

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΤΕΙ) ΑΘΗΝΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ;



Λούβρου Σοφία (06/041), Μήτσιου Βικτώρια (06/052)

**Επιβλέπων: Δρ. Κριεμπάρδης Αναστάσιος
Καθηγητής Εφαρμογών Αιματολογίας-Αιμοδοσίας**

Αθήνα, Νοέμβριος 2010

**TECHNOLOGICAL EDUCATION INSTITUTE OF ATHENS
SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE OCCUPATIONS
DEPARTMENT OF MEDICAL LABORATORY**

THESIS

VOLUNTEER BLOOD DONATION: WHAT DO YOUNG PEOPLE BELIEVE?



Louvrou Sofia (06/041), Mitsiou Victoria (06/052)

**Supervisor: Dr. Kriedardis Anastasios
Lecturer Hematology – Transfusion Medicine**

Athens, November 2010

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	9
---------------	---

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΓΕΝΙΚΑ.....	11
1.1 Τι είναι αιμοδοσία.....	12
1.2 Το έργο της αιμοδοσίας.....	12
1.3 Τι είναι το αίμα.....	13
1.3.1 Τα κυριότερα συστατικά του αίματος.....	14
1.4 Κριτήρια επιλογής αιμοδοτών.....	15
1.5 Τι είναι εθελοντής αιμοδότης.....	18
1.6 Τι είναι εθελοντισμός.....	18
1.7 Χρήσιμες συμβουλές για τον υποψήφιο αιμοδότη.....	22
1.8 Προφυλακτικά μέτρα πριν και μετά την διαδικασία.....	24
1.9 Οδηγίες μετά το πέρας της διαδικασίας.....	24
1.10 Λόγοι για την συμμετοχή στην αιμοδοσία.....	25
2. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	27
2.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ 2005	
2.1.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία.....	27
2.1.2 1 ^η Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά.....	31
2.1.3 2 ^η Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά.....	35
2.1.4 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία.....	37
2.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ 2006	
2.2.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.....	40
2.2.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Λιθουανία.....	42
2.3 ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ 2007	
2.3.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Αυστραλία- Καναδά- Φιλανδία- Αγγλία-Η.Π.Α.....	44
2.3.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά.....	47
2.3.3 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.....	49
2.3.4 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Γερμανία.....	50
2.3.5 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία.....	52
2.4 ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ 2008	
2.4.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.....	54
2.4.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.....	57
2.4.3 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία.....	60
2.5 ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ 2009	
2.5.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.....	62
2.6 ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ 2010	
2.6.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Ιανουάριος).....	65

2.6.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ινδονησία (Ιανουάριος).....	67
2.6.3 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Χιλή (Ιανουάριος).....	68
2.6.4 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Βραζιλία (Φεβρουάριος).....	69
2.6.5 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 17 χώρες της υφηλίου (Φεβρουάριος).....	71
2.6.6 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Αύγουστος).....	73
2.6.7 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Γαλλία (Αύγουστος).....	74
3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	76

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

➤ Συμμετέχοντες.....	77
➤ Υλικά.....	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....84

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....85

1.1 Φύλο.....	85
1.2 Ηλικία.....	85
1.3 Υπηκοότητα- επίπεδο μόρφωσης- επαγγελματική δραστηριότητα.....	86

2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....88

2.1 Η κατάσταση των ερωτηθέντων σε σχέση με την αιμοδοσία.....	88
2.2 Αίτια απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία.....	89
2.2.1 Γενικός φόβος νοσοκομείων.....	89
2.2.2 Φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία.....	89
2.2.3 Αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου.....	90
2.2.4 Προηγούμενη τραυματική εμπειρία.....	90
2.2.5 Φόβος λανθασμένων αποτελεσμάτων.....	91
2.2.6 Λόγω προβλημάτων υγείας.....	91
2.2.7 Θρησκευτικές πεποιθήσεις.....	92
2.2.8 Μη προσιτός χώρος (απομακρυσμένα κέντρα αιμοδοσίας).....	92
2.2.8 Μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία.....	93
2.2.9 Γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο του αιμοδότη.....	93
2.2.10 Αδιαφορία.....	94
2.2.11 Ποίο αίτιο απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία θεωρούν πιο σημαντικό οι νέοι ηλικίας 18-30.....	95
2.3 Κίνητρα.....	96
2.3.1 Ευαισθητοποίηση λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου.....	96
2.3.2 Εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου.....	96
2.3.3 Χρηματικό ποσό - άδεια από το χώρο εργασίας δωρεάν εξετάσεις - άλλα κίνητρα.....	97
2.3.4 Ποιό είναι το σημαντικότερο κίνητρο για την ηλικία των 18-30;.....	97

2.4	Ενημέρωση.....	98
2.4.1	Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;.....	98
2.4.2	Έχετε ενημερωθεί από.....	98
2.4.3	Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια.....	99
2.4.4	Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης δίνοντας ψευδή στοιχεία μόνο και μόνο για να βοηθήσετε κάποιο συνάνθρωπο σε ανάγκη;.....	99
2.4.5	Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι.....	100
2.4.5.1	Μία πράξη εθελοντισμού.....	100
2.4.5.2	Μία πράξη που δεν με αφορά.....	100
2.4.5.3	Μία πράξη που την έχω ξανακάνει.....	101
2.4.5.4	Μία πράξη που βοηθάει κυρίως τον δέκτη αλλά και τον δότη.....	101
2.4.5.5	Μία ασφαλής διαδικασία.....	102
2.4.5.6	Μία χρονοβόρος διαδικασία.....	102
2.4.5.7	Μία διαδικασία για την οποία υπάρχει επαρκής και σωστή ενημέρωση.....	103
2.4.5.8	Μία πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους.....	103
2.5	Σύγκριση αντρών- γυναικών 18-30.....	104
2.5.1	Φύλο.....	104
2.5.2	Αίτια απομάκρυνσης.....	105
2.5.3	Κίνητρα.....	106
2.5.4	Ενημέρωση.....	108
2.5.4.1	Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;.....	108
2.5.4.2	Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;.....	108
2.5.4.3	Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι.....	109
2.6	Σύγκριση αιμοδοτών και μη αιμοδοτών.....	111
2.6.1	Αιμοδότες και μη αιμοδότες.....	111
2.6.2	Αίτια απομάκρυνσης.....	112
2.6.3	Κίνητρα.....	113
2.6.4	Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι.....	114
2.6.5	Επίπεδο μόρφωσης.....	114
2.7	Σύνοψη αποτελεσμάτων.....	115
2.7.1	Αίτια.....	115
2.7.2	Κίνητρα.....	116
2.7.3	Ενημέρωση.....	116
2.7.4	Σύγκριση αντρών - γυναικών (18-30 ετών)	117
2.7.5	Σύγκριση αιμοδοτών - μη αιμοδοτών (18-30 ετών).....	118
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	120
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	129

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	130
SUMMARY.....	133
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	139
➤ Ερωτηματολόγιο.....	140
➤ 21 ^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο Θεσσαλονίκης 10,11,12 Νοεμβρίου 2010.....	142

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πτυχιακή εργασία μας αποτελείται από δύο μέρη: το πρώτο μέρος, το γενικό, περιέχει το πρώτο κεφάλαιο το οποίο αναφέρεται σε ορισμούς (αιμοδοσία, εθελοντές αιμοδότες, συστατικά αίματος), κριτήρια καταλληλότητας αιμοδοτών και προηγούμενες έρευνες που διεξήχθησαν σε χώρες του εξωτερικού (Καναδάς, Ηνωμένες Πολιτείες, Νορβηγία, Γερμανία, Αυστρία, Φιλανδία, Αγγλία, Ολλανδία, Λιθουανία, Ιρλανδία και Οχάιο) από το 2005 μέχρι και το 2010. Στο δεύτερο μέρος, το ειδικό, παρουσιάζεται η έρευνα, η ανάλυση των αποτελεσμάτων, η σύγκριση της μελέτης με ελληνικές και ξένες έρευνες και τέλος μερικές προτάσεις/ συμπεράσματα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγραφεί και να αναλυθεί η άποψη τυχαίων ατόμων (πιθανά αιμοδοτικός πληθυσμός, ηλικίας 18 έως 30 ετών) για την εθελοντική αιμοδοσία. Καθώς επίσης να καταγραφεί και να αναλυθεί η άποψη των νέων εάν και εφόσον έχουν ενημερωθεί για την εθελοντική αιμοδοσία.

Πιστεύουμε ότι τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας πιθανά να μπορούσαν να συντελέσουν στη προσέγγιση και προσέλκυση των νέων. Συγκεκριμένα κρίνεται σκόπιμη η ευαισθητοποίηση μέσω της σωστής ενημέρωσης ώστε οι νέοι να απαλλαχτούν από προκαταλήψεις και φόβους. Κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση της Αιμοδοσίας από τους νέους καθώς οι ανάγκες στη χώρα μας αυξάνουν χρόνο με το χρόνο, λόγω αύξησης του μέσου όρου ζωής και κατά συνέπεια την μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, την ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας (χειρουργικές, εξειδικευμένες επεμβάσεις) και τη μεσογειακή αναιμία.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά όλους όσους βοήθησαν για τη δημιουργία αυτής της εργασίας και συνέβαλαν με την συγκατάθεσή τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Είμαστε ευγνώμονες στον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Κριεμπάρδη για την κατανόηση, τη συμβουλή και την καθοριστική του βοήθεια. Ήταν δίπλα μας σε όλη την διάρκεια της προετοιμασίας της πτυχιακής μας εργασίας καθοδηγώντας μας σε κάθε μας βήμα. Επίσης ευχαριστούμε το Τ.Ε.Ι Αθήνας που μας προετοίμασε ώστε να μπορέσουμε να φανούμε αντάξιες του επαγγέλματός μας. Μας εφοδίασε με τις απαραίτητες γνώσεις για το αντικείμενο αλλά και για τη ζωή. Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για τη στήριξη, την αγάπη τους, την υπομονή τους και την δύναμη που μας προσέφεραν ώστε να ξεπεράσουμε όλες τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες.

Λούβρου Σοφία, Μήτσιου Βικτώρια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΓΕΝΙΚΑ

Η Αιμοδοσία αποτελεί ύψιστη έκφραση του εθελοντισμού, προσφοράς και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο: δίνεις αίμα - δίνεις ζωή. Ως επιστημονικός τομέας, η αιμοδοσία αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας με τεράστια ανάπτυξη τα τελευταία 20 χρόνια. Η Αιμοδοσία είναι το τμήμα εκείνο του νοσοκομείου που έχει αναλάβει τη συλλογή, τον έλεγχο και την διάθεση του αίματος και των παραγώγων του (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

Το αίμα είναι ένας ζωντανός ιστός σε ρευστή κατάσταση, που αποτελείται από το πλάσμα μέσα στο οποίο εναιωρούνται τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Η μετάγγιση ερυθροκυττάρων χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις καρκίνου και παθήσεις του αίματος (πχ. σιδηροπενική αναιμία), σε εγχειρήσεις ανοιχτής καρδιάς και εγκαυμάτων, σε άλλα ιατρικά προβλήματα περιλαμβανομένου παθήσεις καρδιάς, στομάχου, νεφρών, σε ορθοπεδικές παθήσεις περιλαμβανομένου καταγμάτων και αντικαταστάσεων αρθρώσεων, σε τοκετούς και τέλος σε τραύματα λόγω ατυχημάτων για την αναπλήρωση της απώλειας σημαντικής ποσότητας αίματος. Το πλάσμα χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις διαταραχής του ανοσοποιητικού συστήματος δηλαδή αιμορραγίες και για την παρεμπόδιση επιπλοκών στην εγκυμοσύνη. Τα αιμοπετάλια χρησιμοποιούνται σε χειρουργημένους ασθενείς και καρκινοπαθείς (πχ. λευχαιμία). Το αίμα που χρησιμοποιείται στις μεταγγίσεις προέρχεται από υγιή άτομα με φυσιολογικό αίμα (Quested B., 2010). Το αίμα δεν είναι μόνο ένας ζωντανός ιστός, αλλά έχει επιπλέον την ιδιότητα να ανανεώνεται, και τα υγιή άτομα διαθέτουν μηχανισμούς αύξησης της παραγωγής του (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

Έτσι, με την αιμοδοσία προσφέρεται εύκολα το δώρο της ζωής χωρίς το φόβο ότι η τακτική αιμοδοσία προκαλεί εξασθένηση του οργανισμού και οδηγεί σε αδυναμία ή επιτάχυνση της γήρανσης.

Η διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών στην υπηρεσία αιμοδοσίας συνίσταται στην προτεραιότητα ικανοποίησης των αναγκών και των προσδοκιών των εθελοντών αιμοδοτών.

Επισημαίνεται η σημασία συνεχούς εκπαίδευσης, επίκαιρης πληροφόρησης και εκστρατειών για την προσέλκυση και την διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών. Η εκπαίδευση και το “μάρκετινγκ” της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους.

1.1 Τι είναι αιμοδοσία;

Με τον όρο ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ εννοείται η χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ’ επέκταση η όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του. Το προσωπικό της Αιμοδοσίας αποτελείται από ιατρικό, τεχνολογικό ή παραϊατρικό και νοσηλευτικό. Το νοσηλευτικό και τεχνολογικό ή παραϊατρικό προσωπικό, πριν εργαστεί σε Υπηρεσία Αιμοδοσίας, εξειδικεύεται επί 6μηνο σε Κέντρο Αιμοδοσίας, ώστε να αποκτήσει τις γνώσεις και την υπευθυνότητα που απαιτεί το αντικείμενο (Τζιμογιάννη και συν., 2005).

Ο ρόλος του γνωστικού αντικείμενου της Αιμοδοσίας παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες και θεωρείται δισδιάστατος, διότι προσεγγίζει δύο διαφορετικά πεδία με διακριτικούς ρόλους. Το πρώτο πεδίο στοχεύει στον εθελοντισμό, δηλαδή στην ελεύθερη βούληση ατόμων που με αλtruισμό προσφέρουν το αίμα τους για το συνάνθρωπο. Το δεύτερο πεδίο πραγματεύεται τις μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του, ως ασφαλές θεραπευτικό όπλο στην καθημερινή ιατρική πρακτική (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

1.2 Το έργο της αιμοδοσίας

Η αιμοδοσία έχει ως έργο της:

- Την εθελοντική μη αμειβόμενη προσφορά αίματος και την απαγόρευση κέρδους από τη διάθεση προϊόντων αίματος (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού των αιμοδοτών (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τον τρόπο συλλογής του αίματος (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τον τρόπο παρασκευής των παραγώγων αίματος και πλάσματος (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

- Τις αρχές συντήρησης του αίματος και των παραγώγων (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τον τρόπο παράδοσης και διακίνησης του αίματος και των παραγώγων (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τον εργαστηριακό έλεγχο με τις εργαστηριακές εξετάσεις που επιβάλλονται (ορολογικές, καθορισμός ομάδων, έλεγχος νοσημάτων που μεταδίδονται με την μετάγγιση και έλεγχος στειρότητας) (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τη πρακτική της μετάγγισης, δηλ. τον τρόπο αίτησης ενός αίματος για μετάγγιση, τον τρόπο επιλογής του αίματος και τις απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να προηγηθούν από μια μετάγγιση (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).
- Τέλος, τον απαραίτο όρο της τήρησης δελτίων καταγραφής όλων αυτών των διαδικασιών ώστε να είναι δυνατός ο πολλαπλός έλεγχος που εξασφαλίζει την αποτροπή των συμβαμάτων (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005)

1.3 Τι είναι το αίμα;

Το αίμα είναι το σπουδαιότερο βιολογικό υγρό του ανθρώπινου οργανισμού, το οποίο κυκλοφορεί αδιάκοπα μέσα σ' ένα κλειστό, πολύπλοκο δίκτυο αγγείων που απλώνονται σ' όλο το σώμα και περιλαμβάνει τις αρτηρίες, τα τριχοειδή και τις φλέβες. Χρησιμεύει για τη μεταφορά του οξυγόνου και πολλών χρησιμων ουσιών σε όλα τα κύτταρα του σώματος και την απαγωγή από αυτά του διοξειδίου του άνθρακα και όλων των άχρηστων προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

Το αίμα είναι ένας ζωντανός ιστός σε ρευστή κατάσταση, που αποτελείται από το πλάσμα μέσα στο οποίο εναιωρούνται τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Το αίμα περιέχει επίσης μια μεγάλη ποικιλία διαλυμένων χημικών ουσιών, στις οποίες περιλαμβάνονται υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, ορμόνες και αέρια όπως το οξυγόνο, το διοξείδιο του άνθρακα και το άζωτο. Το αίμα αποτελείται κατά 22% από στερεά και κατά 78% από νερό. Τα κύτταρα του αίματος ανανεώνονται συνεχώς από μητρικά κύτταρα του μυελού των οστών ή των λεμφαδένων και επειδή είναι ένας ζωντανός ιστός, δεν μπορεί να τον αντικαταστήσει κανένα φάρμακο ή χημική ουσία (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

1.3.1 Τα κυριότερα συστατικά του αίματος

➤ Πλάσμα

Το πλάσμα είναι το κυριότερο συστατικό του αίματος και αποτελεί το 55% του συνολικού όγκου του αίματος. Είναι ένα υποκίτρινο υγρό μέσω του οποίου μεταφέρονται αιμοσφαίρια, πρωτεΐνες και άλλες ουσίες. Αποτελείται κατά 91,5% από νερό, κατά 7% από πρωτεΐνες, όπως η λευκωματίνη (αλβουμίνη), οι σφαιρίνες και το ινωδογόνο, και κατά 1,5% από άλλες ουσίες, όπως θρεπτικά συστατικά, ορμόνες, αναπνευστικά αέρια, ηλεκτρολύτες, βιταμίνες και άχρηστες αζωτούχες ουσίες (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

➤ Ερυθρά αιμοσφαίρια

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια ή ερυθροκύτταρα (Red Blood Cells, RBC) είναι τα ώριμα απύρρηνα κύτταρα που υπερτερούν στο αίμα και έχουν την ικανότητα να προσλαμβάνουν το οξυγόνο από τους πνεύμονες και να το αποδίδουν στους ιστούς και από αυτούς να μεταφέρουν μερικώς το διοξείδιο του άνθρακα στους πνεύμονες, χάρη στην πολύ ειδικευμένη πρωτεΐνη, την αιμοσφαιρίνη, που περιέχουν αποκλειστικά στο κυτταρόπλασμα τους. Είναι τα πιο πολυάριθμα κύτταρα σε κυκλοφορία και δίνουν στο αίμα το χαρακτηριστικό κόκκινο χρώμα του λόγω της αιμοσφαιρίνης. Ο μέσος όρος ζωής τους είναι 120 ημέρες. Η εκατοστιαία αναλογία ερυθρών αιμοσφαιρίων ανά μονάδα όγκου αίματος ονομάζεται αιματοκρίτης. Οι φυσιολογικές τιμές τους κυμαίνονται από $5,4^{+} \cdot 0,8 \times 10^6 / \mu\text{l}$ για τους άντρες και $4,8^{+} \cdot 0,6 \times 10^6 / \mu\text{l}$ για τις γυναίκες (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

➤ Αιμοσφαιρίνη

Η αιμοσφαιρίνη κατατάσσεται στις σύνθετες ή συζευγμένες πρωτεΐνες, οι οποίες αποτελούνται από ένα πρωτεϊνικό μέρος και μια προσθετική ομάδα. Με βάση τη προσθετική της ομάδα, η αιμοσφαιρίνη υπάγεται στην κατηγορία εκείνη των συζευγμένων πρωτεϊνών που καλούνται χρωμοπρωτεΐνες. Η λειτουργία της αφορά τη μεταφορά οξυγόνου από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξειδίου του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες. Η αιμοσφαιρίνη υπάρχει μόνο στα ερυθρά αιμοσφαίρια και δίνει στο αίμα το χαρακτηριστικό του χρώμα. Μετριέται σε γραμμάρια (gr) ανά 100 ml αίματος (gr/dl). Ο ενήλικας έχει συνήθως μέσο όρο αιμοσφαιρίνης 14gr/dl (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

➤ Λευκά αιμοσφαίρια

Τα λευκά αιμοσφαίρια ή λευκοκύτταρα (White Blood Cells, WBC) ονομάζονται έτσι επειδή στερούνται χρώματος, είναι δηλαδή άχρωα. Είναι σφαιρικά, εμπύρηννα και ζουν λιγότερο από τα ερυθρά. Επίσης τα λευκά αιμοσφαίρια απαντούν σε όλους τους ιστούς του σώματος, σε αντίθεση με τα ερυθρά που απαντούν μόνο στο αίμα. Χωρίζονται σε δύο ομάδες στα κοκκιώδη τα οποία ζουν 3-5 εβδομάδες (ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα και βασεόφιλα) και στα άκοκκα τα οποία ζουν 3-4 εβδομάδες (λεμφοκύτταρα και μονοκύτταρα). Αποτελούν λιγότερο από το 1% του πλήρους αίματος. Η πρωταρχική λειτουργία των λευκοκυττάρων είναι η καταπολέμηση των λοιμώξεων μέσω της επίθεσης και της καταστροφής επιβλαβών ξένων ουσιών. Σχηματίζονται στο μυελό των οστών, στο σπλήνα και τους λεμφαδένες. Οι φυσιολογικές τους τιμές κυμαίνονται από 4.000 έως 10.000/μl (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

➤ Αιμοπετάλια

Τα αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα (Platelets, PLT) παράγονται από το μυελό των οστών και αποτελούν λιγότερο από το 1% του πλήρους αίματος. Παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πήξη του αίματος και την αρχική αιμόσταση, δηλαδή στην αναστολή της αιμορραγίας ή της κυκλοφορίας. Σχηματίζουν θρόμβους ώστε να αποτρέπεται η διαρροή αίματος από ασυνέχεια του δέρματος. Οι φυσιολογικές τιμές τους κυμαίνονται από 150.000/μL έως 400.000/ μL (Παπακωσταντίνου Α, 2003).

1.4 Κριτήρια επιλογής αιμοδοτών

Η επιλογή ή αποκλεισμός του εθελοντή αιμοδότη αποτελεί έργο των υπηρεσιών αιμοδοσίας, υψίστης σημασίας. Τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών, έτσι όπως έχουν θεσμοθετηθεί, στοχεύουν ταυτόχρονα σε δύο σημεία. Πρώτον στην καταλληλότητα του υποψήφιου αιμοδότη, όσον αφορά την υγεία του, καθώς και στη διασφάλιση του δέκτη από πιθανή μετάδοση νοσήματος μέσω του αίματος ή οποιασδήποτε άλλης επιπλοκής που δύναται να του προκαλέσει η μετάγγιση αίματος του δότη. Τα κριτήρια αυτά αποτελούν βασικές αρχές για τον οποιοδήποτε αιμοδότη ολικού αίματος ή παραγώγων του (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

Η επιλογή ή ο αποκλεισμός του αιμοδότη στηρίζεται βασικά σ' ένα ατομικό ιατρικό ιστορικό και σε μια περιορισμένη κλινική εξέταση που γίνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό υπό την επίβλεψη του γιατρού της αιμοδοσίας (Τζιμογιάννη και συν., 2005).

Αρχικά ο υποψήφιος εθελοντής αιμοδότης προσεγγίζεται με φιλική διάθεση από ειδικά καταρτισμένο άτομο της αιμοδοσίας και με δεδομένο το ιατρικό απόρρητο, συμπληρώνεται ένα ατομικό δελτίο πληροφοριών (κάρτα αιμοδότη) με την ημερομηνία αιμοληψίας και όλα τα στοιχεία του δότη (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, επάγγελμα) καθώς και τα στοιχεία του ασθενή για τον οποίο προορίζεται το αίμα (στην περίπτωση που δίνεται το αίμα για κάποιο συγκεκριμένο δότη, λαμβάνεται ένα πλήρες ατομικό ιατρικό ιστορικό με ερωτήσεις προς τον δότη που να γίνονται απόλυτα κατανοητές και οι απαντήσεις καταγράφονται στο ειδικό δελτίο με ένα ΝΑΙ ή ΟΧΙ (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

Βασικός στόχος της επιλογής αιμοδοτών είναι ο καθορισμός της φυσικής κατάστασης τους ώστε να προφυλαχθεί η δική τους υγεία και να προστατευθεί ο δέκτης από τη μετάδοση ασθενειών ή φαρμακευτικών ουσιών που πιθανά να τον έβλαπταν (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005, Keller T., 2010).

Ο υποψήφιος αιμοδότης κατά τη λήψη του ιστορικού αναφέρει τυχόν συμπτώματα, ώστε να βοηθήσει το ιατρικό προσωπικό να κρίνει με ασφάλεια την αφαίρεση αίματος. Κάθε πρόβλημα υγείας που ενδεχομένως έχει ο υποψήφιος αιμοδότης, συζητείται με τον υπεύθυνο γιατρό της αιμοδοσίας, ο οποίος κρίνει τελικά για τη καταλληλότητα της αιμοληψίας (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005, Keller T., 2010) .

Ο αιμοδότης έχει καλή υγεία και να είναι απαλλαγμένος από μεταδοτικές ασθένειες. Όμως κάθε άνθρωπος είναι επιρρεπής σε μικροαδιαθεσίες. Αυτές είναι πόνοι κάθε είδους, ακμή, πονόλαιμοι και δυσπεψία. Όλα αυτά δεν αποτελούν στοιχεία απόρριψης του αιμοδότη. Εάν ο δότης υποβάλλεται σε φαρμακευτική αγωγή ή έχει υποβληθεί στο άμεσο παρελθόν, σημειώνονται τα φάρμακα. Το φάρμακο πιθανά έχει δυσμενή επίπτωση στο δέκτη εφόσον η περιεκτικότητά του στο δότη είναι αυξημένη. Σε περίπτωση προσωρινού ή μόνιμου αποκλεισμού από αιμοδοσία, ο γιατρός δίνει την κατάλληλη συμβουλή. Η καλή επικοινωνία μεταξύ του αιμοδότη και του

προσωπικού της αιμοδοσίας διατηρεί τη σχέση εμπιστοσύνης και διασφαλίζει την καλή ποιότητα του αίματος που παρέχεται στους ασθενείς που χρειάζονται αίμα και τα παράγωγά του (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

Αίμα μπορούν να δώσουν όλοι οι υγείς άντρες και γυναίκες ηλικίας 18 - 65 ετών σύμφωνα με τις αποφάσεις του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (ΠΟΥ). Σε ειδικές περιπτώσεις για την ηλικία 17 ετών ζητείται γραπτή συγκατάθεση γονέων και κηδεμόνων. Επίσης όταν πρόκειται για άτομα 60 ετών που αιμοδοτούν για πρώτη φορά ή άτομα που έχουν συμπληρώσει το 62^ο έτος της ηλικίας τους, τότε οι περιπτώσεις αυτές υπόκεινται στην κρίση του υπεύθυνου γιατρού της αιμοδοσίας. Το σωματικό βάρος για τους άντρες δεν πρέπει να είναι κατώτερο των 50Kg και για τις γυναίκες των 48Kg. Οι άντρες και γυναίκες που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις μπορούν να δίνουν αίμα κάθε 3 - 4 μήνες ενώ αίμα δε μπορούν να δώσουν όσοι πάσχουν από διάφορα νοσήματα ή παθολογικές καταστάσεις που απαγορεύουν οριστικά ή πρόσκαιρα την αιμοδοσία. Ο αποκλεισμός αυτός γίνεται για να μην επιβαρυνθεί η υγεία του αιμοδότη και για να διασφαλιστεί η ποιότητα του αίματος που μεταγγίζεται (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

Καταστάσεις οριστικού αποκλεισμού είναι:

- Ασθενείς και φορείς του AIDS και Ηπατίτιδας B, A, C.
- 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.
- Λόγω του κινδύνου μετάδοσης του AIDS αποκλείονται άτομα που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου π.χ. ομοφυλόφιλοι, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών κ.λπ.

