder A., (2012) Improving safety for young blood donors. *Transfus Med Rev*. Jan;26(1):14-26
13. Edwards P.W., Zeichner A., (1985). A blood donor development: effects of personality motivational and situational variables. *Person Individual Differences*; **6**:743-51
14. Ferguson E., & Lawrence C., (2016). Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach. *ISBT. Science. Series* 11(Supp.1.1),148157.
15. Giles, M., McClenaham, C., Cains, E., Mallet, J. (2004). An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-e
16. Regan F., Hewitt P., Barbara J., Contreras M., (2000) "Prospective investigation of transfusion transmitted infection in recipients of over 20 000 units of blood". *BMJ* vol.320, pp. 403-406.

17. Ford GT, Wallace EL. (1975). Effects of donor recruitment methods on population responses. *Transfusion*; **15**:159-6
18. France C., France J., Roussos M., Ditto B., (2004). Mild reactions to blood donation predict a decreased likelihood of donor return, USA. *Transfusion and Apheresis Science*, τόμος 30, τεύχος 1, σελ. 17-22.
19. France, J.L, France, C.R., Himawan, L.K. (2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behaviour. *Transfusion*: **47**, 1006-1013.
20. Gardner WL., Cacioppo JT., (1995). Multigallon blood donors: why do they give? *Transfusion*; **35**:795-8
21. Glanz K., Rimer B. K, Lewis F. M., (2002). *Health Behavior and Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons
22. Glynn, S.A., Kleinman S.H., Schreiber, G.B., Zuck, T., Mc Combs, S., Bethel, J., Garrathy, G., & Williams, A.E., (2002) for the Retrovirus Epidemiology Donor Study. Motivations to donate blood: Demographic comparisons. *Transfusion*. **42**.216-225.
23. Guiddi P, Alfieri S, Manta E. Saturni V., (2015). New donors, loyal donors, and regular donors: Which motivations sustain blood donation? *Transfus Apher Jun*;52(3):339-44
24. Hinrichs, A., Picker, S.M., Shreiber, A., Lefering, R., Neugebauer, E.A. M (2008). Effect of blood donation on well-being of blood donors. *Transfusion Medicine*: **18**. 40-48.
25. Julius CJ, Sytsam SR. (1993). Comparisons of demographics and motivations of highly committed whole blood and platelet donors. *J Clin Apheresis*; **8**:82
26. Kerlinger F., (1986) *Foundations of behavioral research* third edition, Holt, Rinehart and Winston.
27. Kitchen A. D, Barbara J. A, (2000). "Which agents threaten blood safety in the future?" *Baillieres Best Pract Res Clin Haematol* vol. 13, pp.601-14.
28. Leikola, J. (1990). Definition of a voluntary non-remunerated donor. Proposal to the joint meeting of the EEC and the Council of Europe, Brussels efficacy. *Health Education Res*.19.380-391

29. L. Rachid Salmi, Brian McClelland, James P. AuBuchon, (2001) "The myth of the ultimate blood safety wall", *Transfusion* vol.41, no 5, pp.716.
30. London P, Hemphill B.M. (1965). The motivations of blood donors. *Transfusion*; **5**:559-68
31. Liewski L, Maguire K. (2010) The Health Belief Model. Available at: <http://lawrencelizewski.com/attachments/File/HBM.pdf>
32. Marantidou O, Loukopoulou L, Zervou E, et al. (2007) Factors that motivate and hinder blood donation in Greece. *Transfus Med*; **17**: 443-50.
33. Mathew, S. M., King, M.R., Glynn, S.K., Dietz, S.K., Caswell, S.L. & Schreiber, G.B. (2007). Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion*, 47, 729–735.
34. Nguyen, D.D., DeVita, D.A., Hirscher, N.V. and Murphy, E.L. (2008). Blood donor 249 satisfaction and intention to future donation. *Transfusion*: **48**, 742-748.
35. Oswald R.M. (1977). A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*; **17**: 123-35.
36. Ou Y, Yau KK, Poon C.M, Hui Y.V, Lee S.S, Lee C.K., (2016) Donation frequency and its association with demographic characteristics - a 1-year observational study. *Transfuse Med*. Jan 5.
37. Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W.E. Miller & N. Heather (Eds.) *Treating addictive behaviors*. (pp.3-27). London: Plenum Press.
38. Ownby H.E., Kong F., Watanabe K., et al., (1999): Analysis of donor return behavior. Retrovirus Epidemiology Donor study. *Transfusion*: **39**, 1128-1135.
39. Perera D.A. K, Dharmaratne S. K, Kendangamuva K.W.C.U. K, Gamini L.P.S. (2015). <Determine the factors affecting the blood donors of selecting blood donor >. Programme in Western Province, Sri Lanka. *IJSTR* Nov;(11)148
40. Piliavin J. A, Callero P. L, (1991) < *Giving blood: the development of an altruistic identity*>. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
41. Robson C., (2002) *Real World Research, Second Edition*. Oxford, Blackwell.
42. Schreiber, G.B., Mc Curdy, P., Sanchez, A., et al. (1999). Frequency of blood donation and 251 reserve capacity of the blood supply (abstract). *Transfusion*. 39S:32S.