Τα άτομα που αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία είναι σε επαφή με το γιατρό και το προσωπικό της αιμοδοσίας, για επανέλεγχο (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

1.5 Τι είναι εθελοντής αιμοδότης;

Οι εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες που προσφέρουν τακτικά αίμα είναι τα θεμέλια της ασφάλειας και της επάρκειας των αποθεμάτων αίματος και ορίζονται ως:

«τα άτομα που προσφέρουν αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με την ελεύθερη θέλησή τους και δε λαμβάνουν αμοιβή γι' αυτό, είτε με τη μορφή χρημάτων είτε με άλλη μορφή που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο των χρημάτων». Τα μικρά ενθύμια, τα αναφυκτικά και η καταβολή του ακριβούς κόστους της μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία (Ζερβού και συν., 2009).

1.6 Τι είναι εθελοντισμός;

Εθελοντής ονομάζεται το άτομο το οποίο εκτελεί μια πράξη με τη θέλησή του, χωρίς να υπάρχει καμία υποχρέωση. Ο εθελοντισμός είναι μια σημαντική συμβολή σε κάποιο σημαντικό ζήτημα και αποτελείται από τις πράξεις που εκτελεί ο εθελοντής. Υπάρχουν αρκετοί τομείς που μπορεί κάποιος να συμβάλει, όπως οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, οι πολιτιστικές δραστηριότητες, η προστασία του περιβάλλοντος (Ζερβού και συν., 2009).

Η εθελοντική προσφορά αίματος, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κρίκους του κοινωνικού εθελοντισμού. Η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι απλά φιλανθρωπία, είναι βασικός πυλώνας του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Μια έμπρακτη έκφραση Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διασφάλιση της ποιότητας και η εξασφάλιση της επάρκειας αίματος σε όλες τις γωνιές του τόπου μας είναι μια από τις βασικές προτεραιότητες του Υπουργείου μας (Ζερβού και συν., 2009).

Οι Σύλλογοι των Εθελοντών, αποτελούνται από ομάδες ευαισθητοποιημένων ατόμων που σκοπό τους έχουν τη δημιουργία Τράπεζας Αίματος για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους. Συλλόγους μπορούν να δημιουργήσουν οι Ενορίες, οι εργαζόμενοι σε σχολεία, υπουργεία, τράπεζες, δημόσιες υπηρεσίες, δήμους, ιδιωτικές υπηρεσίες, οι σπουδαστές και φοιτητές σχολών, μέλη τοπικών συλλόγων και άλλες ομάδες. Από τον κάθε σύλλογο, ορίζεται ένα υπεύθυνο πρόσωπο που αναλαμβάνει να έρχεται σε επαφή με τον αντίστοιχη Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας στο οποίο ανήκει ο Σύλλογος. Ο υπεύθυνος του συλλόγου ενημερώνει την Αιμοδοσία για τις

αναγκαίες καλύψεις, προσδιορίζει την ημερομηνία και τον τόπο της επόμενης αιμοδοσίας και γενικά διευθετεί τα ζητήματα που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία. Τα μέλη των Συλλόγων δίνουν αίμα στην κινητή μονάδα που επισκέπτεται το χώρο τους ή να προσέρχονται στη Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας (Ζερβού και συν., 2009).

Ένας ακόμη τρόπος εξασφάλισης αίματος αποτελεί και η προεγχειρητική αυτόλογη προκατάθεση αίματος. Η μέθοδος αυτή βρίσκει εφαρμογή στις περιπτώσεις προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων και μπορεί να υλοποιηθεί εάν ο ασθενής πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις (Ζερβού και συν., 2009).

Στην συνέχεια ακολουθούν το δελτίο του αιμοδότη και το δελτίο του εθελοντή αιμοδότη- κάρτα (Εικόνα 1 και 2).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

802

Ημ/νία:
Αρ. Μητρ. Αιμοδότη:

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:
Έτος γέννησης: Τόπος γέννησης:
Επάγγελμα: Αριθμ. Αστ. Ταυτότ.:
Διεύθυνση: Τ.Κ. - Πόλη: Τηλ.:

Αρτηριακή Πίεση (αυστ./διαστ): mm/Hg Σφύξεις: /min Θερμοκρασία: °C Βάρος: Kg
Αιματοκρίτης: % Αιμοσφαιρίνη: gr/dl Ομάδα Αίματος: Rh Ύψος: m

Γενική Εντύπωση:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ: Εθελοντής Εθελοντής ενόπλων δυνάμεων Συγγενής ασθενή

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

Έχετε ποτέ αποκλειστεί από αιμοδοσία;
Κάνετε επικίνδυνο επάγγελμα ή χόμπι;
Είχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα;
Είχατε ποτέ; Ίκτερο ή Ηπατίτιδα
Ζύφιλη
Ελονοσία
Φυματίωση
Ρευματοειδή αρθρίτιδα
Καρδιοπάθεια
Προκαρδίους πόνους
Υπέρταση
Σπασμούς (ως ενήλικας)
Λιποθυμίες
Παθήσεις στομάχου
Έλκος
Άλλες εγχειρήσεις
Παθήσεις των νεφρών
Διαβήτη
Αλλεργία
Αναιμία
Άλλα νοσήματα

Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας;
Λήψη φαρμάκων;
Τις τελευταίες 5 ημέρες ήπιατε ασπιρίνη;
Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή ταξιδέψατε στο εξωτερικό;
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;
Έχετε υποστεί ποτέ μεταμόσχευση κερατοειδούς ή σκληρού χιτώνα στο μάτι σας;
Έχετε ακούσει ότι στην οικογένεια σας υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης της νόσου Creutzfeldt – Jakob (νόσος τρελών αμελάδων);
Λήψη εκχυλισμάτων αυξητικής ορμόνης.
ΚΑΝΑΤΕ:
Εξαγωγή ή θεραπεία δοντιού την τελευταία εβδομάδα;
Εμβόλια την τελευταία εβδομάδα;
Εγχείρηση ή ιατρικές εξετάσεις το χρόνο που πέρασε;
Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αίματος τον τελευταίο χρόνο;
Τατουάζ ή τρύπημα αυτιών ή βελονισμό;
Τρυπηθήκατε από βελόνα σύριγγας;
Κάποια πληγή ή αμυχή του δέρματός σας ή βλεννογόνο του στόματός σας ήρθε σε επαφή με ξένο αίμα;
Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε ήσαστε έγκυος;

1. Όποιος έχει έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977.
 2. Όποιος έχει κάνει κάποτε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.
 3. Όποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων, κατά τη τελευταία δεκαετία.
 4. Ερωτικοί σύντροφοι πολυμεταγγιζόμενων στόμων.
 5. Όποιος είχε τους τελευταίους 12 μήνες σεξουαλική επαφή με σύντροφο που πληρωνόταν είτε με ναρκωτικά για να κάνει σεξ.
 6. Γενικό όποιος νομίζει ότι υπάρχει πιθανότητα να έχει εκτεθεί στον ιό που προκαλεί AIDS.
- Αν κάτι από τα παραπάνω σας απασχολεί, μπορείτε να το συζητήσετε με τον Ιατρό της Αιμοδοσίας.

Δέχομαι την αιμοληψία, απάντηση ειλικρινά στις ερωτήσεις και έλαβα γνώση των αναφερομένων πληροφοριών. Βεβαιώνω ότι το αίμα μου, είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε ασθενή που θα το χρειάζεται.

Ο/Η Αιμοδότης

Ο/Η ενεργήσας την εξέταση Ιατρός

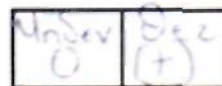
Εικόνα 1: Δελτίο αιμοδότη

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ



ΕΠΩΝΥΜΟ..... ΟΙΚΟΔΟΜΑΚΗΣ
 ΟΝΟΜΑ..... ΝΙΚΟΛΑΟΣ
 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ..... Γεωργίου
 ΕΤΟΣ ΓΕΝ..... 1974
 Δ/ΝΣΗ..... Αδ. Ζακύνθου 28, Ηρ.
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ..... Καλλιεργ.
 ΑΡ. ΜΗΤΡ..... 1711

ΟΜΑΔΑ RHESUS



Κ.Α. 350

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ
 ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙΣ ΑΙΜΑ
 ΣΩΣΕΙΣ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
19/9/05	Βενιζέλου	Γεωργίου
11/1/06	Βενιζέλου	Γεωργίου

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
11/1/06	Βενιζέλου	Γεωργίου
21/6/06	Κακέρη	Γεωργίου

Εικόνα 2: Δελτίο εθελοντή αιμοδότη- κάρτα

1.7 Χρήσιμες συμβουλές για τον υποψήφιο αιμοδότη

Κάθε υποψήφιος αιμοδότης πρέπει να είναι απολύτως βέβαιος ότι:

Η αιμοληψία τελείται υπό άσηπτες συνθήκες. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα κλειστά συστήματα, πλαστικοί ασκοί συλλογής αίματος και υλικά μιας χρήσεως. Οι ασκοί ελέγχονται για τυχόν ελαττώματα πριν και μετά τη χρήση τους καθώς και ως προς το καθορισμένο αντιπηκτικό – συντηρητικό διάλυμα. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά την αιμοληψία είναι αποστειρωμένα, μιας χρήσης και ανοίγονται μπροστά στον αιμοδότη. Η ροή του αίματος μέσα στους ασκούς πραγματοποιείται με τη βοήθεια της βαρύτητας και τη συνολική διαδικασία διαρκεί 8-10 λεπτά περίπου. Επομένως, κάθε φόβος για τη μετάδοση ασθένειας είναι αβάσιμος και παράλογος. Ο πόνος της βελόνας διαρκεί όσο διαρκεί το τσίμπημα, δηλαδή μια στιγμή. Την υπόλοιπη ώρα, ο αιμοδότης, απλώς ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, προκειμένου να διευκολυνθεί η φλεβική επάνοδος του αίματος. Κατά συνέπεια όχι μόνο, δε πονάει, αλλά αντίθετα νιώθει ένα μοναδικό συναίσθημα ικανοποίησης και συμπάραστασης στον άγνωστο συνάνθρωπο που υποφέρει γνωρίζοντας επίσης ότι κανένα φάρμακο δεν αποκαθιστά το αίμα ή το πλάσμα που χρειάζεται ο ασθενής (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

➤ Ποσότητα αίματος

Στις περισσότερες χώρες, ο όγκος που λαμβάνεται είναι 400 - 450ml, δηλ. λιγότερο από 10% της συνολικής ποσότητας του αίματος (ένας μέσος ενήλικας έχει 4,5 με 5,5 λίτρα αίμα). Η Ελληνική Νομοθεσία Αιμοδοσίας ορίζει τα 400ml αίματος εκτός του αντιπηκτικού. Το σώμα αντικαταστεί το χαμένο υγρά σε περίπου 36 ώρες και ο συνολικός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα μέσα σε 21 ημέρες (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

➤ Το όφελος της δωρεάς αίματος

Καταρχήν, η ηθική ικανοποίηση ότι ο αιμοδότης ως άνθρωπος συμβάλλει στη σωτηρία συνανθρώπων του και κατά δεύτερο λόγω δικαιούται αίμα σε περίπτωση προσωπικής ή οικογενειακής του ανάγκης (Ζερβού και συν., 2009).

Οι άνδρες που προσφέρουν το αίμα τους τουλάχιστον τρεις φορές το χρόνο, μειώνουν κατά 50% τις πιθανότητες να προσβληθούν από καρδιακή πάθηση, ενώ παράλληλα μειώνουν κατά 40% και το ενδεχόμενο να προσβληθούν από καρκίνο, σύμφωνα με πορίσματα νέων ερευνών που έγιναν σε ΗΠΑ (Πανεπιστήμιο του Κάνσας), Φιλανδία (Πανεπιστήμιο του Κουόπιο και Αυστραλία), (Ζερβού και συν., 2009).

Οι νέες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ίσως τελικά να μην ευθύνεται η χοληστερόλη για την πλειοψηφία των καρδιακών παθήσεων αλλά το υψηλό ποσοστό σιδήρου που υπάρχει στο αίμα (Ζερβού και συν., 2009).

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κάνσας πιστεύουν ότι οι άνδρες με το να προσφέρουν αίμα μειώνουν τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιακή πάθηση, καρκίνο και άλλες ασθένειες (Ζερβού και συν., 2009).

➤ **Ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοληψία.**

Αντιδράσεις αιμοδοτών κατά και μετά την Αιμοδοσία:

Η Αιμοδοσία αποτελεί διεθνώς μια ασφαλή διαδικασία για τους δότες ολικού αίματος. Παρά όμως την αυστηρή επιλογή των αιμοδοτών ένα μικρό ποσοστό εμφανίζει αντιδράσεις κατά την διάρκεια της λήψης του αίματος ή και αμέσως μετά. Οι αντιδράσεις ανάλογα με την βαρύτητα κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- Ήπιες*: Ωχρότης, εφίδρωση, ναυτία, ταχυκαρδία.
- Μέτριες*: Πτώση αρτηριακής πίεσης και απώλεια αισθήσεων.
- Σοβαρές*: Σπασμοί, τετανία, κυάνωση.

Τρεις θάνατοι έχουν αναφερθεί σε εκατό εκατομμύρια αιμοληψίες από το 1976 έως το 1985, οι οποίες έχουν αποδοθεί σε έμφραγμα μυοκαρδίου. Οι αντιδράσεις διακρίνονται σε συστηματικές και τοπικές (Ζερβού και συν., 2009).

➤ **Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση επιπλοκών**

- α. το πολύ νεαρό της ηλικίας,
- β. ιστορικό προηγούμενης αντίδρασης,
- γ. άγχος, στρες (πρώτη φορά δότης),
- δ. υποβολή από διπλανούς δότες,

ε. μη καλή επικοινωνία και συνεργασία με το προσωπικό της αιμοδοσίας,

στ. ο χρόνος αναμονής από την ώρα προσέλευσης μέχρι την ώρα της αιμοληψίας,

ζ. χαμηλό βάρος (Ζερβού και συν., 2009).

➤ Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των αντιδράσεων:

α. Κούραση, στέρηση τροφής πάνω από 5 ώρες ή πολύ πρόσφατη λήψη τροφής,

β. Υψηλή θερμοκρασία και υγρασία (Ζερβού και συν., 2009).

➤ Παράγοντες που δεν επηρεάζουν την συχνότητα εμφάνισης αντιδράσεων:

α. Η ταχύτητα λήψης του αίματος,

β. Η έμμηνος ρύση,

γ. Το φύλο (αντικρουόμενες απόψεις), (Ζερβού και συν., 2009).

1.8 Προφυλακτικά μέτρα πριν και μετά την διαδικασία

Οι αιμοληψίες γίνονται κατά τις ώρες της ημέρας που ορίζει η κάθε μονάδα αιμοδοσίας. Πριν την αιμοληψία ο κάθε υποψήφιος αιμοδότης εξετάζεται από το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό της Αιμοδοσίας στην οποία προσέρχεται. Προϋποθέσεις όπως να ξεκούραστοι αιμοδότες, καλός ύπνος το προηγούμενο βράδυ και η μη κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ κρίνονται απαραίτητες. Επίσης πριν την αιμοληψία ένα ελαφρύ γεύμα (τυρόπιτα, σάντουιτς) όχι όμως μεσημεριανό, είναι απαραίτητο. Αναφορά σε οτιδήποτε έχει να κάνει με την υγεία του αιμοδότη (αδιαθεσία, φάρμακα, νοσήματα) είναι αναγκαίο όπως και η ειλικρίνεια στις ερωτήσεις του προσωπικού της αιμοδοσίας. Αυτό προφυλάσσει τον ίδιο αλλά και τον αιμολήπτη και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες για μη ασφαλή μετάγγιση (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

1.9 Οδηγίες μετά το πέρας της διαδικασίας

Σύμφωνα με τις οδηγίες:

- Τροφή και πορτοκαλάδα προσφέρεται μετά την αιμοληψία.
- Δεν επιτρέπεται το κάπνισμα για 1 (μία) ώρα.

- Δεν επιτρέπεται η οδήγηση για 1 (μια) ώρα.
- Δεν επιτρέπεται η έντονη σωματική άσκηση την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Περισσότερα υγρά και ένα καλό γεύμα είναι απαραίτητο την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Δεν επιτρέπεται η λήψη οινόπνευματών ποτών την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Ανύψωση του χεριού ψηλά και εφαρμογή πίεσης σε περίπτωση αιμορραγίας από το σημείο φλεβοκέντησης.
- Αφαίρεση του επιδέσμου μετά από 2-3 ώρες.
- Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή απορία οι αιμοδότες απευθύνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό ή στο γιατρό της αιμοδοσίας.
- Δεν επιτρέπεται η αποχώρηση από το Τμήμα αιμοδοσίας πριν τους το επιτρέψουν το υπεύθυνο προσωπικό.
- Η λήψη πολλών υγρών (όχι όμως αλκοόλ) είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση του χαμένου όγκου (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005).

1.10 Λόγοι για συμμετοχή στην αιμοδοσία

- Για την προστασία του ίδιου του αιμοδότη δεδομένου ότι βρίσκεται συνεχώς σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και επιβεβαιώνεται έτσι η καλή του υγεία.
- Για την ασφάλεια του αίματος που χορηγείται, γιατί σίγουρα η ασφάλεια του αίματος του εθελοντή είναι μεγαλύτερη από αυτήν του περιστασιακού αιμοδότη όσον αφορά την πιθανότητα μετάδοσης διαφόρων ιογενών νοσημάτων.
- Για την εγγύηση ότι υπάρχει εφεδρεία αίματος σε συγκεκριμένες περιόδους όπως Καλοκαίρι, Χριστούγεννα κ.λπ.
- Γιατί γίνεται μεγαλύτερη και σωστότερη αξιοποίηση του προσφερόμενου αίματος και παρέχονται τα χρονικά περιθώρια που απαιτούνται για την εργαστηριακή επεξεργασία και κλασματοποίηση.
- Γιατί όσο αυξάνεται η εθελοντική αιμοδοσία τόσο λιγότερο οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα πιέζουν το συγγενικό περιβάλλον για την κάλυψη

των ασθενών την στιγμή της ανάγκης. Άλλωστε σίγουρα λόγω σωματικής και ψυχικής ταλαιπωρίας δεν είναι η καταλληλότερη στιγμή για να αιμοδοτήσουν.

- Γιατί ο πραγματικός εθελοντής αιμοδότης ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΝΑ ΚΙΝΗΤΡΟ για να αποκρύψει στοιχεία που του ζητούνται φοβούμενος την απόρριψη.

- Γιατί ο εθελοντής αιμοδότης είναι άνθρωπος ευαισθητοποιημένος και με υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης.

- Γιατί η κάλυψη των αναγκών με πραγματικά εθελοντικά προσφερόμενο αίμα δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας (για την στιγμή της ανάγκης) και υπερηφάνειας (για την συμμετοχή) και καθιστά την χώρα μας αυτάρκη και ανεξάρτητη (Ζερβού και συν., 2009).

2. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

2.1 Έρευνες του 2005

2.1.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία (Misje et al., 2005)

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να αποδείξει ποίοι είναι οι πιο σημαντικοί προτρεπτικοί και κοινωνικοί παράγοντες για την ανάπτυξη μίας μακροχρόνιας δέσμευσης για τους εθελοντές και μη αμειβόμενους αιμοδότες.

Αποδείχθηκε πως με τους εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες ήταν λιγότερο πιθανό να μεταδοθούν ασθένειες σε σύγκριση με τους αιμοδότες επί πληρωμή. Το ίδιο αναφέρθηκε και με τους εν ενεργεία εθελοντές αιμοδότες σε σχέση με τους μία φορά αιμοδότες. Μία υπηρεσία αιμοδότησης πρέπει να βασίζεται όσο το δυνατό περισσότερο στους εν ενεργεία μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Συμβούλιο της Ευρώπης.

Αρκετές έρευνες έχουν ερευνήσει τα κίνητρα που οδηγούν υγιή άτομα να δώσουν αίμα χωρίς οικονομική αποζημίωση και στη συνέχεια να γίνουν αιμοδότες κατ' επανάληψη. Οι έρευνες για την κατηγορία αυτή των αιμοδοτών ήταν πολύ σημαντικές ειδικά για αρκετές χώρες της Δύσης που αντιμετώπιζαν προβλήματα στην προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών ενώ οι χώρες της Ανατολής και του Τρίτου Κόσμου πάσχιζαν να δημιουργήσουν μοντέρνα συστήματα αιμοδοσίας με υψηλό βαθμό ασφάλειας ενάντια στις μεταδιδόμενες ασθένειες.

Η Νορβηγία, η χώρα στην οποία διεξήχθη και η έρευνα, διαθέτει ένα σύστημα υγείας υψηλών προδιαγραφών. Η χώρα είναι αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα του από το 1982 χρησιμοποιώντας μόνο εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες. Οι αιμοδότες λαμβάνουν μόνο μία μικρή ένδειξη ευγνωμοσύνης όπως για παράδειγμα μία ομπρέλα, μία τσάντα ή ένα σκούφο με το λογό της Τράπεζας Αίματος ή χρήματα για να καλύψει τα έξοδα των δημόσιων μεταφορών του.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής η οποία βασίστηκε σε ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν δύο δείγματα το ένα το 2000 με 1029 ερωτηθέντες και το άλλο το 2003 με 1085. Η περίοδος της έρευνας διήρκησε δυόμιση εβδομάδες. Το προσωπικό των Τραπεζών Αίματος διένειμε ένα ερωτηματολόγιο τεσσάρων σελίδων σε όσους πήγαν να αιμοδοτήσουν και οι οποίοι το επέστρεψαν ανώνυμα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι άντρες (53%) υπερίχαν σε ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες (47%). Ο μέσος όρος επιπέδου εκπαίδευσης και εισοδημάτων των αιμοδοτών ήταν σχεδόν ίδιος με του γενικού πληθυσμού στο Όσλο. Η ηλικιακή κατανομή των αιμοδοτών (18-65 ετών) συγκρίθηκε με τις αντίστοιχες ηλικιακές ομάδες του γενικού πληθυσμού. Βρέθηκε πως οι ηλικιακές ομάδες 18-25 ετών και 56-65 ετών δε παρουσιάζονταν συχνά για να αιμοδοτήσουν σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό σε αντίθεση με τις άλλες τρεις ηλικιακές ομάδες 26-35 ετών, 36-45 ετών και 46-55 ετών. Το ποσοστό των παντρεμένων αιμοδοτών (49%) ήταν ίδιο με αυτό του γενικού πληθυσμού (48,6%) σε αντίθεση με το ποσοστό των άνεργων αιμοδοτών (0,2%) που ήταν μικρότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (3,9%). Το ποσοστό των ατόμων που δούλευαν σε κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας ήταν μικρότερο από αυτό της γενικής εργασιακής δύναμης (17,6%).

Μέσω του ερωτηματολογίου οι αιμοδότες ρωτήθηκαν ποια ήταν η πιο σημαντική πηγή πληροφόρησης που τους ώθησε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες και η απάντηση ήταν η επίδραση που δέχτηκαν από ενεργούς αιμοδότες. Το 55% των αιμοδοτών δήλωσε πως η προσέλευση τους στην αιμοδοσία οφειλόταν σε διαπροσωπικές τους σχέσεις, το 28,5% σε συναδέλφους ή γείτονες, το 12% σε συγγενείς, το 10,5% σε φίλους και ένα 4,5% σε συζύγους ή συντρόφους. Η δεύτερη πιο σημαντική πηγή προσέλευσης των αιμοδοτών ήταν η διαφήμιση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το 20% των αιμοδοτών δήλωσε πως η παρότρυνση να γίνουν εθελοντές αιμοδότες προήλθε από διαφημίσεις σε εφημερίδες, περιοδικά, φυλλάδια, αφίσες, την τηλεόραση ή το ραδιόφωνο. Άλλες πηγές προσέλευσης συγκέντρωσαν μικρά ποσοστά. Τονίστηκε πως μόνο ένα 5% επηρεάστηκε μετά από σύσταση του προσωπικού υγείας.

Στην έρευνα αναφέρθηκε ότι το 94,5% των αιμοδοτών της Τράπεζας Αίματος στο Όσλο δήλωσε πως έμεινε ευχαριστημένο πλήρως ή μερικώς από την μεταχείριση του προσωπικού και μόνο ένα 5% δήλωσε πως έμεινε δυσαρεστημένο. Το 85% των αιμοδοτών αξιολόγησε θετικά τις παροχές της Τράπεζας Αίματος σε αντίθεση με ένα 11,8% που τις κατέκρινε με την αιτιολογία πως αντιμετώπισαν πρόβλημα με το παρκάρισμα. Επίσης μόνο ένα 4,7% των αιμοδοτών επιθυμούσε αυξημένες υλικές αμοιβές για την αιμοδοσία.

Οι αιμοδότες απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό πως λόγοι συμπόνιας και αλtruισμού τους ώθησαν στην εθελοντή αιμοδοσία. Παρόλα αυτά και άλλοι λόγοι που ωθούσαν τον κόσμο στην εθελοντική αιμοδοσία συγκέντρωσαν μεγάλο ποσοστό. Η ανάλυση των παραγόντων αυτών έγινε με σκοπό να γίνει έρευνα για τυχών αφανή κίνητρα. Έτσι βρέθηκαν πέντε κύριοι παράγοντες, εκ των οποίων οι δύο συγκέντρωσαν υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τους άλλους τρεις.

Ο πρώτος παράγοντας ο οποίος αναδύθηκε, δημιουργήθηκε από την συσχέτιση μεταξύ των παρακάτω:

- Δημιουργία νέων φίλων.
- Βοηθά και την δική μας υγεία.
- Ανακάλυψη των δυνάμεων μας.
- Απόκτηση γνώσεων και εμπειριών.
- Φανέρωση μίας σημαντική πλευρά της προσωπικότητας μας.
- Δωρεάν ιατρικός έλεγχος.

Αυτός ο παράγοντας συγκέντρωσε ένα μεγάλο ποσοστό (28%) από το σύνολο των παραγόντων. Παρότι όμως περιέχει ορισμένους μη σχετικούς παράγοντες, προσδιόρισαν τον πρώτο παράγοντα ως τον παράγοντα «κατανόησης».

Ο δεύτερος παράγοντας απαρτιζόταν από τις κάτωθι απαντήσεις:

- Η δωρεά αίματος αποτελεί ένα πολύ σημαντικό θεσμό.
- Η συμπόνια για τους δέκτες των παραγώγων του αίματος ωθεί στην αιμοδοσία.
- Είναι σημαντικό να υπάρχει «αίσθημα κοινωνικής ευθύνης» απέναντι στους συνανθρώπους οι οποίες παραθέτουν αλtruιστικούς και

συναισθηματικούς λόγους για την δωρεά αίματος. Οι δηλώσεις αυτές καθιστούν τον παράγοντα αυτό παράγοντα «αξίας».

Ο τρίτος παράγοντας που συντέθηκε από τα παρακάτω:

- Η δωρεά αίματος με κάνει να νιώθω σημαντικός.
- Η δωρεά αίματος με κάνει να νιώθω καλύτερα με τον εαυτό μου.

Προέβαλε θετικά αισθήματα ή αυξημένη αυτοεκτίμηση τα οποία σχετίστηκαν με την αιμοδοσία. Όμως στον παράγοντα αυτό εμπεριέχονταν και δύο στοιχεία που υπήρχαν και στον πρώτο παράγοντα. Αυτά ήταν τα εξής:

- Η αιμοδοσία συντελεί στην δημιουργία νέων φίλων.
- Η δωρεά αίματος με κάνει να νιώθω χρήσιμος.

Παρά τη διαφοροποίηση αυτή ο τρίτος παράγοντας κατατάχθηκε ως παράγοντας «εκτίμησης» .

Ο τέταρτος παράγοντας ήταν απόρροια των απαντήσεων στα παρακάτω σημεία:

- Οι φίλοι μου θεωρούν πως η δωρεά αίματος εξ' εμού αποτελεί «υποχρέωση» υψίστης σημασίας.
- Ο/η σύζυγος- σύντροφος μου πιστεύει πως η δωρεά αίματος αποτελεί σημαντική δραστηριότητα.
- Όποτε βλέπω το σήμα της Τράπεζας Αίματος ή διαφήμιση για την αιμοδοσία κατακλύζομαι από ένα θετικό συναίσθημα.
- Οι συνάδελφοι μου καθώς και άλλοι άνθρωποι που γνωρίζω πιστεύουν πως το να είσαι εθελοντής αιμοδότης επέχει θέση υψίστης σημασίας.

Επομένως ο τέταρτος παράγοντας θεωρείται ως «κοινωνικός» παράγοντας.

Ο πέμπτος παράγοντας προήλθε από μία σχετικά ασθενής σχέση μεταξύ των παρακάτω σημείων:

- Αν δε συνεισφέρω ως μονάδα δε θα δώσω τα απαραίτητα εχέγγυα και ερεθίσματα για να προβούν και οι συνάνθρωποι μου στον αγώνα της αιμοδοσίας.
- Για εμένα προσωπικά η προσφορά αίματος αποτελεί πρωταρχικό και ηθικό καθήκον του καθενός μας.

Τα παραπάνω στοιχεία περιέγραφαν την αιμοδοσία ως μία ηθική υποχρέωση και καθήκον. Επομένως ο πέμπτος παράγοντας ταυτίστηκε με τον παράγοντα «ηθικού καθήκοντος».

Το ποσοστό υποστήριξης του παράγοντα «αξίας» ήταν σχεδόν το ίδιο για τους μακροχρόνιους αιμοδότες και τους βραχυχρόνιους αιμοδότες. Οι μακροχρόνιοι αιμοδότες σε αντίθεση με τους βραχυχρόνιους δεν ήταν τόσο θετικοί και έτειναν να διαφωνήσουν με τις δηλώσεις που αφορούσαν την σημασία του παράγοντα «εκτίμησης». Σύμφωνα με την έρευνα τα ποσοστά των παραγόντων «κατανόησης», των «κοινωνικών» παραγόντων και των παραγόντων «ηθικού καθήκοντος» ήταν παρόμοια για τους μακροχρόνιους και βραχυχρόνιους αιμοδότες.

Τέλος, αναφέρθηκε πως το ποσοστό των αντρών που ήταν μακροχρόνιοι αιμοδότες (57,4%) ήταν μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (42,6%) σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών βραχυχρόνιων αιμοδοτών (55,9%) που ήταν μεγαλύτερο από των αντρών (44,1%). Σημειώθηκε ότι το μικρό ποσοστό των γυναικών θα μπορούσε να εξηγηθεί από το χαμηλό βάρος που ίσως έχουν, από την παύση της αιμοδοσίας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κλείνοντας, τονίστηκε πως η «καλή» συνήθεια του να δίνεις επαναλαμβανόμενα αίμα δε σχετίζεται μόνο με τον αλτρουισμό αλλά και με ένα συνδυασμό κινήτρων συμπεριλαμβανομένων ορισμένων κινήτρων αυτοσεβασμού.

2.1.2 1^η Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά (Godin et al., 2005)

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επεξηγούν την πρόθεση του κόσμου να αιμοδοτήσει. Αναφέρθηκε πως για να υπάρχουν ασφαλή και επαρκή αποθέματα αίματος απαιτείται προσέλκυση, διατήρηση και ανανέωση ενεργών αιμοδοτών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το αίμα παρέχονταν από ένα μικρό αριθμό εθελοντών αιμοδοτών και ως παράδειγμα αναφέρθηκε πως μόνο το 3% των ενηλίκων του γενικού πληθυσμού στο Κεμπέκ του Καναδά αιμοδοτούν κάθε χρόνο μία κατάσταση που ήταν παρόμοια με αυτή στις Ηνωμένες Πολιτείες

Αμερικής. Η δυσκολία διατήρηση επαρκών αποθεμάτων αίματος μεγάλωνε επειδή από την μία η ζήτηση για αίμα συνεχώς αυξάνονταν και από την άλλη υπήρχε τακτική προσθήκη νέων διαφορετικών κριτηρίων με σκοπό να βελτιωθεί η ασφάλεια του αίματος. Επιπλέον, τα ποσοστά αυτά αποδεικνύουν ότι ένα μεγάλο μέρος του εν δυνάμει κατάλληλου πληθυσμού δεν ήταν ενεργοί αιμοδότες και γι' αυτό το λόγο πρέπει να αναπτυχθούν καλύτερες στρατηγικές διαφήμισης για την προσέλκυση αιμοδοτών. Για την επίτευξη αυτού του στόχου αυτός πρέπει να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι και τα κίνητρα που ώθησαν τον κόσμο στην αιμοδοσία.

Στην έρευνα που διεξάχθηκε το 55% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και το 45% άντρες. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση (61%), ήταν παντρεμένοι (66%) και η κατάσταση της υγείας τους ήταν καλή ή άριστη (88%). Επιπλέον, το 56,2% δήλωσε πως δεν είχε δώσει ποτέ αίμα σε αντίθεση με το πολύ μικρό ποσοστό 11% που δήλωσε πως έδωσε αίμα τον τελευταίο χρόνο. Το 64,5% δήλωσε πως γνώριζε που πραγματοποιήθηκε αιμοδοσία στη περιοχή τους κατά τη διάρκεια των τριών προηγούμενων μηνών της έρευνας. Λίγο πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες (52,5%) δήλωσαν πως γνωρίζουν κάποιον από τον κοινωνικό τους περίγυρο που βρέθηκε σε ανάγκη αίματος.

Μία σύγκριση των προφίλ των ερωτηθέντων που είχαν προηγουμένως δώσει αίμα (43,8%) με αυτούς που δεν είχαν (56,2%) έδειξε πως ήταν πιο πιθανό οι παρακάτω ομάδες να είχαν ήδη δώσει αίμα:

- Οι άντρες.
- Άτομα ηλικίας 50-70.
- Ζευγάρια ή άτομα που βρίσκονταν σε σχέση.
- Άτομα με εκπαίδευση πάνω από το Λύκειο.
- Άτομα που γνώριζαν κάποιον από τον κοινωνικό τους περίγυρο που βρισκόταν σε ανάγκη.
- Άτομα που γνώριζαν πως τους προηγούμενους τρεις μήνες κάπου στην περιοχή τους είχε πάει κινητή μονάδα αιμοδοσίας.

Τέλος, αναφέρθηκε πως δε βρέθηκε διαφορά μεταξύ των ερωτηθέντων που έδειχναν σεβασμό στην περιοχή όπου διαμένουν και αυτούς με καλή κατάσταση υγείας.

Σύμφωνα με την έρευνα η γενική προδιάθεση των ερωτηθέντων για να αιμοδοτήσουν ήταν ουδέτερη. Μόνο το 40% αυτών δήλωσε υψηλή πρόθεση να δώσουν αίμα. Πιο συγκεκριμένα, το 58,9% των ερωτηθέντων που είχαν προηγουμένως δώσει αίμα δήλωσε μεγάλη προθυμία να το ξανακάνει σε αντίθεση με όσους δεν είχαν δώσει ποτέ αίμα (25,1%). Επίσης, η έρευνα φανέρωσε πως από τα άτομα που έχουν δώσει αίμα στο παρελθόν υψηλή προδιάθεση δήλωσε το 93,3% αυτών που είχαν αιμοδοτήσει τον τελευταίο χρόνο σε αντίθεση με αυτούς που είχαν δώσει αίμα από ένα έως πέντε χρόνια πριν (73,1%) και περισσότερο από πέντε χρόνια (32,2%).

Τα αποτελέσματα από το μοντέλο οπισθοδρόμησης που αξιολόγησε τους ψυχοκοινωνικούς λόγους που τους ωθούσαν να δώσουν αίμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες, υπέδειξε ότι επτά λόγοι συνέβαλλαν ώστε να επεξηγηθεί το 74% της απροθυμίας να δώσουν αίμα. Το τελικό μοντέλο περιλάμβανε τους ακόλουθους λόγους:

- Αίσθηση ελέγχου της συμπεριφοράς,
- Παράγοντες διευκόλυνσης και άνεσης,
- Προεξοφλημένη λύπη,
- Ηθικός κανόνας,
- Εμπειρία από προηγούμενη αιμοδοσία,
- Στάση,
- Επίπεδο μόρφωσης,
- Ο χρόνος από την τελευταία αιμοδοσία.

Στη συνέχεια σημειώθηκε πως όπως ήταν αναμενόμενο η εμπειρία από προηγούμενη αιμοδοσία ήταν πολύ σημαντική παράμετρος. Το παραπάνω μοντέλο εξετάστηκε και στις δύο ομάδες, δηλαδή σε αυτούς που είχαν δώσει αίμα στο παρελθόν και σε αυτούς που δεν είχαν αιμοδοτήσει ποτέ. Οι παράγοντες αίσθηση ελέγχου συμπεριφοράς, και παράγοντες διευκόλυνσης και άνεσης ήταν οι πιο σημαντικοί και για τις δύο ομάδες. Τρεις ήταν οι πιο σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν. Η αίσθηση ελέγχου της συμπεριφοράς και ο ηθικός κανόνας ήταν πιο σημαντικοί για τους κάποια φορά αιμοδότες παρά για τους ποτέ αιμοδότες κάτι το οποίο ισχύει αντίστροφα για την στάση. Όταν προστέθηκαν στο παραπάνω μοντέλο η επίδραση από τον βαθμό ικανοποίησης από την τελευταία αιμοδοσία και τον χρόνο από την τελευταία αιμοδοσία στην ομάδα των κάποια φορά αιμοδοτών μόνο το

τελευταίο συγκέντρωσε ένα ποσοστό 3% που επεξηγεί την προδιάθεση των αιμοδοτών να συμμετάσχουν ξανά στη δωρεά αίματος.

Τέλος, με σκοπό να εξασφαλισθούν χρήσιμες πληροφορίες για τα προγράμματα προώθησης και τις στρατηγικές επικοινωνίας διεξάχθηκε ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με την αίσθηση ελέγχου της συμπεριφοράς και με τους ορισμένους παράγοντες διευκόλυνσης. Οι ερωτηθέντες κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες με βάση αν το επίπεδο προδιάθεσης να αιμοδοτήσουν ήταν υψηλό ή χαμηλό. Αποδείχθηκε πως υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των ερωτηθέντων με υψηλή και χαμηλή προδιάθεση όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονταν με την αυτοδραστικότητα και τους παράγοντες διευκόλυνσης. Έτσι, η έλλειψη στενής σχέσης αποτελούσε το εμπόδιο που μπορούσε να ξεπεραστεί με μεγαλύτερη ευκολία και για τις δύο ομάδες. Παρόλα αυτά, το γεγονός ότι η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε μακριά από το τόπο κατοικίας ή τον τόπο εργασίας αποτελούσε το πιο δύσκολο εμπόδιο για να ξεπεραστεί και για τις δύο ομάδες και ιδιαίτερα για την ομάδα με την χαμηλή προδιάθεση να αιμοδοτήσει μέσα στους επόμενους έξι μήνες. Επίσης μέσω της συγκεκριμένης έρευνας παρατηρήθηκε ότι οι παράγοντες διευκόλυνσης ήταν:

- Η καλή υγεία,
- Τα χαμηλά αποθέματα αίματος,
- Η χρησιμοποίηση του αίματος,
- Συνοδεία από φίλο,
- Λιγότερος χρόνος,
- Η ανταμοιβή.

Οι δύο πρώτοι δηλαδή, η υγεία και τα χαμηλά αποθέματα αίματος αποτελούσαν δύο από τους πιο σημαντικούς παράγοντες διευκόλυνσης. Σε αντίθεση με την λήψη ανταμοιβής όπως για παράδειγμα χρήματα, εισιτήρια για τον κινηματογράφο, κουπόνια για εστιατόριο κτλ αποδείχθηκε πως δεν ήταν σημαντικός παράγοντας, ειδικά για τα άτομα χαμηλής προδιάθεσης για αιμοδοσία.

Στο τέλος της μελέτης τονίστηκε πως η προδιάθεση των ανθρώπων να συμμετάσχουν στην δωρεά αίματος καθορίζονταν κυρίως από εμπόδια τα οποία είχαν διευκρινιστεί. Αυτό απέδειξε πως οι στρατηγικές προώθησης

πρέπει να επικεντρωθούν στο να εξαλείψουν τα εμπόδια αυτά όπως και στο να αναπτύξουν υψηλότερο αίσθημα ελέγχου. Επίσης, πρέπει να σταλούν μηνύματα στον πληθυσμό- στόχο τα οποία να βασίζονται στην προηγούμενη συμπεριφορά τους σχετικά με την αιμοδοσία.

2.1.3 2^η Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά (Hupfer et al., 2005)

Στον Καναδά παρουσιάζεται ετήσια αύξηση στις απαιτήσεις των νοσοκομείων που είναι της τάξεως του 8% και συνοδεύεται από αύξηση στην συλλογή αίματος που ανέρχεται μόνο στο 4%. Στον Καναδά όπως και σε κάθε άλλη χώρα, οι προσπάθειες προσέλκυσης έχουν ως σκοπό να προληφθεί η μείωση των αποθεμάτων αίματος κάτι το οποίο αποτελεί επείγουσα ανάγκη. Σκοπός της έρευνας ήταν να κατανοηθούν καλύτερα οι πεποιθήσεις των Καναδών αιμοδοτών πράγμα που θεωρείται πολύ χρήσιμο ώστε να αναπτυχθούν ενέργειες με στόχο την παρεμπόδιση της μείωσης αυτής. Τα άτομα που θα ασχοληθούν με την προσέλκυση των αιμοδοτών θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν πως οι κινητήριες μεταβλητές και τα πρότυπα συσχετισμού διαφέρουν ανάλογα με την εμπειρία και το φύλο των αιμοδοτών.

Για την διεξαγωγή της έρευνας ρωτήθηκαν 450 φοιτητές. Μετά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τρεις ήταν οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για αιμοδοσία και ήταν ίδιοι για τους άντρες και τις γυναίκες. Οι παράγοντες αυτοί ήταν:

- Ο αλtruισμός.
- Η επίδραση από τον κοινωνικό περίγυρο.
- Η περιέργεια σχετικά με την αιμοδοσία, παράγοντας που αφορούσε περισσότερο τις γυναίκες.

Πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι γυναίκες δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες πως τους αρέσει να βοηθάνε τους συνανθρώπους τους, πως η δωρεά αίματος είναι κοινωνική ευθύνη και πως το να συμμετέχεις στην αιμοδοσία είναι το πιο σωστό πράγμα που μπορείς να κάνεις. Σε αντίθεση, οι άντρες φάνηκε πως επηρεαζόταν περισσότερο από την πίεση που μπορεί να δέχονται από το κοινωνικό σύνολο και πως ήταν απρόθυμοι να απογοητεύσουν κάποιον που τους ζήτησε να αιμοδοτήσουν. Οι

γυναίκες από την άλλη δήλωσαν πως η οικογένεια και οι φίλοι ήταν πιο σημαντικοί παράγοντες για την απόφασή τους να αιμοδοτήσουν ενώ οι άντρες δεν ήθελαν να τους απογοητεύσουν. Όταν έγινε σύγκριση των πεποιθήσεων των αντρών με των γυναικών αποδείχθηκε πως οι γυναίκες ένιωθαν περισσότερο ότι η αιμοδοσία εκπληρώνει μία υποχρέωση και σώζει ζωές.

Το δείγμα των αιμοδοτών της έρευνας που συγκρίθηκε με αυτό των μη αιμοδοτών φάνηκε πως πίστευε πιο ισχυρά στην αναγκαιότητα της επέκτασης της βάσης των αιμοδοτών σαν αποτέλεσμα προηγούμενων ερευνών που έδειξαν πως η γνώση είναι αναγκαίο κίνητρο. Αυτό αποδείχθηκε πως ίσχυε ειδικά για τις γυναίκες, οι οποίες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες δήλωσαν πως η γνώση που είχαν για την ανάγκη που υπήρχε για αίμα ήταν ένας λόγος που αιμοδότησαν. Οι γυναίκες πίστευαν πως η ανάγκη για αίμα συνεχώς αυξάνεται και ένας λόγος για αυτό είναι και οι νέες χειρουργικές επεμβάσεις. Επίσης η έρευνα φανέρωσε πως οι αιμοδότες έδειχναν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο σύστημα της Τράπεζα Αίματος. Συγκρινόμενοι με τους μη αιμοδότες εξέφρασαν υψηλότερα ποσοστά συμφωνίας στο ότι οι αιμοδότες εξετάζονταν, το αίμα ελεγχόταν και η αιμοδοσία ήταν ασφαλέστερη. Επίσης φάνηκε πως οι αιμοδότες αντιλαμβάνονταν διαφορετικά την έλλειψη απ' ότι οι μη αιμοδότες. Για τους μη αιμοδότες η ανάγκη για περισσότερους αιμοδότες σχετιζόταν με την αντίληψη των τωρινών παρά των μελλοντικών ελλείψεων αίματος.

Όσον αφορά τους λόγους που απομακρύνουν τον κόσμο από την αιμοδοσία ο φόβος για την διαδικασία της αιμοληψίας ήταν αυτός που δηλώθηκε με μεγαλύτερη συχνότητα. Στους λόγους αυτούς συμπεριλαμβάνονταν τα παρακάτω:

- ~ Φόβος των βελόνων.
- ~ Γενικός φόβος- ανησυχία.
- ~ Αρνητικά αισθήματα από την εικόνα του αίματος.
- ~ Ανησυχία για πόνο ή μελάνιασμα.
- ~ Ανησυχία για τυχόν λάθη που μπορεί να γίνουν κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας.
- ~ Φόβος για δυσμενείς αντιδράσεις όπως αδυναμία, κούραση, ζαλάδα, ναυτία ή λιποθυμία.

Αποδείχθηκε πως τόσο για τους αιμοδότες όσο και για τους μη αιμοδότες σαν πιο αρνητική συνέπεια παρουσιαζόταν το τραύμα από την διαδικασία της αιμοδοσίας. Επιπλέον, στους μη αιμοδότες φάνηκε πως οι φόβοι κυριαρχούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό όπως επίσης και ο φόβος των αντιδράσεων μετά την αιμοδοσία, όπως αυτές που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Σημειώθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό που δήλωσε πως ο φόβος και ο κίνδυνος για την υγεία ήταν σημαντικοί αρνητικοί παράγοντες άνηκε στις γυναίκες. Ακόμα αναφέρθηκε ο φόβος μην κολλήσουν AIDS ή η ύπαρξη άλλων κινδύνων για την υγεία τους, άποψη η οποία επικράτησε κυρίως στους μη αιμοδότες.

Στην έρευνα αναφέρθηκε ακόμα πως οι μη βολικές τοποθεσίες και ώρες για αιμοδοσία, ο χρόνος που απαιτείται και τα πολυάσχολα προγράμματα είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην αιμοδοσία. Επίσης η απρόσωπη ή ακόμα και αγενής μερικές φορές συμπεριφορά από το προσωπικό ήταν παράγοντες που παρακώλυε την αιμοδοσία. Τέλος, η γενική αδιαφορία και απάθεια, οι φτωχές προθέσεις και η απουσία προσωπικής παράκλησης μπορούσαν να συμβάλουν στην απομάκρυνση από την αιμοδοσία.

Τέλος, αναφέρθηκε πως σε όλες τις προσπάθειες προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η εμπειρία στην αιμοδοσία αλλά και το φύλο. Τονίστηκε πως τα προγράμματα εκπαίδευσης έχουν ως σκοπό να ξεπεραστούν οι φόβοι και το υψηλό ποσοστό αδιαφορίας για την ανάγκη αίματος που υπάρχει αλλά και οι βελτιώσεις στην λειτουργία της αιμοδοσίας που σκοπεύουν στην μείωση των εμποδίων.

2.1.4 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία (Lemmens et al., 2005)

Την περασμένη δεκαετία ο αριθμός των αιμοδοτών μειωνόταν σταθερά στην Ολλανδία και οι νέοι δεν εμφανίζονταν ώστε να εγγραφούν και να γίνουν αιμοδότες. Η κατανόηση της προδιάθεσης για αιμοδοσία των μη αιμοδοτών διευκόλυνε στο να κατευθυνθούν οι ψυχολογικές αναγκαίες προϋποθέσεις που επηρέασαν τις αποφάσεις για αιμοδοσία στις καμπάνιες προσέλκυσης αιμοδοτών.

Ο Σκοπός διεξαγωγής της έρευνας ήταν να προσδιοριστεί η ενδεχόμενη καθοριστική προθυμία για αιμοδοσία σε ένα δείγμα μαθητών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αν εξαιρεθεί το 7,1% των μαθητών που ήταν εγγεγραμμένοι αιμοδότες, το 61,7% δεν είχε σκεφτεί ποτέ την αιμοδοσία ή την είχε σκεφτεί μία φορά, το 20,9% είχε σκεφτεί σοβαρά να δώσει αίμα ή είχε απευθυνθεί για πληροφορίες και το 5,8% σκεφτόταν να δώσει αίμα στο κοντινό μέλλον.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν μέτρια θετική αυτό-ικανοποίηση (12%) και στάση (15%) απέναντι στην αιμοδοσία αλλά αδύναμα κοινωνικά πρότυπα (5%), προσωπικούς ηθικούς κανόνες (10%), εκ των προτέρων γνώση και προδιάθεση. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως φοβούνται το αίμα ή τις βελόνες σε ποσοστό 40%. Στις περιπτώσεις των ερωτηθέντων που οι γονείς πίστευαν πως πρέπει να αιμοδοτούν μπορεί να εξηγηθεί το 45% του παράγοντα κοινωνικά πρότυπα. Η αποδοχή από φίλους είχε ποσοστό 7%, από τον σύντροφο 2%, ο παράγοντας κοινωνικοί κανόνες συγκέντρωσε ποσοστό 54%, ενώ η αποδοχή από τους γονείς έφτασε το 10%. Το προβλεπόμενο αίσθημα άγχους και υπερέντασης αντιπροσώπευε το ποσοστό 5%, το αίσθημα χαράς μετά την αιμοδοσία αντιπροσώπευε το ποσοστό 2% και η άποψη ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας ήταν χρονοβόρος και δεν απέδιδε κάποιο όφελος και η άποψη πως ήταν μία διαδικασία που προκάλεσε πόνο συγκεντρώθηκε στο ποσοστό 1%.

Η έρευνα έδειξε πως οι μη αιμοδότες με υψηλή προδιάθεση ένιωσαν λιγότερο φόβο για το αίμα ή τις βελόνες. Αυτοί ήταν λιγότερο πεπεισμένοι πως η αιμοδοσία σε κάνει να πονέσεις και πως ήταν μία διαδικασία που κοστίζει και δεν αποδίδει κάποιο όφελος. Οι ερωτηθέντες με υψηλή προδιάθεση ήταν πολύ πιο πιθανό να νιώσουν χαρά μετά το τέλος της αιμοδοσίας και προσδοκούσαν μεγαλύτερη αποδοχή από τους γονείς, τους συντρόφους και τους φίλους.

Τέλος, αποδείχθηκε πως όσοι ήταν ήδη εγγεγραμμένοι αιμοδότες είχαν λιγότερο φόβο για το αίμα και τις βελόνες καθώς επίσης θεωρούσαν πως η αιμοδοσία δεν μία ήταν ανούσια και χωρίς όφελος διαδικασία.

Κλείνοντας, αναφέρθηκε πως οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να στηριχθούν στις ψυχολογικές αναγκαίες προϋποθέσεις που προσδιορίζουν οι καμπάνιες και έτσι θα γίνουν πιο αποτελεσματικές από τις πρόσφατες

στρατηγικές που ακολουθούνται ώστε να προσελκύσουν τους νέους στην αιμοδοσία.