43. Sojka, B.N., & Sojka, P., (2007). The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*.
44. Suarez, B., Fernandez-Montoya, A., Fernandez, R., Lorez-Berio, A., Cillero, M. (2004) How regular blood explain their behaviour. *Transfusion*, 44, pp. 1441-1446
45. Stein J, Besley J, Brook C, Hamill M, Klein E, Krewski D, Murphy G, Richardson M, Sirna J, Skinner M, Steiner R, van Aken P, Devine D. (2011). "Risk-based decision-making for blood safety: preliminary report for a consensus conference". *Vox Sang* vol.101, pp. 277-81.
46. Thomson, R.A., Bethel, J., Lo, A.Y., Ownby, H.E., Nass, C.C., Williams, A. E, (1998). Retention of "safe" blood donors. The retrovirus Epidemiology Donor Study. *Transfusion*: **38**, 359-367.
47. *Transfusion*, (2016) Why Blood donors lapse or reduce their donations frequency. *Jan*:30(1),1-5.
48. Uma S., Arun R., and Arumugan P, (2013). The Knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation Among Voluntary Blood Donors in Chennai, India.
49. Van der Pod CL, Seifried E, Schaumberg W. P. (2002): Paying for blood donations: still a risk? *Var Sang*; 93:285-293
50. Yenework A. J, Ahmed E., and Kedir Y.A, (2016) Knowledge, attitude and practice towards blood donation and associated factors among adults in Debre Markos town, Northwest Ethiopia. *BMC Hematology series-open, inclusive and trusted*.
51. Yuan S, Hoffman M, Lu Q, Goldfinger D, Ziman A., (2011) Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campusbased collection center. *Transfusion*. Nov;51(438-44)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της Διπλωματικής μου εργασίας, με σκοπό να εντοπιστούν οι παράγοντες κινητοποίησης αλλά και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών, αναλύοντας παράλληλα κατά πόσο τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία διαφοροποιούν την στάση τους απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία.

Απαντήστε παρακάτω δηλώνοντας το βαθμό συμφωνίας σας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

1. ΦΥΛΟ

| | |
|-------------|---|
| ΑΝΔΡΑΣ..... | 1 |
| ΓΥΝΑΙΚΑ.... | 2 |

2. ΗΛΙΚΙΑ

| | |
|-------|---|
| 18-30 | 1 |
| 31-40 | 2 |
| 41-50 | 3 |
| 51-65 | 4 |

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

| | |
|--------------|---|
| ΕΓΓΑΜΟΣ | 1 |
| ΑΓΑΜΟΣ | 2 |
| ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ | 3 |
| ΧΗΡΟΣ/Α | 4 |

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

| | |
|--------------------------|---|
| ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ | 1 |
| ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ | 2 |
| ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ | 3 |
| ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ | 4 |
| ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ | 5 |
| ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ | 6 |
| ΆΛΛΟ | 7 |

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

| | |
|-------------------------|---|
| ΑΝΕΡΓΟΣ | 1 |
| ΦΟΙΤΗΤΗΣ | 2 |
| ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ | 3 |
| ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ | 4 |
| ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ | 5 |

6. ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

| | |
|----------------|---|
| 1-5000 | 1 |
| 5001-10000 | 2 |
| 10.001-20.000 | 3 |
| 20.001-30.000 | 4 |
| 30.001-40.000 | 5 |
| 40.001 ΚΑΙ ΑΝΩ | 6 |

7. ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

| | |
|-----|---|
| ΝΑΙ | 1 |
| ΟΧΙ | 2 |

8. ΔΙΝΕΤΕ ΑΙΜΑ

| | |
|-----|---|
| ΝΑΙ | 1 |
| ΟΧΙ | 2 |

9. ΕΧΕΤΕ ΚΑΡΤΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ?

| | |
|-----|---|
| ΝΑΙ | 1 |
| ΟΧΙ | 2 |

1. ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ απόλυτα |
|---|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Η εθελοντική αιμοδοσία είναι κοινωνική υποχρέωση. | | | | | |
| 11. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης του πληθυσμού | | | | | |
| 12. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί λόγω αύξησης των ατυχημάτων | | | | | |
| 13. Οι ανάγκες για αίμα στην Ελλάδα αυξάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες. | | | | | |
| 14. Υπάρχουν άτομα που για να ζήσουν πρέπει να μεταγγίζονται τακτικά | | | | | |
| 15. Η Ελλάδα κάνει εισαγωγή αίματος (5%) για την κάλυψη των παιδιών με Μεσογειακή αναιμία | | | | | |

2. ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ απόλυτα |
|---|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.Αν περνούσα από μια αιμοληψία,θα σταματούσα για να δώσω αίμα. | | | | | |
| 17.Αν άκουγα μια ανακοίνωση για αιμοδοσία(π.χ.εκκλησία,σχολείο) θα πήγαινα να δώσω αίμα. | | | | | |
| 18.Αίμα χρειάζονται μόνο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού,όπως οι θαλασσαιμικοί. | | | | | |
| 19.Οι νέοι άνθρωποι δεν πρόκειται να χρειαστούν αίμα. | | | | | |
| 20.Θα δώσω αίμα μόνο όταν χρειαστεί για κάποιον δικό μου άνθρωπο. | | | | | |

3. ΟΦΕΛΗ

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ απόλυτα |
|--|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία οφελεί την υγεία μου. | | | | | |
| 22.Όταν δίνω αίμα μου δημιουργούνται αισθήματα χαράς. | | | | | |
| 23. Δίνω αίμα επειδή γνωρίζω ότι υπάρχει ανάγκη | | | | | |
| 24.Δίνοντας αίμα έχω την δυνατότητα να κάνω και κάποιες εξετάσεις. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 25.Δίνω αίμα με σκοπό να έχω παρακαταθήκη,αν χρειαστώ εγώ ή οι συγγενείς μου. | | | | | |
| 26. Είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες της αιμοδοσίας. | | | | | |
| 27.Η τακτική ενημέρωση θα ευαισθητοποιούσε περισσότερο το κοινό. | | | | | |
| 28.Δίνω αίμα για να πάρω άδεια από την εργασία μου. | | | | | |

4. ΚΟΣΤΟΣ- ΕΜΠΟΔΙΑ

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ απόλυτα |
|---|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29.Η διαδικασία της αιμοδοσίας μου είναι δυσάρεστη. | | | | | |
| 30. Φοβάμαι την βελόνα | | | | | |
| 31.Η αιμοληψία απαιτεί πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί. | | | | | |
| 32. Δεν έχω χρόνο για να παύ να δώσω αίμα. | | | | | |
| 33.Υπάρχει ελλιπή ενημέρωση,όσον αφορά τη διαδικασία της αιμοδοσίας. | | | | | |
| 34.Η ενημέρωση για την αιμοδοσία πρέπει να ξεκινάει από την σχολική ηλικία. | | | | | |
| 35.Τα ωράρια των αιμοδοσιών έχουν περιοριστεί και αυτό αποτελεί εμπόδιο | | | | | |
| 36.Δεν έχει προκύψει ανάγκη για αίμα στο περιβάλλον μου. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 37. Η έλλειψη υπενθύμισης είναι ένας λόγος που με κάνει να μην δίνω αίμα. | | | | | |
| 38. Δεν υπάρχει κοντά μου κάποιο κέντρο αίματος. | | | | | |

**5. ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕ
ΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ απόλυτα |
|--|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Εφόσον δίνει ο διπλανός μου, δεν χρειάζεται να δώσω και εγώ. | | | | | |
| 40. Αισθάνομαι ότι δεν είμαι σε θέση να γίνω τακτικός αιμοδότης. | | | | | |
| | | | | | |