2.2 Έρευνες το 2006

2.2.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schreiber et al., 2006)

Η πρόσφατη ροπή των ποσοστών της αιμοδοσίας και τα νέα κριτήρια απομάκρυνσης έχουν αυξήσει την ανησυχία όσον αφορά την επάρκεια σε αποθέματα αίματος. Λιγότερο από 5% των πολιτών των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής δίνει αίμα κάθε χρόνο σε σύγκριση με το περίπου 60% που είναι κατάλληλο να αιμοδοτήσει. Μόνο το 8% των πρώτη φορά αιμοδοτών επιστρέφει σε συστηματική βάση να αιμοδοτήσει ενώ το 62% αυτών δεν επέστρεψε ποτέ στο κέντρο αιμοδοσίας που είχε αιμοδοτήσει. Για να αποφευχθεί η μείωση του ποσοστού των αιμοδοτών και αν βελτιωθεί η διατήρησή τους ήταν πολύ σημαντικό να γίνουν κατανοητοί οι κύριοι λόγοι που απομακρύνουν τον κόσμο από την αιμοδοσία αλλά και να εντοπισθούν οι παράγοντες που μπορούν αποτελεσματικά να βελτιωθούν από τα κέντρα αιμοδοσίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε διαδικτυακά από 1705 πρώτη φορά εθελοντές αιμοδότες και 2437 επαναλαμβανόμενους αιμοδότες των Η.Π.Α. που δεν είχαν δώσει αίμα για 2 ή 3 χρόνια. Ασιάτες, Ισπανόφωνοι, μαύροι και λευκοί πρώτη φορά ή επαναλαμβανόμενοι αιμοδότες αξιολόγησαν την σημαντικότητα των παραγόντων που τους αποτρέπουν να επιστρέψουν στην αιμοδοσία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 41% των ερωτηθέντων ήταν πρώτη φορά αιμοδότες και το 60% άνηκε στη μειονότητα των αιμοδοτών (Ασιάτες, Μαύροι Μη Ισπανικής εθνότητας και Ισπανοί) με παρόμοια ποσοστά για κάθε φυλή ή εθνικότητα. Οι γυναίκες αιμοδότες άσχετα από την φυλή ή την εθνικότητα που ανήκαν ήταν πιο πρόθυμες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας σε αντίθεση με τους άντρες αιμοδότες. Οι αιμοδότες πρώτη φορά και τα άτομα που ανήκαν σε κάποια από τις φυλές που βρίσκονταν σε μειονότητα ήταν μικρότεροι ηλικιακά από τους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες και τους Λευκούς μη Ισπανικής εθνικότητας ερωτηθέντες.

Από την έρευνα αποδείχθηκε πως ο παράγοντας άνεση και ευκολία θεωρήθηκε ο πιο σημαντικός και για όλες τις εθνικότητες. Πιο συγκεκριμένα,

οι Ασιάτες με ποσοστό 43,1%, οι Μαύροι με ποσοστό 31,4% και οι Ισπανοί με ποσοστό 34,5% επαναλαμβανόμενοι αιμοδότες θεώρησαν το παράγοντα αυτό πιο σημαντικό από τους Λευκούς επαναλαμβανόμενους αιμοδότες (26,3%). Όσον αφορά τους αιμοδότες πρώτης φοράς οι Ασιάτες (41,9%) και οι Ισπανοί (36,8%) θεώρησαν τον παράγοντα άνεση πολύ πιο σημαντικό σε σύγκριση με τους Λευκούς (31,8%) και τους Μαύρους (31,6%) αιμοδότες.

Παρατηρώντας τις δηλώσεις των ερωτηθέντων αποδείχθηκε πως το μη καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και η άσχημη συμπεριφορά του προς τους αιμοδότες ήταν δύο πολύ σημαντικοί παράγοντες που απομάκρυναν τους Λευκούς πρώτη φορά αιμοδότες αλλά και τους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες της ομάδας των μειονοτήτων. Για όλους τους ερωτηθέντες το μη καλά εκπαιδευμένο προσωπικό θεωρούταν πιο σημαντικός λόγος σε σχέση με την κακομεταχείριση από το προσωπικό. Σε μία σύγκριση των αιμοδοτών πρώτης φοράς και επαναλαμβανόμενων αιμοδοτών φάνηκε πως οι πρώτοι θεώρησαν πολύ πιο σημαντικό παράγοντα απομάκρυνσης μία κακή εμπειρία στην αιμοδοσία κάτι το οποίο πίστευαν σε μεγάλο ποσοστό και οι Ασιάτες ερωτηθέντες. Επίσης, οι αιμοδότες πρώτης φοράς και επαναλαμβανόμενοι Ασιάτες αιμοδότες όπως και οι Ισπανοί δήλωσαν πως το γεγονός ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας διαρκεί πολύ ήταν σημαντικός παράγοντας που τους απομάκρυνε από τη δωρεά αίματος.

Μεταξύ των αιμοδοτών πρώτης φοράς, που ανήκαν στην ομάδα των μειονοτήτων, δήλωσαν πως το γεγονός ότι έχουν δύσκολες φλέβες και ότι ένιωσαν άσχημα κατά την αιμοδοσία ήταν δύο σημαντικοί λόγοι που τους απωθούσαν από την αιμοδοσία. Για τους αιμοδότες πρώτης φοράς το αίσθημα αδιαθεσίας μετά την αιμοδοσία ήταν πιο σημαντικό για τους ερωτηθέντες της μειονότητας (16,3-19,1%) παρά για τους Λευκούς αιμοδότες (11%). Σε αντίθεση με τους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες που δε θεωρούσαν το λόγο αυτό τόσο σημαντικό. Όσον αφορά τους λόγους υγείας οι επαναλαμβανόμενοι αιμοδότες (15,4-25,9%) το θεώρησαν πολύ πιο σημαντικό εμπόδιο για να συνεχίσουν την αιμοδοσία σε αντίθεση με τους αιμοδότες πρώτης φοράς (12,4-16,3%). Επίσης οι επαναλαμβανόμενοι αιμοδότες θεώρησαν πως η αλλαγή στον τόπο διαμονής ή αλλαγή της δουλειάς ήταν δύο λόγοι που μπορούσαν να τους απομακρύνουν από την αιμοδοσία.

Στη συνέχεια αναφέρθηκαν ορισμένοι λόγοι οι οποίοι δε θεωρούνταν τόσο σημαντικοί για την απομάκρυνση από την αιμοδοσία. Αυτοί οι λόγοι ήταν ο φόβος για τις βελόνες, ο πόνος και τα συχνά ταξίδια σε χώρες του εξωτερικού. Οι αιμοδότες πρώτης φοράς ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν ως σημαντικούς λόγους ότι η διαδικασία πονάει και να δείχνουν φόβο τις βελόνες. Αρκετοί από τους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες και ειδικά οι Ασιάτες δήλωσαν πως το ταξίδι σε χώρες του εξωτερικού ήταν σημαντικός λόγος για απομάκρυνση από την αιμοδοσία. Όμως, μικρότερο αντίκτυπο είχε για όλους τους ερωτηθέντες το ταξίδι στην Αγγλία και την Ευρώπη (2,2-6,6%).

Στο τέλος τονίστηκε πως το γεγονός ότι η αιμοδοσία θεωρείται μία μη βολική διαδικασία ήταν ένα πολύ σημαντικό εμπόδιο. Παρόλα αυτά, προτάθηκε πως αν αυξηθούν οι ώρες προσέλευσης των αιμοδοτών και αν υπάρξουν κινητές μονάδες αιμοδοσίας πιθανά να καταφέρουν να επαναφέρουν όσους είχαν απομακρυνθεί από την αιμοδοσία.

2.2.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Λιθουανία (Buciuniene et al., 2006)

Στη σοβιετική περίοδο, το σύστημα δωρεάς αίματος λειτούργησε στη Λιθουανία αποκλειστικά σε επικερδή βάση. Μετά την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η Λιθουανία δεσμεύθηκε να καλύψει τις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκή Ένωση δηλαδή να παράσχει σε όλους τους καταναλωτές εντός των συνόρων της ασφαλή προϊόντα αίματος που προέρχονταν από τις εθελοντικές μη αμειβόμενες δωρεές αίματος. Εντούτοις, η εισαγωγή ενός μη-αμοιβόμενου συστήματος δωρεάς ίσως να είχε επιπτώσεις στα κίνητρα και τη διατήρηση των δωρητών. Κατά συνέπεια ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να καθοριστούν τα κίνητρα δωρεάς αίματος μεταξύ των παρόντων αιμοδοτών και να ερευνηθεί τη στάση τους απέναντι στην μη-αμοιβόμενη δωρεά.

Ήταν μια έρευνα με ερωτηματολόγια για 400 δωρητές αίματος. Οι αμειβόμενοι αιμοδότες περιέλαβαν το 89.9%, ενώ οι μη-αμοιβόμενοι αποτέλεσαν το 10.1% των ερωτηθέντων. Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι 93% των αμειβόμενων αιμοδοτών έδιναν αίμα σε κανονική βάση ενώ μεταξύ των μη-αμοιβόμενων αιμοδοτών ο ίδιος αριθμός ανήλθε μόνο σε 20.6%. Η ιδέα

της ανάγκης ανταμοιβής υποστηρίζονταν από το 78.3% των πληρωμένων δωρητών, ενώ το 64.7% των μη-πληρωμένων δωρητών θεωρούσαν ότι η ανταμοιβή δεν ήταν απαραίτητη. Η απόλυτη πλειοψηφία των πληρωμένων δωρητών (92%) πίστευε ότι έπρεπε να τους προσφερθεί μια νομισματική αποζημίωση για τη δωρεά αίματος, ενώ περισσότεροι από τους μισούς μη-πληρωμένους δωρητές (55.9) δήλωσαν ότι θα ήταν ικανοποιημένοι με μια μόνη εκτίμηση της πράξης τους. Υπό τον όρο ότι καμία ανταμοιβή δεν προσφέρθηκε, το 28.44% των συμμετεχόντων θα συνέχιζαν να δίνουν αίμα, το 29.6% θα το έκαναν μόνο σε έκτακτη ανάγκη, το 29.6% θα έδιναν αίμα μόνο για την οικογένεια ή τους φίλους τους, και 12.3% θα το εγκατέλειπαν εντελώς.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες παραδέχθηκαν πως θα έδιναν αίμα για τους ακόλουθους λόγους: προθυμία να βοηθήσουν κάποιον σε ανάγκη ή νομισματική αποζημίωση. Η πλειοψηφία θα συμμετείχε σε μια εθελοντική δωρεά αίματος μόνο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή για οικογενειακή υπόθεση, πράγμα το οποίο οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η προϋπόθεση παρεχόμενης νομισματικής ανταμοιβής είχε πάρει τέλος την παρούσα περίοδο με αποτέλεσμα οι ενεργοί πληρωμένοι αιμοδότες θα αποχωρούσαν από αυτήν την δραστηριότητα, η οποία αποχώρηση τους θα είχε σοβαρές επιπτώσεις στον εθνικό ανεφοδιασμό αίματος και των παραγώγων του.

2.3 Έρευνες του 2007

2.3.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Αυστραλία- Καναδά- Φιλανδία- Αγγλία- Η.Π.Α. (Devine et al., 2007)

Καθώς ο ανεφοδιασμός σε αίμα και τα παράγωγα του εξαρτάται αποκλειστικά στην προθυμία των δωρητών να «σπαταλήσουν» το αίμα τους, για το σκοπό αυτό μία διεθνής ομάδα συζήτησης (International Forum of Vox Sanguinis) αφοσιώθηκε στο να προσελκύσει αιμοδότες και πιο συγκεκριμένα αφοσιώθηκε στη πίστη των αιμοδοτών και στα αίτια απομάκρυνσης από την αιμοδοσία. Για να αποκομισθούν οι πληροφορίες πάνω σε αυτά τα θέματα, στάλθηκαν σε ειδικούς του συγκεκριμένου τομέα οι παρακάτω ερωτήσεις:

➤ Πίστη των αιμοδοτών:

Ερώτηση 1. Πόσο σημαντική θεωρείται πως είναι η πίστη των αιμοδοτών και για ποιους λόγους;

Ερώτηση 2. Έχετε κάποια μέθοδο με την οποία αξιολογείται η πίστη των αιμοδοτών;

Ερώτηση 3. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε πως έχουν θετική και ποιοι αρνητική επίδραση στην πίστη των αιμοδοτών;

Ερώτηση 4. Έχετε την δυνατότητα να επηρεάσετε την πίστη των αιμοδοτών και αν πώς;

➤ Αίτια απομάκρυνσης από την αιμοδοσία:

Ερώτηση 5. Έχετε τη δυνατότητα να ταυτοποιήσετε τα αίτια κλειδιά που εμποδίζουν άτομα κατάλληλα από το να γίνουν αιμοδότες;

Ερώτηση 6. Τι ποσοστό των πρώτη φορά αιμοδοτών δεν επέστρεψε για να αιμοδοτήσει δεύτερη φορά και μάθατε τους λόγους για την μη επιστροφή του;

Ερώτηση 7. Έχετε την δυνατότητα να πείσετε τους πρώτη φορά αιμοδότες αλλά και τους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες ώστε να συνεχίσουν να αιμοδοτούν ακόμα και αν δεν έχουν την προδιάθεση να το κάνουν;

Όλοι οι ειδικοί που συμμετείχαν στην έρευνα θεώρησαν την πίστη των αιμοδοτών πολύ σημαντική αν όχι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση των αποθεμάτων αίματος. Ποικίλα είναι τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από την πίστη των αιμοδοτών, όπως για παράδειγμα:

- Οι πιστοί αιμοδότες θεωρούνται ασφαλείς αιμοδότες όσον αφορά την μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.
- Οι πιστοί αιμοδότες ενδιαφέρονται για την διαχείριση των υπηρεσιών της μετάγγισης αίματος και των τραπεζών αίματος και είναι πρόθυμοι να παρακινήσουν και άλλους να γίνουν αιμοδότες.
- Υπάρχει ένα σημαντική σχέση μεταξύ του κόστους και της ωφέλειας που προκύπτει από τους νέους και τους περιστασιακούς αιμοδότες.
- Οι πιστοί αιμοδότες θα επιστρέψουν να αιμοδοτήσουν σε μία συγκεκριμένη στιγμή που θα τους ζητηθεί κάτι που επιτρέπει μια μελλοντική πρόβλεψη.

Πιο συγκεκριμένα, η πίστη των αιμοδοτών είναι αρκετά περίπλοκη ώστε να μετρηθεί. Παρόλα αυτά ειδικοί πάνω στο θέμα έχουν αναπτύξει μετρήσιμες παραμέτρους όπως το ποσοστό των αιμοδοτών που παραμένουν στην αιμοδοσία, την ικανοποίηση των αιμοδοτών με την διαδικασία της αιμοδοσίας, την αύξηση της συχνότητας της αιμοδοσίας μετά από διαδικασία προσέλκυσης τους και τα συνεχή παράπονα.

Επιπλέον, αναφέρθηκε πως η πιο σημαντική επιρροή στην πίστη των αιμοδοτών θεωρήθηκε πως ήταν η συμπεριφορά και η μεταχείριση από το προσωπικό. Ο αιμοδότης πρέπει να νιώσει πως τον εκτιμούν και να αντιληφθεί πως το προσωπικό ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένο. Οι λόγοι που αποτελούσαν αρνητική επιρροή για τους αιμοδότες ήταν οι πολλές ώρες αναμονής, τα απομακρυσμένα κέντρα αιμοδοσίας καθώς επίσης και η αδιαφορία από το προσωπικό. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε πως στην Αυστραλία ο πολυάσχολος τρόπος ζωής τους, τους απομάκρυνε από την αιμοδοσία. Δηλαδή ο κόσμος σπατάλησε πάρα πολύ χρόνο στην δουλειά του και δεν αφιέρωσε τον απαιτούμενο χρόνο στην αιμοδοσία. Παρόλα αυτά στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, βρέθηκε ότι οι αιμοδότες που παραπονιόνταν ήταν μία κατηγορία αιμοδοτών που μπορεί να βελτιωθεί καθώς επέστρεψαν ώστε να αιμοδοτήσουν ξανά.

Στην συνέχεια αναφέρθηκε πως οι κύριοι λόγοι που ωθούσαν τον κόσμο στην αιμοδοσία, για την Αυστραλία ήταν η πίεση από τους συνομήλικους (46%) και κοινωνικοί λόγοι σε αντίθεση με τον Καναδά που ήταν η ανάγκη κάποιου φιλικού ή συγγενικού προσώπου.

Στην έρευνα σημειώθηκε πως είχαν παρθεί ποικίλα μέτρα διέγερσης της πίστη των αιμοδοτών. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε πως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οι αιμοδότες ανταμείβονταν είτε λαμβάνοντας ένα δώρο ονομαστικής αξίας για τη επόμενη τους αιμοδοσία που θα ήταν μετά από 12 μήνες είτε μπορούσαν να προσφέρουν την αξία του δώρου στο κέντρο αιμοδοσίας.

Όσον αφορά τους λόγους που απομάκρυναν τον κόσμο από την αιμοδοσία οι πιο σημαντικοί σύμφωνα με την έρευνα ήταν ο φόβος της βελόνας, το γεγονός πως δεν γνώριζαν πράγματα για την διαδικασία της αιμοδοσίας όπως επίσης και η άγνοια της μεγάλης ανάγκης για αίμα και τα παράγωγα αυτού. Χρήζει μεγάλης σημασίας το γεγονός ότι πρέπει να συνειδητοποιήσει ο γενικός πληθυσμός πως το αίμα και τα παράγωγα του είναι ζωτικής σημασίας για την ζωή του καθενός.

Στις τέσσερις από τις πέντε χώρες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, το 50% της πρώτης φοράς αιμοδοτών δεν επέστρεψαν ξανά για να αιμοδοτήσουν. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το ποσοστό αυτό ήταν συντριπτικό και έφτανε το 67%. Οι κύριοι λόγοι οι οποίοι ήταν γνωστοί και οδηγούσαν σε αυτό το γεγονός ήταν η αδιαφορία του προσωπικού προς τους αιμοδότες, προβλήματα υγείας και το γεγονός πως θεωρήθηκε αναποτελεσματική η διαδικασία της αιμοδοσίας σε αντίθεση με τον Καναδά όπου οι λόγοι αυτοί δεν βρέθηκαν να συνδέονται στενά με την επιστροφή των αιμοδοτών.

Τέλος, αναφέρθηκε πως η πιο σημαντική προσέγγιση του θέματος της προσέλκυσης των αιμοδοτών οι οποίοι δεν είχαν την προδιάθεση να επιστρέψουν στην αιμοδοσία ξανά ήταν η προσωπική συζήτηση με αιμοδότες με σκοπό να συζητηθούν οι λόγοι που ευθύνονταν για την αδιαφορία και απροθυμία του αιμοδότη να αιμοδοτήσει ξανά με άλλα λόγια προσπαθούν να τους πείσουν να επιστρέψουν. Στο σημείο αυτό η Φιλανδία ήταν τελείως αντίθετη καθώς δεν κάνει καμία κίνηση ώστε να αλλάξει την γνώμη όσον δεν επιθυμούσαν να επιστρέψουν στην αιμοδοσία. Κλείνοντας τονίστηκε πως η πίστη των αιμοδοτών ήταν απαραίτητη για την διατήρηση των αποθεμάτων αίματος καθώς επίσης και ότι έπρεπε να παρθούν κατάλληλα μέτρα με σκοπό να ξεπεραστούν τα εμπόδια που απομακρύνουν τον κόσμο από την αιμοδοσία.

2.3.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά (Godin et al., 2007)

Σκοπός της έρευνας ήταν ο προσδιορισμός των λόγων/αιτιών που μπορούν να ωθήσουν σε επαναλαμβανόμενες δωρεές αίματος τους αιμοδότες με εμπειρία αλλά και τους νέους αιμοδότες. Το κίνητρο για τη πραγματοποίηση της έρευνας αυτής ήταν το γεγονός ότι η διατήρηση των αποθεμάτων αίματος σε ασφαλή επίπεδα στον Καναδά εξασφαλίζεται από ένα μικρό αριθμό εθελοντών των οποίων η διατήρηση είναι δύσκολη. Επίσης, το ποσοστό των εν δυνάμει αιμοδοτών συχνά μειώνεται εξαιτίας των αυστηρών κριτηρίων επιλογής που θέτονται ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια των αποθεμάτων αίματος. Επιπροσθέτως, οι υπηρεσίες αίματος αντιμετώπισαν δυσκολίες στο να αναπτύξουν την πίστη νέων και επίσης με εμπειρία αιμοδοτών. Συνεπώς, οι υπηρεσίες αυτές χρειάζονταν να οργανώσουν πιο συχνές δραστηριότητες αιμοδοσίας ώστε να διατηρήσουν τα επίπεδα των ασφαλών αποθεμάτων αίματος. Αυτή η προσέγγιση ήταν δαπανηρή και θα ήταν προτιμότερο να υιοθετηθεί μία προσέγγιση που θα επαυξήσει και να διατηρήσει τους νέους αιμοδότες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι αιμοδότες με εμπειρία ήταν 2070 σε αντίθεση με τους νέους αιμοδότες που ήταν μόνο 161, δηλαδή 7,2%. Το 78,9% των ερωτηθέντων είχαν δώσει τουλάχιστον μία φορά αίμα μέσα στους προηγούμενους 24 μήνες. Το 79,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έμειναν πολύ ικανοποιημένοι με την τελευταία εμπειρία που είχαν δίνοντας αίμα.

Παρατηρώντας την συμπεριφορά, το 64,1% των ερωτηθέντων δήλωσε πως θα αιμοδοτήσει ξανά μετά από έξι μήνες. Ήταν αξιοσημείωτο ότι αυτή η στατιστική αντανakλούσε περισσότερο στην συμπεριφορά των αιμοδοτών με εμπειρία. Από την ομάδα των νέων αιμοδοτών μόνο το 42,9% δήλωσε πως θα δώσει αίμα ξανά μετά από έξι μήνες. Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φανερώθηκε πως η προδιάθεση, η αίσθηση ελέγχου της συμπεριφοράς, ο ηθικός κανόνας και η ηλικία μεταξύ των έμπειρων αιμοδοτών αποτελούν παράγοντες μειωμένης σημασίας. Για τους νέους αιμοδότες, οι πιο σημαντικοί παράγοντες ήταν η προδιάθεση και η ηλικία. Όσον αφορά την ηλικία για τους αιμοδότες με εμπειρία, η μεγαλύτερη ηλικιακά ομάδα, δηλαδή 50-70 ετών ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν ότι θα ξαναδώσουν αίμα σε σύγκριση με τις

άλλες τρεις μικρότερες ηλικιακά ομάδες. Μεταξύ των νέων αιμοδοτών, αποδείχθηκε πως μόνο τα άτομα 50-70 ετών ήταν πιο πιθανό πως θα αιμοδοτήσουν ξανά σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας 18-29. Κανένας από τους άλλους παράγοντες δεν έκανε καμία σημαντική συνεισφορά στο μοντέλο για καμία από τις δύο ομάδες.

Σημειώθηκε πως εξετάζοντας πιο προσεκτικά τα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν διαφορές στην ισχύ των παραγόντων συμπεριφοράς για τις δύο ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, η προδιάθεση ήταν ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για τους νέους αιμοδότες σε σύγκριση με τους αιμοδότες με εμπειρία κάτι το οποίο ισχύει αντίστροφα για τον παράγοντα ελέγχου της συμπεριφοράς. Όσον αφορά τους άλλους παράγοντες δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές.

Παρατηρώντας τους παράγοντες που θα ωθούσαν τις δύο ομάδες στην αιμοδοσία δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές. Μεταξύ των παραγόντων αυτών, οι οποίοι είναι:

- Έλλειψη στενής σχέσης.
- Πολύ φορτωμένο πρόγραμμα.
- Μακριά από το σπίτι.
- Ανάγκη για αίμα.
- Γνωρίζω κάποιον που χρειάζεται μετάγγιση αίματος.
- Μου το επιτρέπει η υγεία μου.
- Αν παίρνει λιγότερο χρόνο η διαδικασία.
- Αν είναι πιο απλοποιημένη η διαδικασία.

Παρατηρήθηκε πως το γεγονός ότι τα κέντρα αιμοδοσίας βρίσκονταν μακριά από το σπίτι ήταν το εμπόδιο το οποίο δύσκολα μπορούσε να ξεπεραστεί. Αντίθετα η ανάγκη για αποθέματα αίματος και ότι μπορούσαν να γνώριζαν κάποιον που χρειάζονταν μετάγγιση ήταν δύο λόγοι που είχαν θετική επίδραση επάνω στους ερωτηθέντες και των δύο ομάδων και θα μπορούσαν να τους ωθήσουν στην αιμοδοσία.

Τέλος, τονίστηκε πως τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας υποστήριζαν την ιδέα πως έπρεπε να υιοθετήσουν ευδιάκριτες στρατηγικές προώθησης της αιμοδοσίας με σκοπό να αυξήσουν οι επαναλαμβανόμενες δωρεές αίματος μεταξύ των με εμπειρία και νέων αιμοδοτών.

2.3.3 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (France et al., 2007)

Η ανάγκη για αίμα και τα παράγωγά του ήταν συνεχής και αμείωτη ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό κατάλληλων ατόμων δήλωσε την πρόθεση του να αιμοδοτήσει. Επιπλέον, οι περισσότεροι από τους νέους αιμοδότες δεν επέστρεψαν ποτέ για να επαναλάβουν δωρεά αίματος. Η συνεχόμενη προσπάθεια να προσελκύσουν και να διατηρήσουν τους νέους αιμοδότες οδήγησε στην εξέταση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων οι οποίοι μπορεί να προβλέψουν την πιθανότητα της συμπεριφοράς πάνω στο θέμα της αιμοδοσίας. Προηγούμενες έρευνες είχαν αποδείξει ότι τα στοιχεία της Θεωρίας Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς η στάση απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία, το αντικειμενικό πρότυπο, το προσωπικό ηθικό πρότυπο ή η αυτό-ικανοποίηση πρόβλεπαν τη πρόθεση για αιμοδοσία ανάμεσα στους μη αιμοδότες.

Η διαδρομή της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε για την περαιτέρω εξέταση της χρησιμότητας της Θεωρίας Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς στο να προβλέψει την πρόθεση αιμοδοσίας σε ένα δείγμα 227 έμπειρων αιμοδοτών που πήραν μέρος σε μία διαδικτυακή έρευνα. Πειραματικά μέτρα που σχετίζονται με προηγούμενες αιμοδοσίες συμπεριλαμβανομένου της εμπειρίας αγγειοσυμφορητικών αντιδράσεων και της γενικής ικανοποίησης των αιμοδοτών, προστέθηκαν στο μοντέλο αυτό.

Το τελικό μοντέλο το οποίο παρείχε μία εξαιρετική εφαρμογή στα στοιχεία, χαρακτήρισε τρεις ευθείς τρόπους οι οποίοι ήταν η στάση, το αντικειμενικό πρότυπο και η αυτό-ικανοποίηση στην πρόθεση για αιμοδοσία και τέσσερις πλάγιους τρόπους οι οποίοι ήταν η αυτό-ικανοποίηση, το προσωπικό ηθικό πρότυπο, οι αγγειοσυμφορητικές αντιδράσεις και η γενική ικανοποίηση των αιμοδοτών, που επηρέασαν την πρόθεση αιμοδοσίας μέσω της συμπεριφοράς. Γενικά, το 65% της διακύμανσης στην πρόθεση για αιμοδοσία και το 50% της διακύμανσης στη συμπεριφορά λαμβάνονταν υπόψη στο μοντέλο αυτό. Η αυτό-ικανοποίηση φάνηκε πως είχε την πιο δυνατή θετική επιρροή στην πρόθεση για αιμοδοσία σε σχέση με τους άλλους παράγοντες ενώ η αγγειοσυμφόρηση ήταν αρνητικά συνδεδεμένη με την πρόθεση για αιμοδοσία.

Η Θεωρία Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ώστε να προβλέψει την πρόθεση για αιμοδοσία μεταξύ έμπειρων αιμοδοτών. Επιπλέον, οι προβλέψιμη χρησιμότητα του μοντέλου βελτιώθηκε λαμβάνοντας υπόψη την επιρροή των προηγούμενων εμπειριών αιμοδοσίας στην συμπεριφορά των αιμοδοτών.

2.3.4 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Γερμανία (Ringwald et al., 2007)

Παγκοσμίως παρουσιάζεται μείωση των αιμοδοτών ενώ η ζήτηση για αίμα συνεχώς αυξάνεται. Για το λόγο αυτό οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα πρέπει να πάρουν κατάλληλα μέτρα ώστε να εμποδιστεί αυτή η συνεχής μείωση των αιμοδοτών. Σκοπός της έρευνας ήταν η περισσότερη γνώση όσον αφορά τους λόγους που ωθούσαν τους αιμοδότες να μην επιστρέψουν ξανά στην αιμοδοσία κάτι το οποίο θα μπορούσε να καταστήσει ικανές τις υπηρεσίες αιμοδοσίας ώστε να βελτιώσουν την αποδοτικότητα των προγραμμάτων προσέλκυσης και διατήρησης των αιμοδοτών.

Μετά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων φαίνεται πως το ποσοστό των γυναικών που δεν επέστρεψαν να αιμοδοτήσουν ήταν σημαντικά πιο υψηλό (58,5%) σε σχέση με το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που επέστρεψε ώστε να ξαναδώσει αίμα (45,1%). Επίσης, βρέθηκαν περισσότεροι άντρες μεταξύ των αιμοδοτών που επέστρεψαν σε σχέση με αυτούς δεν επέστρεψαν.

Όσον αφορά την πανεπιστημιακή μόρφωση, το ποσοστό όσων δεν επέστρεψαν ήταν μεγαλύτερο (27,3%) σε σύγκριση με το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που επέστρεψε (17,9%). Το επάγγελμα κατηγοριοποιήθηκε σε πέντε διαφορετικές ομάδες οι οποίες είναι:

- Μαθητές και Εκπαιδευόμενους.
- Ιατρικά επαγγέλματα (συμπεριλαμβανομένου φοιτητές και απόφοιτους ιατρικών επαγγελμάτων).
- Πανεπιστημιακοί απόφοιτοι/ δάσκαλοι.
- Υπάλληλοι γραφείου.
- Άλλα.

Παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που ήταν πανεπιστημιακοί απόφοιτοι/δάσκαλοι ή είχαν κάποιο επάγγελμα υγείας ήταν λιγότερο πιθανό να μπουν στην ομάδα των αιμοδοτών που επιστρέφουν ξανά για αιμοδοσία σε αντίθεση με τους μαθητές και τους εκπαιδευόμενους.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύεται πως τα άτομα παρακινούνται περισσότερο από κίνητρα τα οποία είναι:

- Αίσθημα κοινής ευθύνης.
- Χρηματική αμοιβή.
- Παρακίνηση από τον περίγυρο.
- Δωρεάν ιατρικός έλεγχος.
- Προσωπική εμπειρία.
- Γενική έλξη από τον θεσμό της αιμοδοσίας.
- Για να ξεπεραστούν οι φόβοι γύρω από το θέμα της αιμοδοσίας.
- Έλεγχος για τον ιό HIV.
- Το γεγονός ότι θα μάθουν σε ποιά ομάδα αίματος ανήκουν.

Θεωρώντας πιο σημαντικά για να επιστρέψουν στην αιμοδοσία την χρηματική αμοιβή, τον δωρεάν ιατρικό έλεγχο και την προσωπική εμπειρία. Επίσης φάνηκε πως οι αιμοδότες που επέστρεψαν θεωρούσαν πολύ σημαντικούς λόγους για να συμμετάσχουν στην δωρεά αίματος το ότι βοηθούσαν κάποιον συνάνθρωπο τους άλλα και ότι παρακινούνταν από τον περίγυρο τους σε αντίθεση με αυτούς που δεν επέστρεψαν. Παρατηρήθηκε πως το χρηματικό κίνητρο ήταν πιο σημαντικό για τους άντρες, τα νεαρά άτομα και τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τους λόγους που ωθούσαν τον κόσμο να σταματήσει να αιμοδοτεί παρουσιάστηκε ένα σημαντικό ποσοστό ανθρώπων, 27,9% που δήλωσε πως δεν υπήρξε συγκεκριμένος λόγος. Μεταξύ όλων των λόγων που αναφέρθηκαν, οι κύριοι λόγοι και τα προβλήματα διοικητικής μέριμνας συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά, 38,8% και 59% αντίστοιχα. Ενώ οι λόγοι που αναφέρθηκαν όχι σε τόσο μεγάλο ποσοστό ήταν η έλλειψη χρόνου, οι μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία και η απόσταση που έπρεπε να διανύσουν ώστε να μεταβούν στα κέντρα αιμοδοσίας. Επίσης μικρότερης σημασίας θεωρήθηκαν οι λόγοι το ότι δεν ήταν κατάλληλοι για αιμοδοσία λόγω κάποιας ασθένειας, ο

φόβος της αιμοδοσίας, η έλλειψη παρακίνησης ώστε να αιμοδοτήσουν και το μη φιλικό και μη ικανό προσωπικό.

Μετά από μία συσχέτιση των κινήτρων αυτών παρατηρήθηκε και ότι τα άτομα που παρακινούνταν περισσότερο από την χρηματική αμοιβή δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πως φοβούνται την αιμοδοσία σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ως κίνητρο την χρηματική αμοιβή. Σε αντίθεση αυτών παρατηρήθηκε πως τα άτομα που δήλωσαν σαν κίνητρο την χρηματική αμοιβή, τον δωρεάν ιατρικό έλεγχο και τον αλτρουισμό χάνουν πιο δύσκολα την παρότρυνση τους στο να δώσουν αίμα σε σύγκριση με αυτούς που δήλωσαν άλλα κίνητρα. Επίσης οι άντρες σε αντίθεση με τις γυναίκες δήλωσαν σε πολύ μικρότερο ποσοστό πως φοβούνται την αιμοδοσία.

Κλείνοντας, τονίστηκε πως η πιο πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την αύξηση των ποσοστών των αιμοδοτών που επιστρέφουν στην αιμοδοσία περιλάμβανε τα εξής στοιχεία:

- μείωση της ανησυχία των γυναικών όσον αφορά την αιμοδοσία
- εντατική υπενθύμιση των ιατρικών επαγγελματιών
- προσφυγή στην προσωπική εμπειρία ή στον δωρεάν ιατρικό έλεγχο.

2.3.5 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία (Harrington et al., 2007)

Οι πρόσφατες αλλαγές έχουν οδηγήσει στην απώλεια του 4% της ομάδας δωρητών στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας και 3% στη Βόρεια Ιρλανδία. Προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των δωρητών σε αυτές τις δύο περιοχές, ήταν σημαντικό οι φορείς παροχής υπηρεσιών μετάγγισης να εξερευνήσουν και κατανοήσουν τους λόγους, οι οποίοι αποτρέπουν τα άτομα από να δώσουν αίμα. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να ερευνήσουν αυτά τα ζητήματα ιδιαίτερα στους μη-αιμοδότες και σε εκείνους που είχαν παραγραφεί.

Αυτή η επτά μηνών μελέτη της Ιρλανδία πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής συνέντευξη με τη βοήθεια υπολογιστή. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν περιελάμβαναν κοινωνικοδημογραφικό ιστορικό, την κατάσταση

της δωρεάς αίματος, καθώς επίσης και τα εμπόδια/τους αποτρεπτικούς παράγοντες στη δωρεά.

Υπήρξαν 4166 ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια (δωρητές 44% , μη-δωρητές 56%). Από τους αιμοδότες, 13% είχε δώσει το αίμα μέσα στα τελευταία δύο έτη. Οι παρόντες αιμοδότες ανέφεραν «τη συνειδητοποίηση των αναγκών ασθενών» (88%), «την εμπιστοσύνη στην υπηρεσία μετάγγισης αίματος» (70%), και «την διαφημιστική καμπάνια» (70%) ως λόγους που τους ενθάρρυναν για να δώσουν το αίμα. Οι παραγραμμένοι αιμοδότες και οι μη-αιμοδότες ανέφεραν «συχνότερες κινητές κλινικές/τις συνόδους» (30% οι παραγραμμένοι αιμοδότες, 53% οι μη-αιμοδότες), «εάν ρωτήθηκα» (28% οι παραγραμμένοι αιμοδότες, 53% οι μη-αιμοδότες), και «βολικότερες ώρες προσέλευσης» (23% οι παραγραμμένοι αιμοδότες, 44% οι μη-αιμοδότες) ως λόγους που θα τους ενθάρρυναν για να δώσουν αίμα. Οι κύριοι λόγοι που αναφέρθηκαν από τους μη-δωρητές, οι οποίοι δεν είχαν δώσει ποτέ ξανά αίμα, ήταν «ιατρικοί λόγοι» (41% Δημοκρατία της Ιρλανδίας, 43% Βόρεια Ιρλανδία), «έλλειψη πληροφοριών» (20% Δημοκρατία της Ιρλανδίας, 22% Βόρεια Ιρλανδία), «φόβος των βελόνων» (15% Δημοκρατία της Ιρλανδίας, 17% Βόρεια Ιρλανδία), και «χρονικοί περιορισμοί» (12% Δημοκρατία της Ιρλανδίας, 13% Βόρεια Ιρλανδία). Μεταξύ της ομάδας μη-δωρητών, 10% (Δημοκρατία της Ιρλανδίας) και 6% (Βόρεια Ιρλανδία) υποστήριξαν ότι δεν επιτρέπονται για να δώσουν αίμα.

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι με τη διευκόλυνση του ευρέος κοινού από την εισαγωγή των κινητών κλινικών/των συνόδων, οι πιο προσιτές ώρες έναρξης και την έχοντας ένα καλύτερο επιπέδου γνώσης στην κοινότητα για τη δωρεά αίματος μπορούσαν να ενθαρρύνουν τους παραγραμμένους χορηγούς και τους νέους χορηγούς για να γίνουν τακτικοί αιμοδότες.

2.4 Έρευνες του 2008

2.4.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schlumpf et al., 2008)

Η επιτυχής προσπάθειες διατήρηση των αιμοδοτών από τα κέντρα αιμοδοσίας ήταν πολύ σημαντικές ώστε να υπάρξει επάρκεια στα αποθέματα αίματος. Ο εντοπισμός και η κατανόηση των παραγόντων που ωθούσαν κάποιους να γίνουν επαναλαμβανόμενοι αιμοδότες ήταν σημαντικό ώστε να δημιουργήσει ένα μεγάλο ποσοστό αιμοδοτών που αιμοδοτούν συχνά. Για να προβλεφθούν οι μελλοντικές δωρεές αίματος και να ενισχυθεί η διατήρηση των αιμοδοτών ήταν πολύ σημαντικό να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι που θα ωθήσουν τον αιμοδότη να επιστρέψει κάτι το οποίο αποτελεί και τον σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι 15 σημαντικότεροι παράγοντες που προέβλεψαν την επιστροφή του κόσμου στην αιμοδοσία ήταν με σειρά προτεραιότητας οι εξής:

1. Η φυλή ή η εθνικότητα.
2. Η προδιάθεση για να επιστρέψουν.
3. Η ηλικία.
4. Η προηγούμενη συχνότητα αιμοδοσίας.
5. Η τοποθεσία που πραγματοποιήθηκε η τελευταία αιμοδοσία.
6. Αν ο αιμοδότης έλαβε πρόσκληση από το κέντρο αιμοδοσίας.
7. Ο άνετος χώρος της αιμοδοσίας.
8. Ο αιμοδότης επιθυμεί να νιώθει νοιώθει καλά ο ίδιος.
9. Πόσο συχνά μία κινητή μονάδα αιμοδοσίας έρχεται σε κάποιο βολικό μέρος.
10. Η συνολική εμπειρία από την τελευταία αιμοδοσία.
11. Η ιδέα που έχουν οι αιμοδότες πως η αιμοδοσία είναι καθήκον τους.
12. Πως αισθάνονται αμέσων μετά την αιμοδοσία (φυσική τους κατάσταση).
13. Η λήψη ενός δώρου παρακινεί τους αιμοδότες.
14. Η άδεια από τον χώρο εργασίας λόγω της αιμοδοσίας παρακινεί τους αιμοδότες.

15. Οι αιμοδότες παρακινούνται από την ιδέα πως βοηθάνε κάποιον συνάνθρωπο τους.

Ο αλtruισμός και η συμπόνια ήταν δύο παράγοντες που δεν θεωρήθηκαν σημαντικοί από τους ερωτηθέντες γι' αυτό και βρίσκονται στις θέσεις 19 και 29 αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 57,2% των αιμοδοτών ήταν ενεργοί αιμοδότες ενώ το 42,8 όχι. Οι άντρες ενεργοί αιμοδότες ήταν περισσότεροι (61,6%) σε σχέση με τις γυναίκες (53,3%). Οι Λευκοί Μη- Ισπανόφωνοι ενεργοί αιμοδότες ήταν περισσότεροι (63,2%) σε σχέση με τους Ισπανόφωνους (56,3%), τους Ασιάτες (51,3%) και τους Μαύρους Μη-Ισπανούς αιμοδότες (Black non- Hispanic) (50,9%).

Στη συνέχεια αναφέρθηκε πως το μόνο 57% των ερωτηθέντων επέστρεψε ώστε να αιμοδοτήσει ξανά αν και το 74% είχε δηλώσει υψηλή προδιάθεση να το κάνει. Μεταξύ των ερωτηθέντων που είχαν δηλώσει υψηλή προδιάθεση μόνο το 62% από αυτούς επέστρεψε σε σύγκριση με το 35% των αιμοδοτών που είχε δηλώσει χαμηλή προδιάθεση. Αυτοί που δήλωσαν υψηλή προδιάθεση να επιστρέψουν είχαν 2,7 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να το κάνουν σε σύγκριση με αυτούς που δήλωσαν χαμηλή προδιάθεση. Οι πιθανότητες επιστροφής αυξάνονταν καθώς η συχνότητα της αιμοδοσίας τα τελευταία πέντε χρόνια είχε αυξηθεί. Οι πιο αφοσιωμένοι αιμοδότες που είχαν δώσει πάνω από 11 φορές αίμα τα τελευταία πέντε χρόνια είχαν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να αιμοδοτήσουν ξανά μέσα σε ένα χρόνο σε σχέση με τους πρώτη φορά αιμοδότες.

Όσον αφορά την φυσική κατάσταση των αιμοδοτών στο τέλος όλης της διαδικασίας κατά την τελευταία τους αιμοδοσία αποδείχθηκε πως όσοι ένοιωσαν καλά επέστρεψαν μέσα σε ένα χρόνο για να αιμοδοτήσουν σε αντίθεση με το 69% που δεν ένοιωσε καλά με αποτέλεσμα να απομακρυνθεί από την αιμοδοσία. Παρόμοια, οι αιμοδότες που δήλωσαν πως είχαν καλή ή πολύ καλή εμπειρία κατά την τελευταία τους αιμοδοσία (55%- 62%) ήταν πιο πιθανό να επιστρέψουν παρά αυτοί που δήλωσαν ότι είχαν κακή ή πολύ κακή εμπειρία.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα φανέρωσαν πως από τους ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποιο βολικό μέρος για να αιμοδοτήσουν (43%) μόνο

ένα μικρό ποσοστό αυτών επέστρεψε. Σημαντικό ήταν ακόμη το εξής εύρημα, τα άτομα που έδωσαν αίμα σε κάποια κινητή μονάδα αιμοδοσίας ήταν λιγότερο πιθανό να επιστρέψουν ώστε να αιμοδοτήσουν ξανά (51%) σε αντίθεση με όσους έδωσαν αίμα σε κάποιο κέντρο αιμοδοσίας (75%).

Στη συνέχεια σημειώθηκε πως οι Λευκοί Μη- Ισπανοί αιμοδότες είχαν 30-40% περισσότερες πιθανότητες να αιμοδοτήσουν ξανά μέσα σε ένα χρόνο σε σχέση με τους αιμοδότες των άλλων Εθνικοτήτων όπως και αιμοδότες μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους αιμοδότες μικρότερης ηλικίας. Επίσης, όσο καλύτερα ένοιωσαν οι αιμοδότες κατά την τελευταία τους αιμοδοσία τόσο περισσότερες ήταν οι πιθανότητες να δηλώσουν υψηλή προδιάθεση να επιστρέψουν. Ένας ακόμα δυνατός παράγοντας ώστε να επιστρέψουν ήταν η συναισθηματική συνείδηση:

- Αιμοδότης σημαίνει πολλά περισσότερα από την ίδια την πράξη.
- Πίεση από τον κοινωνικό περίγυρο για δωρεά αίματος.
- Ευθύνη προς τους άλλους.

Οι ερωτηθέντες με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής συνείδησης ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν υψηλή προδιάθεση επιστροφής. Για τον λόγο «*το να είσαι αιμοδότης σημαίνει πολύ περισσότερα από την ίδια την πράξη*» οι πιθανότητες να δηλώσουν υψηλή προδιάθεση αυξάνονταν όσο το ποσοστό του λόγου αυτού αυξανόταν. Οι πιθανότητες να δηλώσουν οι ερωτηθέντες υψηλή προδιάθεση να επιστρέψουν μειώνονταν κατά πολύ για όσους δήλωσαν πως ένας σημαντικός ή πολύ σημαντικός λόγος που αιμοδότησαν τελευταία φορά ήταν η πίεση από τον κοινωνικό περίγυρο. Τέλος, οι ερωτηθέντες που δήλωσαν πως η τελευταία τους αιμοδοσία ήταν λόγω του ότι πιστεύουν πως ήταν ευθύνη τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους ήταν δύο φορές πιο πιθανό να δηλώσουν υψηλή προδιάθεση να επιστρέψουν.

Τέλος, αναφέρθηκε πως οι παράγοντες που μπορούσαν να προβλέψουν την επιστροφή των αιμοδοτών ήταν οι εξής:

- Προηγούμενη αιμοδοσία.
- Η συχνότητα που αιμοδοτεί.
- Η προδιάθεση.
- Η εμπειρία που μπορεί να έχει στην αιμοδοσία.
- Η βολική τοποθεσία των κέντρων αιμοδοσίας.

Σαφώς όμως, η συμπεριφορά των αιμοδοτών εξαρτιόνταν από πολύ περισσότερους παράγοντες όπως:

- Ο αλtruισμός.
- Η συμπόνια.
- Η κοινωνική ευθύνη.

2.4.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (France et al., 2008)

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να αποδείξει πιο είδος ενημερωτικού φυλλαδίου σχετικό με την αιμοδοσία ήταν πιο κατάλληλο ώστε να προκαλέσει θετική προδιάθεση για την δωρεά αίματος.

Συμμετέχοντες ήταν μαθητές του Πανεπιστήμιου με μέσο όρο ηλικίας 19 ετών. Παρόλο που οι συμμετέχοντες προέρχονταν από ποικίλες προπτυχιακές ειδικότητες, με τη συμμετοχή τους κέρδισαν τα μόρια (τις διδακτικές μονάδες) που απαιτούνταν για το μάθημα Εισαγωγή στην Ψυχολογία. Τα ενημερωτικά φυλλάδια ήταν τρία α)ένα νέο ενημερωτικό φυλλάδιο για την αντιμετώπιση των κοινών ανησυχιών του δότη και προτεινόμενες στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών, β)ένα πρότυπο φυλλάδιο κέντρου αιμοδοσίας και γ)ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για τον έλεγχο υγιεινής διατροφής και άσκησης.

- Το νέο ενημερωτικό φυλλάδιο περιελάμβανε:

α) εκπαιδευτικό υλικό σχετικό με:

- την συνεχόμενη ανάγκη για την απόκτηση αίματος,
- ποιούς ωφελεί η δωρεά αίματος,
- τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας,

β) απαντήσεις στις πιο κοινές ανησυχίες των αιμοδοτών σχετικά με τον φόβο, πόνο και αντιδράσεις αγγειοσυσμφορησης,

γ) εμπειρικά βασισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοληψία όπως λήψη υγρών και τεντώματα των μυών.

Επίσης έδινε λύσεις αντιμετώπισης όπως διάβασμα, συζήτηση, μουσική ή ζωγραφική. Πρότεινε την λήψη υγρών για παράδειγμα δύο φλιτζάνια νερό ή

κάτι με καφεΐνη όπως η “coca cola” διότι μειώνει την πιθανότητα ζαλάδας. Σε περίπτωση που κάποιος έχει τάση για λιποθυμία ή ζάλη το φυλλάδιο αυτό έδινε λύσεις όπως α)τέντωμα των μυών στα ποδιών σας και διατήρηση της έντασης για πέντε λεπτά, β)ελευθέρωση της έντασης για πέντε λεπτά και γ)συνέχιση επαναλαμβάνοντας τα δύο προηγούμενα βήματα.

➤ Το πρότυπο φυλλάδιο κέντρου αιμοδοσίας δημιουργήθηκε από τον Ερυθρό Σταυρό Αμερικής και από το Κέντρο Αιμοδοσίας Περιφέρειας του Οχάιο. Αυτό το φυλλάδιο παρείχε γενικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επιλογής των αιμοδοτών, την διαδικασία συμμετοχής στην αιμοληψία, τι συμβαίνει με το αίμα που δωρίζεται και τις διαδικασίες ασφάλειας για την προστασία του δότη και του δέκτη.

➤ Το φυλλάδιο ελέγχου υγιεινής διατροφής και άσκησης με τίτλο «Υγιεινή Διατροφή και Φυσική Άσκηση σε όλη τη ζωή σου: Καλύτερη Υγεία για Σένα» χρησιμοποιήθηκε ώστε να παρέχει βασικές πληροφορίες για την σημαντικότητα της υγιεινής διατροφής και της άσκησης.

Η διαδικασία της έρευνας ήταν η εξής: οι συμμετέχοντες αφού συμπλήρωσαν μια συγκατάθεση συμμετοχής επέλεξαν τυχαία ένα από τα τρία φυλλάδια. Αρχικά όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο σχετικό με το άγχος, την στάση, την αυτό-ικανοποίηση και την πρόθεση απέναντι στην δωρεά αίματος. Έπειτα οι συμμετέχοντες διάβασαν το φυλλάδιο που ο καθένας είχε. Ο χρόνος ήταν για όλους επαρκής ώστε να γίνει η ανάγνωση του φυλλαδίου. Αφού έγινε και η ανάγνωση, οι συμμετέχοντες κλίθηκαν να απαντήσουν ξανά στις ίδιες ερωτήσεις όπως προηγουμένως ώστε να αξιολογηθούν τυχόν αλλαγές.

Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων αναφέρθηκε μια πιο θετική στάση απέναντι στην δωρεά αίματος, λιγότερο άγχος σχετικά με την διαδικασία της αιμοληψίας, αυξημένη αυτοπεποίθηση σχετικά με την ικανότητα να ανταπεξέλθουν στην διαδικασία της αιμοληψίας και μεγαλύτερη πρόθεση να δώσουν αίμα στο άμεσο μέλλον απ’ όσους είχαν διαβάσει το πρώτο ενημερωτικό φυλλάδιο (νέο φυλλάδιο). Αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές από τους συμμετέχοντες που διάβασαν το φυλλάδιο ελέγχου υγιεινής διατροφής και άσκησης. Το τυποποιημένο

φυλλάδιο είχε κάποια επίδραση όπως η μείωση του άγχους, η αύξηση της αυτοπεποίθησης και της πρόθεσης αλλά δεν είχε καμία σημαντική αλλαγή στην στάση απέναντι στην αιμοδοσία.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι τα ενημερωτικά φυλλάδια σχετικά με την προσφορά αίματος ενισχύουν την πρόθεση για την δωρεά αίματος η οποία συνοδεύεται από τη μείωση του άγχους και την αύξηση της αντιληπτικής ικανότητας ώστε να παρεμποδίσουν τις αγγειοσυμφορητικές αντιδράσεις. Αν και θετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στο τυποποιημένο φυλλάδιο και στο νέο φυλλάδιο ενημέρωσης, αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το νέο φυλλάδιο είχε σημαντικές αλλαγές στη στάση απέναντι στην αιμοδοσία σε σχέση με το τυποποιημένο φυλλάδιο. Εν ολίγοις, αν και το πρότυπο φυλλάδιο ήταν αποτελεσματικό, το νέο φυλλάδιο φάνηκε να παράσχει μεγαλύτερη και πιο σταθερή μεταβολή.

Υπήρχαν δύο σημαντικά σημεία στην παρούσα έρευνα, το πρώτο ήταν ότι το νέο φυλλάδιο ενημέρωσης έπαιξε σημαντικό ρόλο στην πρόθεση προς την δωρεά αίματος και το δεύτερο ότι τα υφιστάμενα φυλλάδια μπορούσαν να ενισχύσουν και να παράγουν μεγαλύτερη επίδραση στην πρόθεση και άλλες ψυχολογικές μεταβλητές που σχετίζονταν με την πιθανότητα να προσφέρουν αίμα.

Επομένως τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας πρότειναν ότι το νέο ενημερωτικό φυλλάδιο ενίσχυσε την πρόθεση για την προσφορά αίματος η οποία συνοδεύονταν από τη μείωση του επιπέδου άγχους και της αυξημένης ικανότητας παρεμπόδισης της αγγειοσυμφορητικής αντίδρασης. Επομένως χρήσιμες προτάσεις όπως αυτές τους πρώτου φυλλαδίου θα μπορούσαν να βελτιώσουν την στάση των αιμοδοτών απέναντι στην αιμοδοσία.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, μελλοντική έρευνα, προτάθηκε ώστε να εξεταστεί η δωρεά αίματος σε ομάδες με περισσότερους υποψήφιους.

2.4.3 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νορβηγία (Misje et al., 2008)

Η έρευνα αυτή είχε ως αντικείμενο μελέτης τους λόγους απομάκρυνσης των νέων εν δυνάμει δωρητών και την προοπτική προσέλκυσης και διατήρησης νέων ανθρώπων (18-29) ως εθελοντές αιμοδότες.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας έγινε μία μελέτη που διήρκησε έξι χρόνια (2000- 2005) κατά τα οποία παρατηρήθηκε η δράση των αιμοδοτών. Έτσι είχαν τα εξής αποτελέσματα: το 47.4% των νέων πρώτης φοράς αιμοδοτών, που άνηκαν στην γενιά 1970-1981 δεν ήταν πλέον γραμμένοι ως εθελοντές αιμοδότες στην Τράπεζα Αίματος του Όσλο σε αντίθεση με το 38,8% και 38,9% των γενεών 1955-1969 και 1940-1954 αντίστοιχα. Η διακοπή της εθελοντικής αιμοδοσίας λόγω αλλαγής στον τόπο διαμονής ήταν πιο συχνό στη νεότερη ηλικιακή ομάδα με ποσοστό 51,5% σε σύγκριση με τις άλλες δύο που είχαν τα παρακάτω ποσοστά αντίστοιχα, 40,4% και 18,6%.

Η έρευνα έδειξε πως οι νέοι υποψήφιοι αιμοδότες (18-29) συχνά απομακρύνονταν από την εθελοντική αιμοδοσία λόγω του τρόπου ζωής τους (36%) σε αντίθεση με τα άτομα πάνω από 30 ετών (21,4%) όπως επίσης λόγω χρήσης παράνομων ουσιών με πιο συχνό την κάνναβη και των πολλαπλών τρυπημάτων. Σε κανένα άλλο λόγο δε παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Επίσης, οι νέοι (18-29 ετών) έδειξαν μεγαλύτερη πρόθεση στο να γίνουν εθελοντές αιμοδότες η οποία όμως μειώθηκε καθώς μεγάλωνε η ηλικία. Όμως υπήρξε και ένα αξιόλογο ποσοστό νέων που δήλωσαν τελείως απρόθυμοι να γίνουν εθελοντές αιμοδότες, ποσοστό το οποίο αυξανόταν στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Μόνο ένα μικρό ποσοστό νέων ήταν είτε ενεργοί είτε παροδικοί αιμοδότες.

Παρατηρήθηκε πως το ποσοστό των ενεργών αιμοδοτών στις ηλικιακές ομάδες 18-29 και 60-70 ήταν σχεδόν το μισό σε σχέση με αυτό του γενικού πληθυσμού σε αντίθεση με τις ηλικιακές ομάδες 30-44 και 45-59 που το ποσοστό μεγαλύτερο από του γενικού πληθυσμού. Το ποσοστό των ενεργών αιμοδοτών για τα άτομα 18-70 ετών ήταν 3,5% αν και το ποσοστό των ενεργών Νορβηγών ανέρχεται στο 3,5% μόνο.

Όσον αφορά τους λόγους που αναφέρθηκαν από το σύνολο των νέων ερωτηθέντων Νορβηγών για την απομάκρυνση τους από την αιμοδοσία αυτός που κατέχει την πρώτη θέση είναι το γεγονός ότι δεν τους ζητήθηκε προσωπικά. Στη συνέχεια, ακολουθούσαν οι εξής δύο λόγοι: ο φόβος του πόνου κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας και το γεγονός ότι ήταν πολυάσχολοι ώστε να βρεθεί χρόνος και για την αιμοδοσία. Τα ποσοστά για τους παραπάνω λόγους στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ήταν μικρότερα. Το τέταρτο πιο συχνό αίτιο που δήλωσαν οι νέοι ήταν πως δεν αιμοδοτούν λόγω προβλημάτων υγείας. Μόνο λίγοι νέοι αλλά και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας απάντησαν πως αδιαφορούν για την αιμοδοσία. Τέλος, όσον αφορά θρησκευτικούς ή άλλους ηθικούς λόγους τα ποσοστά ήταν μηδαμινά.

Κλείνοντας, αναφέρθηκε πως αναμένεται η ανάγκη για αίμα και τα παράγωγα αυτού να αυξηθεί ενώ ο αριθμός των νέων εθελοντών αιμοδοτών θα μειωθεί. Επιπλέον επισημάνθηκε πως πρέπει να πραγματοποιηθούν προσανατολισμένες στρατηγικές για την προσέλκυση και διατήρηση νέων ηλικιακά εθελοντών αιμοδοτών. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με σκοπό να ερευνηθεί η προθυμία και η ικανότητα των νέων ώστε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

2.5 Έρευνες του 2009

2.5.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Shaz et al., 2009)

Ένας επαρκής ανεφοδιασμός αίματος εξαρτάται από τους μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες. Οι Αφροαμερικάνοι έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά δωρεάς αίματος από τη λευκή φυλή. Για τη βελτίωση του ποσοστού στη δωρεά αίματος από τους Αφροαμερικάνους πρέπει να διερευνηθούν τα κίνητρα και τα εμπόδια της αιμοδοσίας.

Η συλλογή και η μετάγγιση αίματος είναι σημαντικά για τη λειτουργία μιας αυτοσυντήρητης κοινότητας που βασίζεται στους πόρους του υγειονομικού συστήματος στην Αμερική και τον υπόλοιπο κόσμο. Στις Η.Π.Α συνολικά περίπου 15 εκατομμύρια παράγωγα αίματος συλλέγονται κάθε χρόνο από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Οι Αφροαμερικάνοι υποεκπροσωπούνται σε αυτό τον πληθυσμό των εθελοντών αιμοδοτών, υπολογίζεται ότι ανάμεσα σε ενήλικους της λευκής φυλής, 4,2% δίνουν αίμα, σε αντίθεση με το 2,4% των ενήλικων Αφροαμερικάνων. Έτσι, δεδομένου ότι οι Αφροαμερικάνοι αποτελούν μια συνεχώς αυξανόμενη μειονότητα είναι σημαντικό να κατανοήσουν την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας προκειμένου να εξασφαλιστεί ένας επαρκής ανεφοδιασμός αίματος για ολόκληρη την κοινότητα. Επιπλέον τα ερυθρά αιμοσφαίρια που δωρίζονται από τους Αφροαμερικάνους είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τη θεραπεία ασθενών που πάσχουν από δρεπανοκυτταρική αναιμία. Προκειμένου να αυξηθεί η δωρεά αίματος μέσα στην Αφροαμερικανική κοινότητα πρέπει να καθοριστούν τα κίνητρα και τα εμπόδια.

Συγκεκριμένα, τα σημαντικότερα κίνητρα για τη δωρεά αίματος ήταν ο αλtruισμός, η συνειδητοποίηση της ανάγκης για αίμα, το αίσθημα της κοινής υποχρέωσης, η κοινωνική πίεση και η αυξημένη αυτό-εκτίμηση. Αντιθέτως τα κύρια εμπόδια για τη δωρεά αίματος ήταν ο φόβος, ο μη προσιτός χώρος, ο αποκλεισμός λόγω προβλημάτων υγείας, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου και η αδιαφορία.

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν η διεξαγωγή έρευνας για τον προσδιορισμό των ειδικών κινήτρων και των εμποδίων στην αιμοδοσία από Αφροαμερικάνους φοιτητές. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα

βοηθήσουν στη δημιουργία παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων πρόληψης για τους Αφροαμερικάνους, ώστε να βελτιώσουν τα ποσοστά της δωρεάς αίματος.

Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο που αναφερόταν στην συχνότητα της δωρεάς αίματος, στα κίνητρα, στα εμπόδια, στην ενημέρωση και στις πεποιθήσεις απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία και συμμετείχαν Αφροαμερικάνοι φοιτητές από δύο Ιστορικά Κολλέγια και Πανεπιστήμια.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 49% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έδωσε αίμα πρόσφατα ενώ το 54% έδωσε αίμα μέσα στον προηγούμενο χρόνο (το 71% έδωσε αίμα μια φορά, το 25% δύο φορές και το 4% τουλάχιστον τρεις φορές). Καθώς η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης αυξάνει, ήταν περισσότερες οι πιθανότητες οι φοιτητές να έχουν δώσει αίμα. Οι αιμοδότες (68%) ήταν περισσότερο πιθανόν να γνώριζαν την ομάδα αίματος τους σε αντίθεση με τους μη αιμοδότες (20%).

➤ Όσον αφορά τα εμπόδια και τα κίνητρα για τους αιμοδότες υπήρξαν τα εξής αποτελέσματα:

- Μεγάλο ποσοστό αιμοδοτών (82%) υποστήριξε πως η διαδικασία της αιμοληψίας δεν είναι τόσο επίπονη σε αντίθεση με τους μη αιμοδότες (44%). Όπως επίσης και για τη τάση λιποθυμίας, ζάλης και ναυτίας.

- Τα κίνητρα για τη δωρεά αίματος ήταν παρόμοια και για τις δύο ομάδες (αιμοδότες και μη αιμοδότες). Συγκεκριμένα, το πιο συχνό κίνητρο που αναφέρθηκε ήταν ο προσιτό χώρος για τη δωρεά (89% οι αιμοδότες, 82% οι μη αιμοδότες), έπειτα το αίσθημα αυτο-ικανοποίησης (81% οι αιμοδότες, 77% οι μη αιμοδότες), προσωπική ευθύνη (71% οι αιμοδότες, 54% οι μη αιμοδότες) και η επαρκής γνώση για τη χρήση των παραγώγων του αίματος στην Αφροαμερικανική κοινότητα (61% οι αιμοδότες, 63% οι μη αιμοδότες).

- Ο κυριότερος λόγος που παρέθεταν οι μη αιμοδότες ως αίτιο απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία ήταν ιατρικά θέματα ή μη εκλεξιμότητα αυτών για την δωρεά (λόγω αναιμίας, χαμηλό σωματικό βάρος, τατουάζ ή τρυπήματα στο σώμα), ο φόβος, η έλλειψη χρόνου ή το ότι θεωρούν την αιμοληψία μια χρονοβόρος πράξη (17%), το ότι δε τους ζητήθηκε (9%) και η ταλαιπωρία (7%).

- Κάποιες άλλες απαντήσεις ήταν ότι δεν γνώριζαν πως η δωρεά αίματος είναι μια σημαντική πράξη, η έλλειψη εμπιστοσύνης και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις.

- Όσον αφορά την ενημέρωση και τις πεποιθήσεις σχετικά με την αιμοδοσία υπήρξαν τα εξής αποτελέσματα:

- Αιμοδότες και μη αιμοδότες συμφώνησαν πως η ανάγκη για αίμα δεν παύει να υπάρχει (92% οι αιμοδότες, 91% οι μη αιμοδότες), ότι υπάρχει έλλειψη αίματος στην Γεωργία (50% οι αιμοδότες, 35% οι μη αιμοδότες), τα νοσοκομεία δεν θα ξεμείνουν ποτέ από αίμα (7% οι αιμοδότες, 8% οι μη αιμοδότες) και η απαίτηση για αίμα θα μεγαλώσει όσο νέες μεθοδεύσεις αναπτύσσονται (60% οι αιμοδότες, 65% οι μη αιμοδότες).

- Οι αιμοδότες ήταν πιο πιθανόν να συμφωνήσουν ότι η δωρεά αίματος είναι ασφαλής (77% οι αιμοδότες, 58% οι μη αιμοδότες), ότι οι αιμοδότες ελέγχονται καλύτερα τώρα απ' ό,τι παλιά (81% οι αιμοδότες, 75% οι μη αιμοδότες).

- Οι αιμοδότες (61%) ήταν λιγότερο ανήσυχοι σχετικά τη μετάγγιση από τους μη αιμοδότες (73%) και λιγότερο πιθανό να πιστέψουν πως η μετάγγιση δεν ήταν ασφαλής.

- Σπανίως οι δότες και οι μη δότες που συμμετείχαν, φοβήθηκαν μήπως τους διαπιστωθεί ότι είναι φορείς μεταδοτικής νόσου (4% δότες, 3% μη δότες), συμπεριλαμβανομένου του ιού του Aids (<1% δότες, 1% μη δότες), ή του φόβου μήπως κολλήσουν ασθένεια από αιμοδοσία (2% δότες, 6% μη δότες).

- Το 7% των δοτών ανέφεραν ότι έδωσαν αίμα για να μάθουν αν πάσχουν από Aids.

Τέλος, και στα δύο Πανεπιστήμια Αφροαμερικάνων, οι φοιτητές με ή χωρίς προηγούμενη αιμοδοσία ήταν πρόθυμοι να δώσουν αίμα δεδομένη την ευκολία και υποστήριξη από τις πανεπιστημιακές τους σπουδές. Συνεπώς, οι εκπαιδευτικές εκστρατείες, που απευθύνονται σε όλους τους φοιτητές με σκοπό να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την αιμοδοσία και την παροχή αίματος, θα πρέπει να αποτελούν μια δραστική μέθοδο ώστε να αυξηθούν τα ποσοστά αιμοδοσίας στους Αφροαμερικανούς φοιτητές.

2.6 Έρευνες του 2010

2.6.1 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής τον Ιανουάριο (France et al., 2010)

Η έρευνα αυτή είχε σκοπό να επεκτείνει την παραπάνω έρευνα που διεξήχθη το 2008 στο Πανεπιστήμιο Οχάιο ώστε να γίνει αξιολόγηση στις παρατηρούμενες αλλαγές της στάση απέναντι στην προσφορά αίματος και των επιπτώσεων που θα φέρουν αυτές οι αλλαγές στην συμπεριφορά συμμετοχής στην αιμοδοσία.

Οι συμμετέχοντες ήταν μαθητές του Πανεπιστημίου και τα ενημερωτικά φυλλάδια όπως και στην παραπάνω έρευνα ήταν τρία.

➤ Φυλλάδιο μελέτης. Αυτό το φυλλάδιο περιείχε πληροφορίες σχετικές με

- την συνεχόμενη ανάγκη για την απόκτηση αίματος,
- ποιους ωφελεί η δωρεά αίματος,
- τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας,
- απαντήσεις στις πιο κοινές ανησυχίες των αιμοδοτών όπως ο φόβος, ο πόνος, η περίπτωση αγγειοσυμφορητικής αντίδρασης και εμπειρικά βασισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοληψία όπως κατάποση υγρών και τεντώματα των μυών.

➤ Το πρότυπο φυλλάδιο κέντρων αιμοδοσίας δημιουργήθηκε από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό και το Κέντρο Αιμοδοσίας Περιφέρειας του Οχάιο, με τίτλο «Καλώς Ήρθατε στον Δικό σας Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό: Δίνεις Αίμα, Σώζεις Ζωές. Εξαρτάται από Σένα». Το φυλλάδιο περιελάμβανε πληροφορίες για την επιλογή του αιμοδότη, στατιστικές σχετικά με την ανάγκη για τα παράγωγα του αίματος, εκπαιδευτικό υλικό για τις ομάδες αίματος, τι συμβαίνει με το αίμα που δωρίζεται, πολλές προσωπικές ευχαριστίες (με φωτογραφίες) από παιδιά που επωφελήθηκαν από τη δωρεά αίματος και πληροφορίες πως θα οργανώσουν ένα ραντεβού για αιμοληψία.

➤ Το πρότυπο φυλλάδιο κέντρων αιμοδοσίας δημιουργήθηκε από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό και το Κέντρο Αιμοδοσίας Περιφέρειας του Οχάιο, με τίτλο «Καλώς Ήρθατε στον Δικό σας Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό: Δίνεις Αίμα, Σώζεις Ζωές. Εξαρτάται από Σένα». Το φυλλάδιο περιελάμβανε πληροφορίες για την επιλογή του αιμοδότη, στατιστικές σχετικά με την ανάγκη για τα παράγωγα του αίματος, εκπαιδευτικό υλικό για τις ομάδες αίματος, τι συμβαίνει με το αίμα που δωρίζεται, πολλές προσωπικές ευχαριστίες (με φωτογραφίες) από παιδιά που επωφελήθηκαν από τη δωρεά αίματος και πληροφορίες πως θα οργανώσουν ένα ραντεβού για αιμοληψία.

➤ Το φυλλάδιο ελέγχου με τίτλο «Υγιεινή Διατροφή και Φυσική Άσκηση σε Όλη τη Ζωή σας: Καλύτερη Υγεία για σας» χρησιμοποιήθηκε ώστε να παρέχει βασικές πληροφορίες για την σημαντικότητα της υγιεινής διατροφής και της άσκησης. Το περιεχόμενο δεν ήταν σχετικό με τη δωρεά αίματος.

Η διαδικασία της έρευνας είχε ως εξής: όλοι οι συμμετέχοντες αφού συμπλήρωσαν συγκατάθεση συμμετοχής επέλεξαν τυχαία ένα από τα τρία φυλλάδια. Αρχικά όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο σχετικό με το άγχος, την στάση, την αυτό-ικανοποίηση και την πρόθεση απέναντι στην δωρεά αίματος. Έπειτα οι συμμετέχοντες διάβασαν το φυλλάδιο που ο καθένας είχε. Ο χρόνος ήταν για όλους επαρκής ώστε να γίνει η ανάγνωση του φυλλαδίου. Αφού έγινε και η ανάγνωση, οι συμμετέχοντες κλίθηκαν να απαντήσουν ξανά στις ίδιες ερωτήσεις όπως προηγούμενος ώστε να αξιολογηθούν τυχόν αλλαγές. Πριν την αναχώρηση της συνεδρίας, υπενθύμισαν στους συμμετέχοντες ότι θα λάβουν e-mail την επόμενη εβδομάδα, με τελική σειρά ερωτήσεων που θα επισυνάπτονται στο e-mail. Οι συμμετέχοντες που θα συμπλήρωναν και θα επέστρεφαν το ερωτηματολόγιο θα μπορούσαν να κερδίσουν επιπλέον μόρια (διδασκτικές μονάδες). Μέσα σε 5 έως 7 ημέρες μετά τη συνεδρία, ένα e-mail εστάλη σε κάθε συμμετέχοντα ζητώντας τους να συμπληρώσουν και να επιστρέψουν τα ερωτηματολόγια που περιείχαν τις ίδιες ερωτήσεις για την αγωνία, στάση, αυτό-ικανοποίηση, καθώς και την πρόθεση όπως και στα προηγούμενα ερωτηματολόγια.

Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν μετά την ανάγνωση των αποτελεσμάτων ήταν μεγάλες ανάμεσα στο φυλλάδιο μελέτης και στο φυλλάδιο ελέγχου σε όλες τις κλίμακες (στάση, άγχος, αυτό-αποτελεσματικότητα και πρόθεση) όπως επίσης ανάμεσα στο τυποποιημένο φυλλάδιο κέντρων αιμοδοσίας και το φυλλάδιο ελέγχου εκτός από την αυτό-αποτελεσματικότητα. Παρατηρήθηκε ότι όσοι συμμετέχοντες διάβασαν το φυλλάδιο μελέτης έδειξα μεγαλύτερες πιθανότητες να δωρίσουν αίμα και να εγγραφούν σε μια επερχόμενη εκστρατεία για προσφορά αίματος.

Επομένως πρώτον, το φυλλάδιο μελέτης συσχετίστηκε με τη βελτίωση της στάσης, του άγχους, της εμπιστοσύνης και της πρόθεσης στην αιμοδοσία. Επίσης οι συμμετέχοντες που διάβασαν αυτό το φυλλάδιο είχαν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν εθελοντές αιμοδότες, μια επίδραση που μεσολαβείτε από την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στην ικανότητα τους να αποφύγουν αγγειοσυμφορητικές αντιδράσεις. Δεύτερον, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι ωφέλημα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν από τους αιμοδότες και μη αιμοδότες από την ανάγνωση του φυλλαδίου μελέτης.

Τρίτον, οι θετικές αλλαγές που σχετίζονται με το φυλλάδιο μελέτης συνεχίζεται για τουλάχιστον μια εβδομάδα. Τέλος, σε σχέση με το φυλλάδιο ελέγχου και το τυποποιημένο φυλλάδιο κέντρου αιμοδοσίας, το φυλλάδιο μελέτης αυξάνει την πιθανότητα οι συμμετέχοντες να προσφέρουν αίμα. Το τελευταίο εύρημα είναι και το πιο σημαντικό, διότι αποδεικνύει ότι οι μεταβολές που παρατηρήθηκαν στις κλίμακες συνοδεύονται από σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά. Στην πραγματικότητα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφέρουν ότι η αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας, που ακολούθησε από την ανάγνωση του φυλλαδίου μελέτης, ήταν πολύ σημαντικά καθώς συνδέονται με τη μεγαλύτερη προθυμία των συμμετεχόντων να εγγραφούν στην δωρεά αίματος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην προηγούμενη έρευνα (2008) το πρότυπο φυλλάδιο κέντρου αιμοδοσίας δεν είχε ασκήσει σημαντική επίδραση στη στάση απέναντι στην δωρεά αίματος, ενώ στην παρούσα έρευνα είχε ως αποτέλεσμα ισοδύναμη επίδραση με αυτή του φυλλαδίου μελέτης. Η βελτιωμένη εμφάνιση του τυποποιημένου φυλλαδίου οφείλεται, τουλάχιστον εν μέρει, στην έκκληση στα συναισθήματα και στις μαρτυρίες και φωτογραφίες των παιδιών με σοβαρές παθήσεις.

Εν ολίγοις, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστήριξαν περαιτέρω υποσχόμενη προσέγγιση για την πρόσληψη του δότη. Εκφράζεται η ελπίδα ότι η συνεχόμενες προσπάθειες για την αναθεώρηση και την αξιολόγηση αυτών των υλικών θα οδηγήσει σε πιο ουσιαστικά και αποτελεσματικά μέσα για μια καλύτερη ενημέρωση και προετοιμασία των μελλοντικών αιμοδοτών.

2.6.2 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ινδονησία τον Ιανουάριο (Soedarmono YS., 2010)

Στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας οι υπηρεσίες δωρεάς αίματος δεν έχουν αντιμετωπιστεί σωστά ως μια σημαντική υπηρεσία για την υποστήριξη του προγράμματος υγείας. Η Ινδονησία ως η μεγαλύτερη χώρα της Νοτιοανατολικής Ασίας έχει σημαντικά εμπόδια για τη διαχείριση μιας υπηρεσίας αιμοδοσίας. Για να τοποθετήσουν το σχεδιάγραμμα υπηρεσιών αίματος της χώρας, ειδικά σε ζητήματα σχετικά με τους αιμοδότες, έκαναν σύγκριση της χώρας τους με άλλες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας.

Η Ινδονησία έχει 17 χιλιάδες νησιά με 220 εκατομμύρια κατοίκους. Οι υπηρεσίες αίματος ως επί το πλείστον διευθύνονται από τον Ινδονησιακό Ερυθρό Σταυρό όπως η κυβέρνηση είχε ορίσει το 1950. Τα προγράμματα στρατολόγησης αιμοδοτών είχαν κατευθυνθεί προς το 100% της μη αμειβόμενης εθελοντικής προσφοράς αίματος, τώρα έχουν φτάσει στο 81,3%. Η διάδοση πληροφοριών για μη αμειβόμενη εθελοντική αιμοδοσία, η διαφήμιση της στρατολόγησης και προγράμματα εκτίμησης των μη αμειβόμενων εθελοντών αιμοδοτών ήταν στρατηγικές για την αύξηση και διατήρηση των μη αμειβόμενων εθελοντών αιμοδοτών. Ο περιορισμένος αριθμός γυναικών αιμοδοτών και ο ανεπαρκής ανεφοδιασμός αίματος κατά τη διάρκεια του μήνα νηστείας και οι αργίες αποτελούσαν σημαντικές προκλήσεις. Το χαμηλό επίπεδο αιμοσφαιρίνης, το χαμηλό σωματικό βάρος και ο φόβος ήταν λόγοι για το μειωμένο ποσοστό γυναικών δωρητών. Η κακή διαχείριση των αποθεμάτων αίματος κατά τη διάρκεια του μήνα της νηστείας, οι μεγάλες αργίες, αλλά και η κακή δικτύωση των προμηθειών αίματος ήταν λόγοι για την ανεπαρκή παροχή αίματος κατά τη διάρκεια του έτους. Λαμβάνοντας υπόψη το μεγάλο μέγεθος της Ινδονησίας τις διαφορετικές εθνικότητες, τους διαφορετικούς πολιτισμούς και την έλλειψη υποδομών έκρινε αναγκαία την αποφασιστική και αποτελεσματική στρατηγική στον τομέα της πρόσληψης των αιμοδοτών και προγράμματα διατήρησης.

2.6.3 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Χιλή τον Ιανουάριο (Herrera et al., 2010)

Τα τελευταία χρόνια, το Υπουργείο Υγείας της Χιλής έχει αναπτύξει μια στρατηγική προκειμένου να βελτιώσει την ασφάλεια και τη δυνατότητα του ανεφοδιασμού αίματος μέσω της δημιουργίας μιας εθνικά συντονισμένης υπηρεσίας μετάγγισης αίματος, συγκεντρώνοντας τη συλλογική διοίκηση, την παραγωγή και τη δοκιμή σε τρία Κέντρα Αίματος κατά μήκος της χώρας προωθώντας την εθελοντική, τακτική, δωρεάς αίματος. Το 2007, μια περιεκτική μελέτη της κατάστασης των Υπηρεσιών Μετάγγισης Αίματος στη Χιλή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι διάφοροι κρίσιμοι παράγοντες το καθιστούν δύσκολο να επιτύχουν μια ασφαλή και επαρκή πρόσβαση στο αίμα και στα παράγωγα του αίματος στη χώρα. Παραδείγματος χάριν υπήρχε ένα χαμηλό ποσοστό δωρεάς αίματος (14.3/1000 κάτοικοι), πολύ χαμηλό ποσοστό

των εθελοντικών αιμοδοτών (10%), υπερβολικό ποσό τραπεζών αίματος που συλλέγουν, επεξεργάζονται και ελέγχουν το αίμα αποκαλύπτοντας την ύπαρξη ενός μη-συγκεντρωμένου συστήματος, την έλλειψη ενός εθνικού συστήματος και την ανεπάρκεια εθνικών προτύπων. Υπάρχουν δύο περιοχές στη χώρα, το Βίο Βίο και το Βαλραγαίσο, όπου τα Περιφερειακά Κέντρα Αίματος βρίσκονται εκεί, τα οποία έχουν βάλει σε ισχύ διάφορες στρατηγικές προκειμένου να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

2.6.4 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Βραζιλία το Φεβρουάριο (Zago et al., 2010)

Στη Βραζιλία δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των ανθρώπων που πεθαίνουν ή υποφέρουν από κάποιες ασθένειες λόγω της έλλειψης αίματος και τα παράγωγα του. Το Υπουργείο Υγείας υπολογίζει ότι 1,8% του πληθυσμού της Βραζιλίας δίνει αίμα εθελοντικά κάθε χρόνο. Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) συνιστά ότι 3% έως 5% του πληθυσμού θα πρέπει να δωρίζει αίμα κάθε χρόνο, κάτι το οποίο θα αποτελούσε ιδανικό ποσοστό για να διατηρηθεί το απόθεμα αίματος μιας χώρας και τα προϊόντα αίματος σε ανεκτά επίπεδα.

Σκοπός της μελέτης ήταν να υπολογιστεί η διάδοση των περιστασιακών αιμοδοτών, η αιμοδοσία την προηγούμενη χρονιά και οι τακτικοί αιμοδότες και οι παράγοντες που σχετίζονται.

Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν άτομα ηλικίας 20 και πάνω και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 45 ετών. Τρεις εκβάσεις εξετάστηκαν: περιστασιακός εθελοντής αιμοδότης, εθελοντής αιμοδότης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, συχνά εθελοντής αιμοδότης (τουλάχιστον δύο φορές τον προηγούμενο χρόνο). Κάθε αποτέλεσμα αναλύθηκε σύμφωνα με δημογραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και παράγοντες υγείας, την έκθεση της δωρεάς αίματος στις διαφημιστικές εκστρατείες και εάν ο αιμοδότης είχε έναν συγγενή ή έναν φίλο που είχε δώσει αίμα.

Μετά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι 56% ήταν γυναίκες και περίπου 80% ήταν λευκής φυλής. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, 63,2% από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ήταν παντρεμένοι ή είχαν κάποιο σύντροφο ή ήταν σε σταθερή σχέση. Ο μέσος όρος φοίτησης

ήταν 8,5 χρόνια. Όσον αφορά το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, γύρω στο 45% αυτών άνηκε στην τρίτη τάξη της κοινωνικής κατάταξης. Περίπου το 80% των συνεντευξιζόμενων δήλωσαν ότι πιστεύουν σε κάποια θρησκεία. Πάνω από το 70% γνώριζε ανθρώπους από το στενό τους περιβάλλον που είχαν ήδη δώσει αίμα και σχεδόν το 25% από τους ερωτηθέντες θεωρούσαν ότι η υγεία τους ήταν εξαιρετική ή πάρα πολύ καλή. Σε σχέση με τις εκστρατείες αιμοδοσίας, το 80% των συμμετεχόντων απάντησε ότι είχαν δει ή ακούσει για πολλές εκστρατείες.

Η διάδοση των περιστασιακών αιμοδοτών ήταν 32%. Μετά την ανάλυση των συγχυτικών παραγόντων, παρατηρήθηκε ότι η αιμοδοσία ήταν 2.3 φορές μεγαλύτερη στους άντρες. Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση για τη δωρεά αίματος σχετικά με την ηλικία (μεγαλύτερη στα 50 με 65), την εκπαίδευση (9 και περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης) και το οικονομικό επίπεδο (1,4 φορές μεγαλύτερο για την πρώτη και δεύτερη τάξη της κοινωνικής κατάταξης και 1,3 φορές για την τρίτη τάξη της κοινωνικής κατάταξης).

Η διάδοση της αιμοδοσίας 12 μήνες μετά τη συνέντευξη ήταν 7.7%. Διαπιστώθηκε ότι η δωρεά αίματος ήταν 2,5 φορές μεγαλύτερη στους άνδρες και σχεδόν δύο φορές πιο υψηλή στους νέους ενήλικες άντρες (20 έως 49 ετών), αλλά υπήρχε μια πτωτική τάση, σύμφωνα με την αύξηση της ηλικίας.

Η αυτό-αντίληψη της υγείας είχε θετική συσχέτιση με την αιμοδοσία καθώς τα άτομα που οι ίδιοι θεωρούσαν ότι έχουν άριστη ή πολύ καλή κατάσταση υγείας είχαν δώσει αίμα 2,5 φορές περισσότερο από αυτούς που είχαν μια λιγότερο καλή κατάσταση της υγείας τους.

Η τακτική δωρεά αίματος ήταν 3,7 φορές υψηλότερη ανάμεσα στους άντρες και 2 φορές υψηλότερη μεταξύ των μεσηλικών αντρών (30 με 49 ετών). Το χρώμα του δέρματος, η οικογενειακή κατάσταση και οι κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές (εκπαίδευση, οικονομικό επίπεδο) αποδείχθηκε ότι δεν σχετίζονταν σημαντικά με την τακτική αιμοδοσία. Η αυτο-εκτίμηση της υγείας ήταν παρόμοια με αυτή που βρέθηκε για τη δωρεά αίματος κατά το προηγούμενο έτος. Η γνώση των εκστρατειών αιμοδοσίας, η θρησκεία και η γνώση προσώπων του στενού περιβάλλοντος που είχαν δώσει αίμα δεν συνδέθηκαν με την τακτική αιμοδοσία.

Δεν υπήρχε καμία σύνδεση των αποτελεσμάτων με την απόχρωση της επιδερμίδας, την οικογενειακή κατάσταση, τη θρησκεία, τη στενή σχέση με άτομα που έχουν δώσει αίμα ή γνωρίζουν σχετικά με δημόσιες εκστρατείες για την αιμοδοσία.

Εν κατακλείδι, η δωρεά αίματος ήταν συχνότερη από τους άντρες και από εκείνους που έχουν την καλύτερη αντίληψη για την υγεία τους και υψηλότερο οικονομικό επίπεδο. Καμπάνιες ενθάρρυνσης θα μπορούσαν να διαμορφώσουν το προφίλ των αιμοδοτών και κυρίως αυτών που ήταν λιγότερο διατεθειμένοι να δώσουν αίμα.

2.6.5 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 17 χώρες της υψηλίου (Karp et al., 2010)

Σκοπός της έρευνας ήταν να προσδιοριστεί η διεθνής ποικιλία κριτηρίων για τους εθελοντές αιμοδότες πλήρους αίματος. Τον Φεβρουάριο του 2008, οι κύριοι οργανισμοί αιμοδοσίας σε 17 χώρες διερωτήθηκαν τον όγκο των αιμοδοτών πλήρους αίματος και για τα έξι κριτήρια καταλληλότητας των αιμοδοτών τα οποία ήταν:

- Η επιτρεπόμενη συχνότητα αιμοδοσίας.
- Η ηλικία του αιμοδότη.
- Η τιμή της αιμοσφαιρίνης (Hb).
- Το βάρος.
- Τα τατουάζ.
- Η εγκυμοσύνη ή η περίοδος θηλασμού.

Οι Cruz Roja Mexicana Deutsches και Rotes Kreuz είχαν τρία μη διαθέσιμα δεδομένα, την αιμοσφαιρίνη (Hb), τα τατουάζ, και την εγκυμοσύνη - θηλασμό. Η Osterreichisches Rotes Kreuz είχε δύο μη διαθέσιμα δεδομένα, την αιμοσφαιρίνη και το βάρος. Η αιμοσφαιρίνη ήταν μη διαθέσιμη για τις οργανώσεις συλλογής αίματος σε επτά χώρες οι οποίες είναι: το Μεξικό, η Ιρλανδία, η Ολλανδία, η Γερμανία, η Αυστρία, η Ελβετία και η Νότια Αφρική. Κανένα όμως κριτήριο δεν ήταν σταθερό στα κέντρα αιμοδοσίας σε όλες αυτές τις χώρες.

Η επιτρεπόμενη συχνότητα αιμοδοσίας κυμαίνονταν μεταξύ 56 και 120 ημερών με μερικές οργανώσεις να έθεταν περιορισμούς ανάλογα με το φίλο και την ηλικία. Έτσι οι γυναίκες περιορίζονταν σε τρεις έως τέσσερις αιμοδοσίες το χρόνο και οι άντρες σε τρεις έως έξι ανάλογα την κάθε οργάνωση αιμοδοσίας.

Οι αιμοδότες πλήρους αίματος επιτρέπονταν να αιμοδοτήσουν από την ηλικία των 16 ετών. Παρόλα αυτά στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, την Αυστραλία, τη Σιγκαπούρη και Χόνγκ Κόνγκ απαραίτητη ήταν γονική συναίνεση για αιμοδότες ηλικίας 16 και 17 ετών. Σε εννέα οργανώσεις, οι πρώτη φορά αιμοδότες απαιτούνταν να ήταν νεότεροι από μία συγκεκριμένη ηλικία, η οποία κυμαίνονταν μεταξύ 60 και 66 ετών. Στους επαναλαμβανόμενους αιμοδότες επιτρέπονταν να δώσουν αίμα πέρα από αυτή την ηλικία αλλά μόνο μέχρι την ηλικία υποχρεωτικής «συνταξιοδότησης» των αιμοδοτών αν αυτή οριζόταν. Στην πραγματικότητα οι οργανώσεις αιμοδοσίας σε 14 χώρες όρισαν την ηλικία αυτή μεταξύ 60 και 81 ετών. Στον Καναδά και στην Σουηδία οι οργανώσεις αιμοδοσίας απαιτούσαν έγκριση της φυσικής κατάστασης των αιμοδοτών που ήταν μεγαλύτεροι από 71 και 66 ετών αντίστοιχα. Στην Ολλανδία απαιτούνταν έγκριση της φυσικής κατάστασης των ατόμων ηλικίας 60-65 ετών που επιθυμούσαν να αιμοδοτήσουν για πρώτη φορά. Στην Νέα Ζηλανδία απαιτούνταν έλεγχος της φυσικής κατάστασης των αιμοδοτών ηλικίας 70-75 ετών ενώ στην Αυστραλία ο έλεγχος αυτός πραγματοποιείται ετησίως σε όλους τους αιμοδότες άνω των 71 ετών. Ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός αποδείχθηκε πως είναι η μόνη οργάνωση με κανέναν περιορισμό για τους νέους αιμοδότες αλλά και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία αιμοδότες όσον αφορά την αιμοδοσία πλήρους αίματος.

Στην συνέχεια της έρευνας αναφέρθηκε πως σε τέσσερις οργανισμούς αιμοδοσίας απαιτούνταν τιμή αιμοσφαιρίνης 12,5g/dl για αιμοδοσία πλήρους αίματος και για τα δύο φύλα. Πέντε οργανισμοί απαιτούσαν για τις γυναίκες αιμοσφαιρίνη 12,5g/dl και για τους άντρες 13,5g/dl. Ο Ερυθρός Σταυρός στο Χόνγκ Κόνγκ απαιτούσε αιμοσφαιρίνη 11,5g/dl για τις γυναίκες και 13,0g/dl για τους άντρες. Ενώ δώδεκα οργανισμοί όρισαν ως ελάχιστο βάρος 50kg, στο Χόνγκ Κόνγκ οριζόταν ως ελάχιστο βάρος μόνο 41kg. Οι οργανισμοί αιμοδοσίας στην Ινδία, την Σιγκαπούρη και την Αυστραλία απαιτούνταν

ελάχιστο βάρος 45kg με την Αυστραλία να ορίζει υποχρεωτικά για τα άτομα 16-17 ετών ως ελάχιστο βάρος τα 50kg.

Επίσης σημειώθηκε πως σε άτομα που είχαν κάνει τατουάζ ή ήταν έγκυες απαιτείται αποχή 4-12 μηνών και 6-12 μηνών από την αιμοδοσία, αντίστοιχα. Μόνο τέσσερις οργανισμοί αιμοδοσίας σημείωσαν συγκεκριμένες περιόδους αποχής για τον θηλασμό που κυμαίνονταν από την στιγμή που σταμάτησε η γυναίκα τον θηλασμό μέχρι και τρεις μήνες μετά.

Ο όγκος της αιμοδοσίας πλήρους αίματος κυμαίνεται από 300ml έως 500ml. Σε 13 οργανισμούς αναφέρθηκε πως ο όγκος αυτός κυμαίνονταν από 435ml έως 480ml. Στην Ινδία και στο Χόνγκ Κόνγκ οι οργανισμοί περιόρισαν τον όγκο αυτό σε σχέση με το βάρος του αιμοδότη. Η Deutshes Rotes Kreuz και η Ολλανδία δήλωσαν πως ο όγκος ολικού αίματος που συλλέγεται κατά την αιμοδοσία είναι 500ml.

Τέλος, τα διεθνή κριτήρια καταλληλότητας των αιμοδοτών πλήρους αίματος παρουσίασαν έντονες ποικιλίες. Αυτές οι διαφορές προκάλεσαν διεθνή ποικιλία στην επικράτηση δυσμενών αντιδράσεων στους αιμοδότες και σιδηροπενική αναιμία. Οι λόγοι που προκάλεσαν αυτές τις διαφορές δεν ήταν σαφής αλλά μπορούσαν να εμπεριέχουν ποικίλες επιδράσεις από την κουλτούρα κάθε χώρας.

2.6.6 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Οχάιο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής τον Αύγουστο (Sinclair et al., 2010)

Οι αιμοδότες μπορεί να έχουν συγκρουόμενες σκέψεις σχετικά με τις μελλοντικές αιμοδοσίες. Ενώ αυτοί αντιλαμβάνονται τα οφέλη για τους εαυτούς τους και τους άλλους, συχνά δηλώνουν πειστικούς (ακαταμάχητους) λόγους ώστε να μην δώσουν ξανά αίμα. Σαν αποτέλεσμα οι συνήθεις ενθαρρύνσεις για να επιστρέψουν μπορεί να μην είναι επαρκείς ώστε να κινητοποιήσουν τους αιμοδότες. Αυτή η έρευνα εξέτασε την στάση των αιμοδοτών και την συμπεριφορά τους όσον αφορά τις επαναλαμβανόμενες αιμοδοσίες.

Οι αιμοδότες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, στην προσαρμοσμένη με κίνητρα συνέντευξη και στην ομάδα ελέγχου χωρίς συνέντευξη. Περίπου

ένα μήνα μετά την αιμοδοσία οι αιμοδότες της AMI ομάδας έδωσαν μία τηλεφωνική συνέντευξη για να διευκρινίσουν τις προσωπικές κινητοποιήσεις και αξίες που αφορούν την αιμοδοσία και να δηλώσουν πιθανά εμπόδια. Τότε τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια που αφορούσε την στάση προς την αιμοδοσία, την ανησυχία, αυτό-ικανοποίηση και την προδιάθεση να αιμοδοτήσουν. Οι αιμοδότες στην άλλη ομάδα ένα μήνα μετά την αιμοδοσία τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν τα ίδια ερωτηματολόγια.

Οι αιμοδότες στην (AMI) ομάδα δήλωσαν μεγαλύτερη προδιάθεση να πραγματοποιήσουν μία μελλοντική αιμοδοσία, είχαν πιο θετική στάση απέναντι στην αιμοδοσία και είχαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ότι θα έχουν την ικανότητα να αποφύγουν τις αρνητικές αντιδράσεις του οργανισμού. Επίσης, η AMI ομάδα δήλωσε σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι θα επιστρέψει μετά από 12 μήνες να αιμοδοτήσει.

Η εφαρμογή της συνέντευξης με κίνητρα (AMI) θα ήταν μία αποτελεσματική στρατηγική για να αυξήσει τα αποθέματα αίματος και να ενισχύσει τη διατήρηση των ήδη υπάρχοντων αιμοδοτών.

2.6.7 Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Γαλλία τον Αύγουστο (Duboz et al., 2010)

Οι δότες αίματος υποεκπροσωπούσαν στο γενικό πληθυσμό. Έτσι, η σύγκριση των εμποδίων για τη δωρεά αίματος ανάμεσα στους μη αιμοδότες και στους παλιούς αιμοδότες(ή αιμοδότες που διέκοψαν την αιμοδοσία) ήταν καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της συμμετοχής τους στην αιμοδοσία και για τη στοχοθέτηση των ομάδων αυτών στα προγράμματα στρατολόγησης. Οι στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα εμπόδια για την αιμοδοσία και να γίνει σύγκριση αυτών ανάμεσα στους μη αιμοδότες και στους παλιούς αιμοδότες(ή αιμοδότες που διέκοψαν την αιμοδοσία) στη Γαλλία. Τα στοιχεία από μια έρευνα του 2008 για 1400 άτομα χρησιμοποιήθηκαν για να αξιολογήσουν τις διαφορές στα εμπόδια μεταξύ δύο υποσυνόλων πληθυσμού: οι 619 μη αιμοδότες και 567 παλιοί αιμοδότες(ή αιμοδότες που διέκοψαν την αιμοδοσία). Τα άτομα απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με τις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές και μεταβλητές σχετικές με την αιμοδοσία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, κατά φθίνουσα σειρά, τα άτομα

ανέφεραν ιατρικούς λόγους (32%), την έλλειψη χρόνου (15.12%), το φόβο (12.20%), την αμέλεια (10.03%), την έλλειψη πληροφοριών (7.69%), κανέναν ιδιαίτερο λόγο (7.18%), την έλλειψη παράκλησης (6.18%), την έλλειψη ευκαιρίας (5.18%) και την προγενέστερη αναβολή (4.43%) ως εμπόδια στη δωρεά αίματος. Μετά από την προσαρμοσμένη ανάλυση, οι μη αιμοδότες ανέφεραν το φόβο, την έλλειψη πληροφοριών και κανέναν ιδιαίτερο λόγο συχνότερα από τους παλιούς αιμοδότες(ή αιμοδότες που διέκοψαν την αιμοδοσία), οι οποίοι ανέφεραν την έλλειψη χρόνου συχνότερα από τους μη αιμοδότες. Αυτή η μελέτη είχε επισημάνει εννέα κύρια εμπόδια στη δωρεά αίματος μεταξύ του γαλλικού πληθυσμού, το σημαντικότερο ήταν οι ιατρικοί λόγοι (και για παραγραμμένους και μη αιμοδότες), έλλειψη χρόνου, αναφέρθηκε συχνότερα από τους παλιούς αιμοδότες(ή αιμοδότες που διέκοψαν την αιμοδοσία), και ο φόβο, που αναφέρθηκε συχνότερα από τους μη αιμοδότες. Οι μελλοντικές μελέτες απαιτούνται για να αποκτήσουν μεγαλύτερη βάθος σε αυτά τα εμπόδια και για να βελτιώσουν τη συνειδητοποίηση και τη στρατολόγηση των γαλλικών δωρητών αίματος.

3. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να η εστίαση στους σημαντικότερους παράγοντες που ευθύνονται για την απόχη των νέων ηλικίας 18-30 από την εθελοντική αιμοδοσία. Για το σκοπό αυτό οι νέοι κλίθηκαν να απαντήσουν σε τρία βασικά ερωτήματα όπως:

α) ποία πίστευαν πως ήταν τα αίτια που τους απομακρύνουν από την προσφορά αίματος,

β) ποία κίνητρα θα τους προσελκούσαν στην πράξη αυτή και

γ) τι πιστεύουν για την ενημέρωση γύρω από την εθελοντική αιμοδοσία.

Μέσα από αυτά τα ερωτήματα έγινε διερεύνηση των σκέψεων των νέων οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν τον πυλώνα της δωρεάς αίματος καθώς απαρτίζουν την ηλικιακή ομάδα που στην πλειονότητα της πληρεί τα κριτήρια για να δώσει αίμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ο σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας ήταν να επικεντρωθεί στις σκέψεις των νέων ηλικίας 18-30 γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Συγκεκριμένα, μέσα από την έρευνα έγιναν πιο κατανοητά τα αίτια που απομακρύνουν τους νέους από την προσφορά αίματος, τα κίνητρα που πιθανά να τους ωθήσουν σε αυτή την πράξη και ο ρόλο της ενημέρωσης. Οι νέοι ηλικίας 18-30 αποτελούν την ηλικιακή ομάδα που ενισχύει την δεξαμενή αίματος καθώς τα περισσότερα άτομα αυτής της ηλικίας πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας ενός εθελοντή αιμοδότη.

1. Συμμετέχοντες

Σε αυτή την έρευνα πήραν μέρος 200 άτομα ηλικίας 18 έως 64 εκ των οποίων οι 141 ήταν ηλικίας 18-30 (νέοι), οι 15 ήταν ηλικίας 31-40, οι 21 ήταν ηλικίας 41-50 και τέλος οι 23 ήταν ηλικίας 51-60 ετών. Επίσης στο σύνολο των ερωτηθέντων οι άντρες ήταν 119 και η γυναίκες 81. Σημειώνεται ότι η επιλογή τους ήταν τυχαία σε ότι αφορά το κοινωνικομορφωτικό επίπεδο, το φύλο και το επάγγελμα.

2. Υλικά

➤ Ερωτηματολόγιο

Για την διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε 39 ερωτήσεις (περιλαμβανομένου και τον υποερωτημάτων). Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε κατά την σύνταξη του ερωτηματολογίου επιλέχθηκε ώστε να είναι απλή, σαφής, ακριβής και κατανοητή για όλους τους ερωτηθέντες.

Το είδος, η συχνότητα και η σειρά των ερωτήσεων διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε οι ερωτηθέντες να απαντήσουν χωρίς να αποπροσανατολιστούν από τα θέματα που όριζε η έρευνα.

Επιπρόσθετα, κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε ώστε η εμφάνισή του να προκαλεί το ενδιαφέρον του αποκρινόμενου. Καταβλήθηκε δε προσπάθεια ώστε το μέγεθος του ερωτηματολογίου να είναι τέτοιο ώστε να μη κουράζει και να αποφεύγεται η πιθανότητα να μην απαντηθεί.

Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο περιείχε δύο κατηγορίες ερωτήσεων, η πρώτη ήταν γενικές ερωτήσεις και η δεύτερη ειδικές ερωτήσεις. Εφαρμόστηκε ειδική βαθμολογική κλίμακα, η οποία κυμαίνονταν από 1 (καθόλου), 2 (λίγο), 3 (μέτρια) έως 4 (πολύ) και επίσης σύντομες απαντήσεις «ναι» ή «όχι». Οι γενικές ερωτήσεις αφορούσαν στα στοιχεία φύλο, ηλικία (α) 18-30, β) 31-40, γ) 41-50, δ) 51-64), υπηκοότητα, επίπεδο μόρφωσης και επάγγελμα (Ringwald et al., 2007), ενώ οι ειδικές ερωτήσεις αφορούσαν τα αίτια απομάκρυνσης από τη εθελοντική αιμοδοσία (Hupfer et al., 2005; Lemmens et al., 2005; Schreiber et al., 2006; Denive et al., 2007; Ringwald et al., 2007; Misje et al., 2008; Karen et al., 2008; Julie et al., 2010), κίνητρα για να γίνει κάποιος εθελοντής αιμοδότης (Hupfer et al., 2005; Ringwald et al., 2007; Schlumpf et al., 2008), την ενημέρωση του κόσμου σε σχέση με την εθελοντική προσφορά (Misje et al., 2005; Lemmens et al., 2005; Shaz et al., 2009) και μια ερώτηση η οποία κατηγοριοποιούσε τους ερωτηθέντες σε α) εν ενεργεία αιμοδότες, β) κάποια φορά αιμοδότες, γ) σπάνια αιμοδότες, δ) ποτέ αιμοδότες, ε) πρώτη φορά εθελοντές αιμοδότες (Godin et al., 2005; Lemmens et al., 2005; Zago et al., 2010)

➤ Στατιστική επεξεργασία αποτελεσμάτων (excel)

Η καταχώρηση των ερωτηματολογίων καθώς και η στατιστική επεξεργασία τους έγινε με τη βοήθεια προγράμματος λογιστικών φύλλων και στατιστικής επεξεργασίας excel (Αντωνακόπουλος και συν., 2002) Συγκεκριμένα, αριθμήθηκαν τα ερωτηματολόγια και καταχωρήθηκαν οι απαντήσεις για κάθε άτομο ξεχωριστά όπως στο παρακάτω παράδειγμα (Πίνακας 1).

A/A	A	B
	ΑΝΤΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
1	1	0
2	0	1
3	1	0
...
...
200	0	1
ΣΥΝΟΛΟ(SUM)	119	81

Πίνακας 1. Ο πίνακας αναφέρεται στο φύλο των ερωτηθέντων και φαίνεται ότι από τους 200 ερωτηθέντες οι 119 ήταν άντρες και οι 81 ήταν γυναίκες.

Πιο αναλυτικά, κάθε οριζόντια σειρά του φύλλου αντιπροσώπευε έναν ερωτηθέντα για παράδειγμα η σειρά 1 αντιπροσωπεύει τον πρώτο η σειρά 2 τον δεύτερο κ.λπ. Σημειώνεται ότι, εάν ο πρώτος ερωτηθέντας ήταν άντρας τότε το κελί που αντιστοιχούσε στην στήλη των αντρών είχε τον αριθμό 1 ενώ στο κελί στην στήλη των γυναικών τον αριθμό 0 όπως και στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 1). Με μαθηματική συνάρτηση (=SUM(A1+A2+...+A200)) υπολογίστηκε το σύνολο των αντρών και των γυναικών αντίστοιχα. Στο τέλος, σημάνθηκαν τα αποτελέσματα και επιλέχτηκε κάποιο διάγραμμα, όπως για παράδειγμα πίτα, ιστογράμματα, ραβδογράμματα στα οποία και αναγραφόταν τα αντίστοιχα ποσοστά.

Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε για όλες τις ερωτήσεις που περιέχονταν στο ερωτηματολόγιο. Όμως, για την διεξαγωγή ασφαλέστερων αποτελεσμάτων η επεξεργασία των αποτελεσμάτων συνεχίστηκε με την αναγωγή όλων των απαντήσεων (ειδικές ερωτήσεις) σε σχέση με την ηλικία 18-30 (Πίνακας 2) και το φύλο (Πίνακας 3, 4 και 5) και την κατάσταση των ερωτηθέντων σε σχέση με την αιμοδοσία, αιμοδότες και μη αιμοδότες, (Πίνακας 6,7 και 8) .

Σε αυτές τις περιπτώσεις η ηλικία και το φύλο στατιστικής επεξεργασίας διαμορφώθηκε ως εξής:

✓ Ηλικία 18-30

α/α	A	B	C	D	E
	ΗΛΙΚΙΑ 18-30	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ
1	1	0	0	0	1
2	1	0	0	1	0
3	1	0	0	0	1
...
...
200	0	0	1	0	0
ΣΥΝΟΛΟ(SUM)	141	64	34	24	22

Πίνακας 2. Ο πίνακας αναφέρεται στο κίνητρο «άδεια από το χώρο εργασίας» για τους νέους ηλικίας 18-30 και φαίνεται ότι α) 61 άτομα απάντησαν «καθόλου», β) 34 άτομα απάντησαν «λίγο», γ) 24 άτομα απάντησαν «μέτρια» και δ) 22 άτομα απάντησαν «πολύ».

Η διαδικασία μέτρησης των αποτελεσμάτων, έγινε όπως αναφέρθηκε παραπάνω, με την διάφορα ότι στον υπολογισμό του συνόλου χρησιμοποιήθηκαν τα κελία που σε αυτά οριζόντια υπήρχε κελί της στήλης της ηλικίας με τον αριθμό 1.

✓ Φύλο (άντρες και γυναίκες ηλικίας 18-30)

1. Άντρες

α/α	A	B	C	D
	ΗΛΙΚΙΑ 18-30	ΑΝΤΡΑΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	1	1	0	1
2	1	0	0	1
3	1	1	1	0
...
...
200	0	0	0	1
ΣΥΝΟΛΟ(SUM)	141	87	24	63

Πίνακας 3. Ο πίνακας αναφέρεται στους άντρες ηλικίας 18-30 για την ερώτηση «Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;» και φαίνεται ότι από τους 87 άντρες ηλικίας 18-30 οι 24 απάντησαν «ναι» ενώ οι 63 απάντησαν «όχι».

2.Γυναίκες

α/α	A	B	C	D
	ΗΛΙΚΙΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	1	0	1	0
2	1	1	1	0
3	1	0	0	1
...
...
200	0	1	1	0
(SUM)	141	54	16	38

Πίνακας 4. Ο πίνακας αναφέρεται στις γυναίκες ηλικίας 18-30 για την ερώτηση «Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένοι για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;» και φαίνεται ότι από τις 54 γυναίκες ηλικίας 18-30 οι 16 απάντησαν «ναι» ενώ οι 38 απάντησαν «όχι».

3.Σύνολο άντρων και γυναικών

α/α	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΤΡΑΣ	24	63
ΓΥΝΑΙΚΑΚΑ	16	38

Πίνακας 5. Ο πίνακας αναφέρεται στο σύνολο των αντρών και των γυναικών που απάντησαν θετικά ή αρνητικά στην ερώτηση «Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;»

Σε αυτή την περίπτωση αφού καταχωρήθηκαν τα δεδομένα για τους άντρες και τις γυναίκες αντίστοιχα, για τον υπολογισμό του συνόλου επιλέχθηκαν τα κελία της απάντησης «ναι» που στο περιεχόμενο τους είχαν τον αριθμό 1 όταν ταυτόχρονα υπήρχε ο αριθμός 1 και στο κελί της ηλικία 18-30 και στο κελί με το φύλο άντρας η γυναίκα αντίστοιχα. Έπειτα δημιουργήθηκε ένας ξεχωριστός πίνακας (Πίνακας 4) μόνο με τα σύνολα για τους άντρες και τις γυναίκες και με αυτά τα δεδομένα επιλέχθηκε το κατάλληλο διάγραμμα για παρουσίαση.

✓ Αιμοδότες και μη αιμοδότες

1. Αιμοδότες

α/α	A	B	C	D
	ΗΛΙΚΙΑ	ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	1		1	
2	1	1	1	
3		1		1
...
...
200	1	1		1
ΣΥΝΟΛΟ(SUM)	141	52	3	49

Πίνακας 6. Ο πίνακας αναφέρεται στους αιμοδότες ηλικίας 18-30 για τη ερώτηση «Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που δεν με αφορά;» και φαίνεται ότι από τους 52 αιμοδότες ηλικίας 18-30 οι 49 απάντησαν «όχι» ενώ 3 απάντησαν «ναι».

2. Μη αιμοδότες

α/α	A	B	C	D
	ΗΛΙΚΙΑ	ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	1		1	
2	1	1	1	
3		1		1
...
...
200	1	1		1
ΣΥΝΟΛΟ(SUM)	141	89	19	70

Πίνακας 7. Ο πίνακας αναφέρεται στους μη αιμοδότες ηλικίας 18-30 ετών στην ερώτηση «Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που δεν με αφορά;» και φαίνεται ότι από τους 89 μη αιμοδότες ηλικίας 18-30 οι 70 απάντησαν «όχι» ενώ οι 19 απάντησαν «ναι».

3. Σύνολο αιμοδοτών και μη αιμοδοτών

α/α	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	3	49
ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	19	70

Πίνακας 8. Πίνακας αναφέρεται στο σύνολο των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών που απάντησαν θετικά ή αρνητικά στην ερώτηση «Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που δεν με αφορά;»

Και σε αυτή την περίπτωση αφού καταχωρήθηκαν τα δεδομένα για τους αιμοδότες και μη αιμοδότες αντίστοιχα, για τον υπολογισμό του συνόλου επιλέχθηκαν τα κελία της απάντησης «ναι» που στο περιεχόμενο τους είχαν τον αριθμό 1 όταν ταυτόχρονα υπήρχε ο αριθμός 1 και στο κελί της ηλικία 18-30 και στο κελί αιμοδότες ή μη αιμοδότες αντίστοιχα. Έπειτα δημιουργήθηκε ένας ξεχωριστός πίνακας (Πίνακας 8) μόνο με τα σύνολα για τους αιμοδότες και τους μη αιμοδότες και με αυτά τα δεδομένα επιλέχθηκε το κατάλληλο διάγραμμα για παρουσίαση.

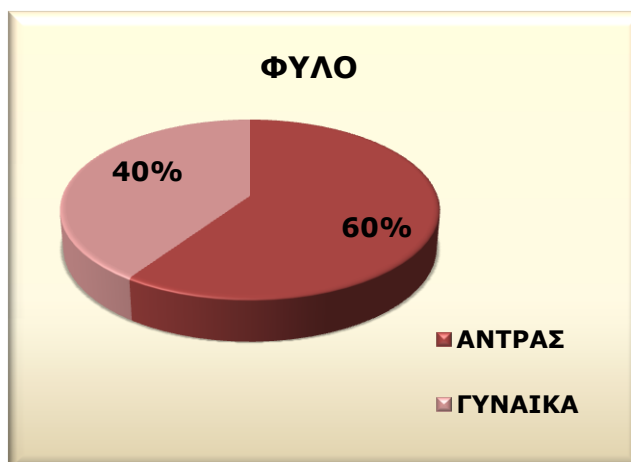
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χρόνο με το χρόνο οι ανάγκες της χώρας μας σε αίμα αυξάνονται. Η έλλειψη και η ανεπάρκεια αίματος είναι μια κατάσταση που έχει ως άμεσο αποτέλεσμα να θέτει σε κίνδυνο την ζωή όσων χρειάζονται το αίμα ως θεραπευτικό μέσο. Αυτό οφείλεται κυρίως στην μη ευαισθητοποίηση των ανθρώπων εκείνων που μπορούν με την τελείως ανώδυνη γι' αυτούς εθελοντική αιμοδοσία να προσφέρουν το πολυτιμότερο για όσους το χρειάζονται θεραπευτικό μέσο, το αίμα. Γι' αυτό, η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια χειρονομία καλής θέλησης, φροντίδας και αγάπης προς τον συνάνθρωπό μας. Δεν υπάρχει πολυτιμότερο δώρο απ' την εθελοντική αιμοδοσία, αφού στην πραγματικότητα είναι ένα δώρο ζωής γι' αυτόν που το δέχεται. Η εθελοντική προσφορά αίματος, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κρίκους του κοινωνικού εθελοντισμού. Η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι απλά φιλανθρωπία, είναι μια έμπρακτη έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για την εθελοντική προσφορά μετά την στατιστική τους επεξεργασία. Αρχικά παρουσιάζονται οι γενικές ερωτήσεις και έπειτα παρουσιάζονται οι ειδικές ερωτήσεις στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτηθέντες. Ακολουθούν επίσης διαγράμματα και πίνακες των ειδικών ερωτήσεων αναγόμενες στο φύλο, στην ηλικία 18-30 και στην κατάσταση των αιμοδοτών (αιμοδότες και μη αιμοδότες).

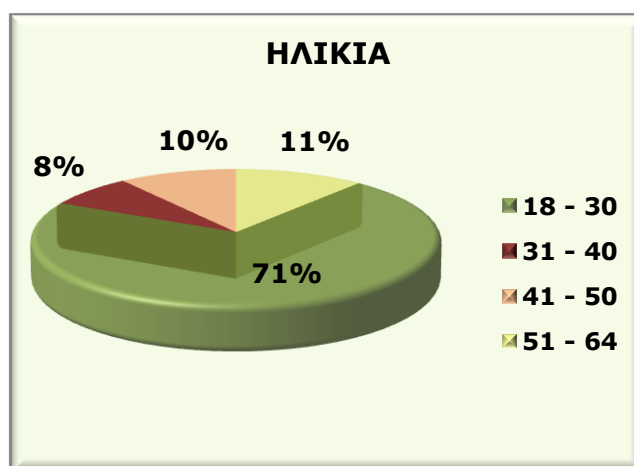
1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1.1 Φύλο



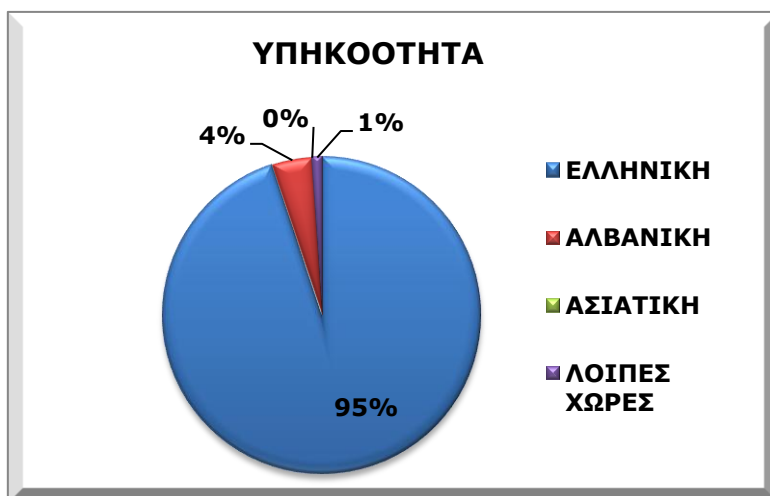
Σχήμα 1. Το φύλο των ερωτηθέντων. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 40% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες ενώ το 60% ήταν άντρες.

1.2 Ηλικία



Σχήμα 2. Η ηλικία των ερωτηθέντων. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι α) το 71% των ερωτηθέντων είναι ηλικίας 18-30, β) το 8% ήταν ηλικίας 31-40, γ) το 10% ήταν ηλικίας 41-50 και δ) το 11% ήταν ηλικίας 51-64.

1.3 Υψηκοότητα – Επίπεδο μόρφωσης – Επαγγελματική δραστηριότητα



Σχήμα 3. Η υπηκοότητα των ερωτηθέντων. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι α) το 94% ερωτηθέντων ήταν «Ελληνικής» υπηκοότητας, β) το 5% των ερωτηθέντων ήταν «Αλβανικής» υπηκοότητας, γ) το 1% των ερωτηθέντων ήταν «Λοιπές χώρες» και τέλος δεν υπήρξε κανείς «Ασιατικής» υπηκοότητας.



Σχήμα 4. Το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι α) το 55% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι, β) το 32% ήταν απόφοιτοι λυκείου, γ) το 5% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου και άτομα σε μεταπτυχιακές σπουδές και τέλος ένα 3% ανήκει στους ερωτηθέντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού.



Σχήμα 5. Η επαγγελματική δραστηριότητα των ερωτηθέντων.

Στο διάγραμμα φαίνεται ότι α) το 45% των ερωτηθέντων ήταν φοιτητές, β) το 33% ήταν δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι, γ) το 13% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, δ) το 7% ασχολούνταν με οικιακά και τέλος το 2% ήταν άνεργοι.

2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

2.1 Η κατάσταση των ερωτηθέντων σε σχέση με την αιμοδοσία

ΣΕ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΗΚΕΤΑΙ;		
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (%)	ΗΛΙΚΙΑ 18-30 (%)
ΠΟΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	59%	64%
ΣΠΑΝΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	15%	13%
ΚΑΠΟΙΑ ΦΟΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	16%	14%
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	5%	6%
ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ	5%	3%

Πίνακας 9. Κατηγορίες αιμοδότη.



Σχήμα 6. Η κατάσταση των νέων (18-30) σε σχέση με την αιμοδοσία.

Στο διάγραμμα φαίνεται ότι α) το 64% των ερωτηθέντων δεν ήταν ποτέ εθελοντές αιμοδότες, β) το 14% ήταν κάποια φορά εθελοντές αιμοδότες, γ) το 13% ήταν σπάνια εθελοντές αιμοδότες δ) το 6% των ερωτηθέντων ήταν πρώτη φορά και τέλος το 3% ήταν εν ενεργεία εθελοντές αιμοδότες.

2.2 Αίτια απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία

2.2.1 Γενικός φόβος νοσοκομείων



Σχήμα 7. Γενικός φόβος νοσοκομείων. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 52% απάντησε καθόλου, β) το 25% λίγο, γ) το 11% μέτρια και δ) το 12% πολύ.



Σχήμα 8. Γενικός φόβος νοσοκομείων για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται οι νέοι απάντησαν α) 49% καθόλου, β) 28% λίγο, γ) 11% μέτρια και δ) 12% πολύ.

2.2.2 Φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία

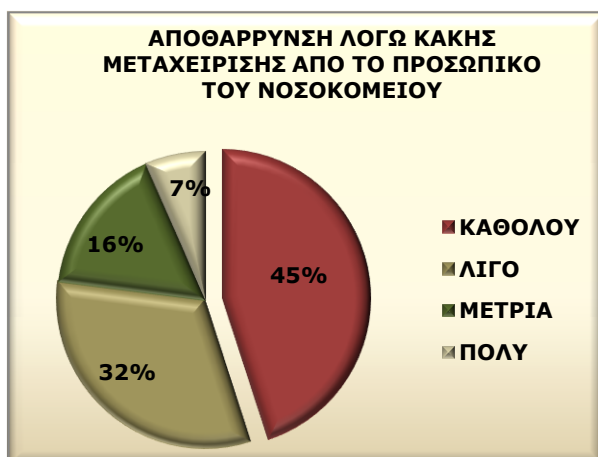


Σχήμα 9. Φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 28% απάντησε καθόλου, β) το 31% λίγο, γ) το 25% μέτρια και δ) το 16% πολύ.

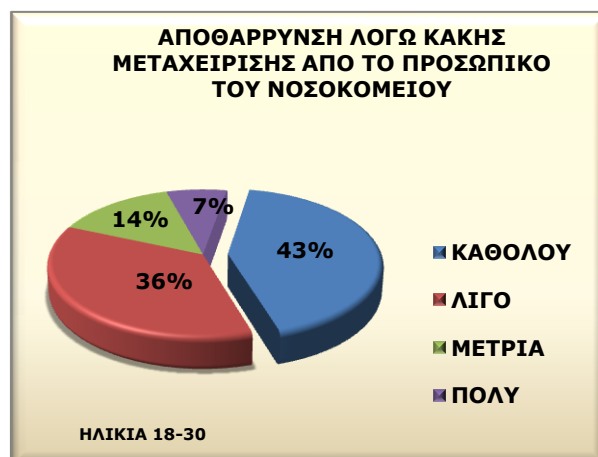


Σχήμα 10. Φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 27% καθόλου, β) 30% λίγο, γ) 27% μέτρια και δ) 16% πολύ.

2.2.3 Αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου

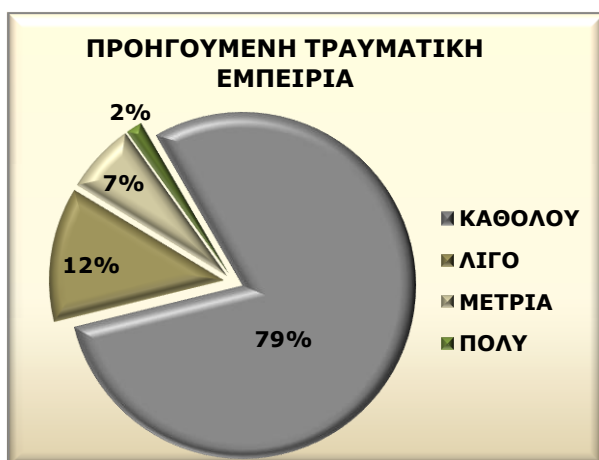


Σχήμα 11. Αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων α) το 45% απάντησε καθόλου, β) το 32% απάντησε λίγο, γ) το 16% απάντησε μέτρια και δ) το 7% απάντησε πολύ.

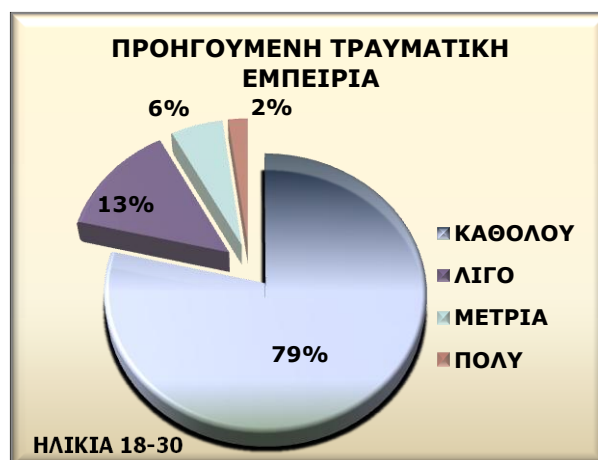


Σχήμα 12. Αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 43% καθόλου, β) 36% λίγο, γ) 14% μέτρια και δ) 7% πολύ.

2.2.4 Προηγούμενη τραυματική εμπειρία

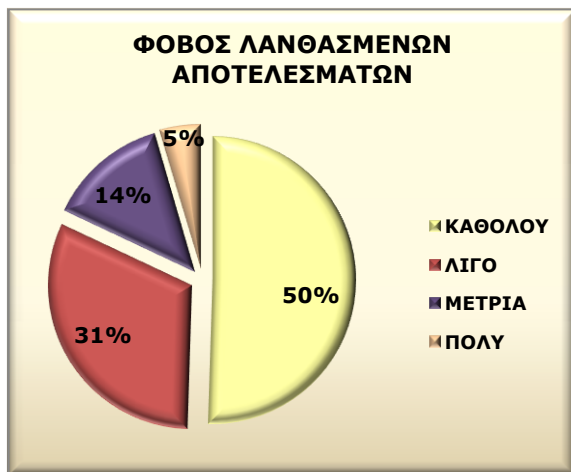


Σχήμα 13. Προηγούμενη τραυματική εμπειρία. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 79% απάντησε καθόλου, β) το 12% λίγο, γ) το 7% μέτρια και δ) το 2% πολύ.

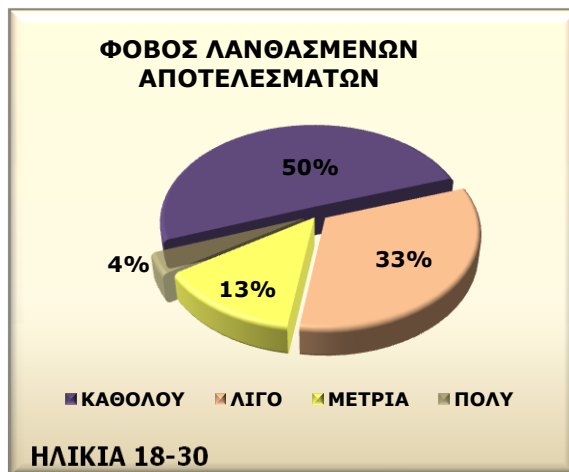


Σχήμα 14. Προηγούμενη τραυματική εμπειρία για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 79% καθόλου, β) 13% λίγο, γ) 6% μέτρια και δ) 2% πολύ.

2.2.5 Φόβος λανθασμένων αποτελεσμάτων



Σχήμα 15. Φόβος λανθασμένων αποτελεσμάτων. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 50% απάντησε καθόλου, β) το 31% απάντησε λίγο, γ) το 14% απάντησε μέτρια και δ) το 5% απάντησε πολύ.



Σχήμα 16. Φόβος λανθασμένων αποτελεσμάτων για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 50% καθόλου, β) 33% λίγο, γ) 13% μέτρια και δ) 4% πολύ.

2.2.6 Λόγω προβλημάτων υγείας



Σχήμα 17. Απομάκρυνση λόγω προβλημάτων υγείας. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 66% απάντησε καθόλου, β) το 10% απάντησε λίγο, γ) το 5% απάντησε μέτρια και δ) το 19% απάντησε πολύ.



Σχήμα 18. Απομάκρυνση λόγω προβλημάτων υγείας. (ΗΛΙΚΙΑ 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται ότι α) το 67% των νέων απάντησε «καθόλου», β) το 9% απάντησε «λίγο», γ) το 7% απάντησε «μέτρια» και δ) το 17% απάντησε «πολύ».

2.2.7 Θρησκευτικές πεποιθήσεις



Σχήμα 19. Θρησκευτικές πεποιθήσεις. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 92% απάντησε καθόλου, β) το 5% λίγο, γ) το 3% μέτρια και δ) το 0% πολύ.



Σχήμα 20. Θρησκευτικές πεποιθήσεις για τους νέους 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 92% καθόλου, β) 4% λίγο, γ) 4% μέτρια και δ) 0% πολύ.

2.2.8 Μη προσιτός χώρος (Απομακρυσμένα κέντρα αιμοδοσίας)



Σχήμα 21. Μη προσιτός χώρος. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 51% καθόλου, β) το 30% λίγο, γ) το 13% μέτρια και δ) το 6% πολύ.



Σχήμα 22. Μη προσιτός χώρος για τους νέους 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 49% καθόλου, β) 33% λίγο, γ) 13% μέτρια και δ) 5% πολύ.

2.2.9 Μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία



Σχήμα 23. Μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία.
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 49% απάντησε καθόλου, β) το 24% απάντησε λίγο, γ) το 14% απάντησε μέτρια και δ) το 13% απάντησε πολύ.

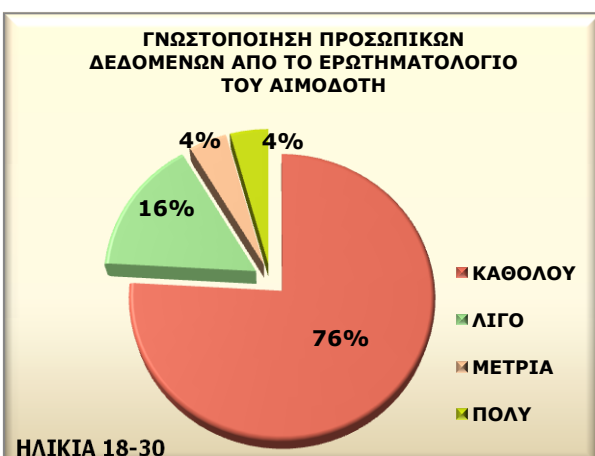


Σχήμα 24. Μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία για τους νέους ηλικίας 18-30.
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι από τους νέους α) το 48% απάντησε καθόλου, β) το 26% απάντησε λίγο, γ) το 15% απάντησε μέτρια και δ) το 11% απάντησε πολύ.

2.2.10 Γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο του αιμοδότη

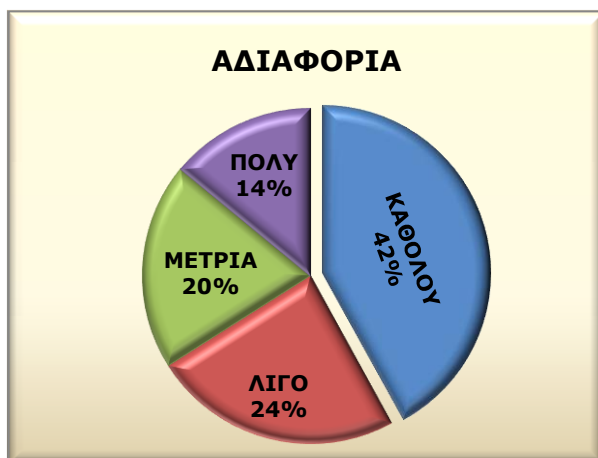


Σχήμα 25. Γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο του αιμοδότη.
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 80% απάντησε καθόλου, β) το 14% απάντησε λίγο, γ) το 3% μέτρια και δ) το 3% πολύ.

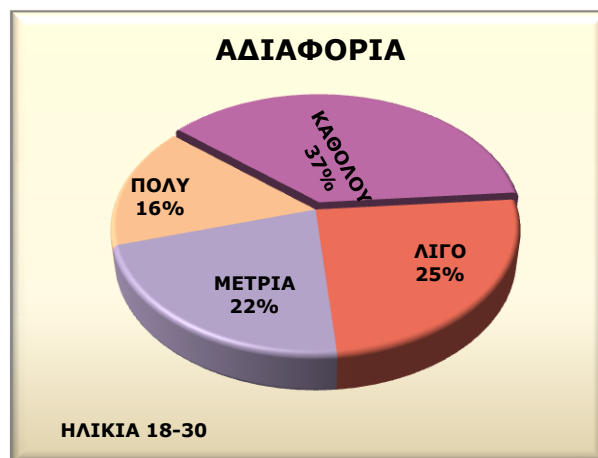


Σχήμα 26. Γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο του αιμοδότη για τους νέους ηλικίας 18-30.
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 76% καθόλου, β) 16% λίγο, γ) 4% μέτρια και δ) 4% πολύ.

2.2.11 Αδιαφορία

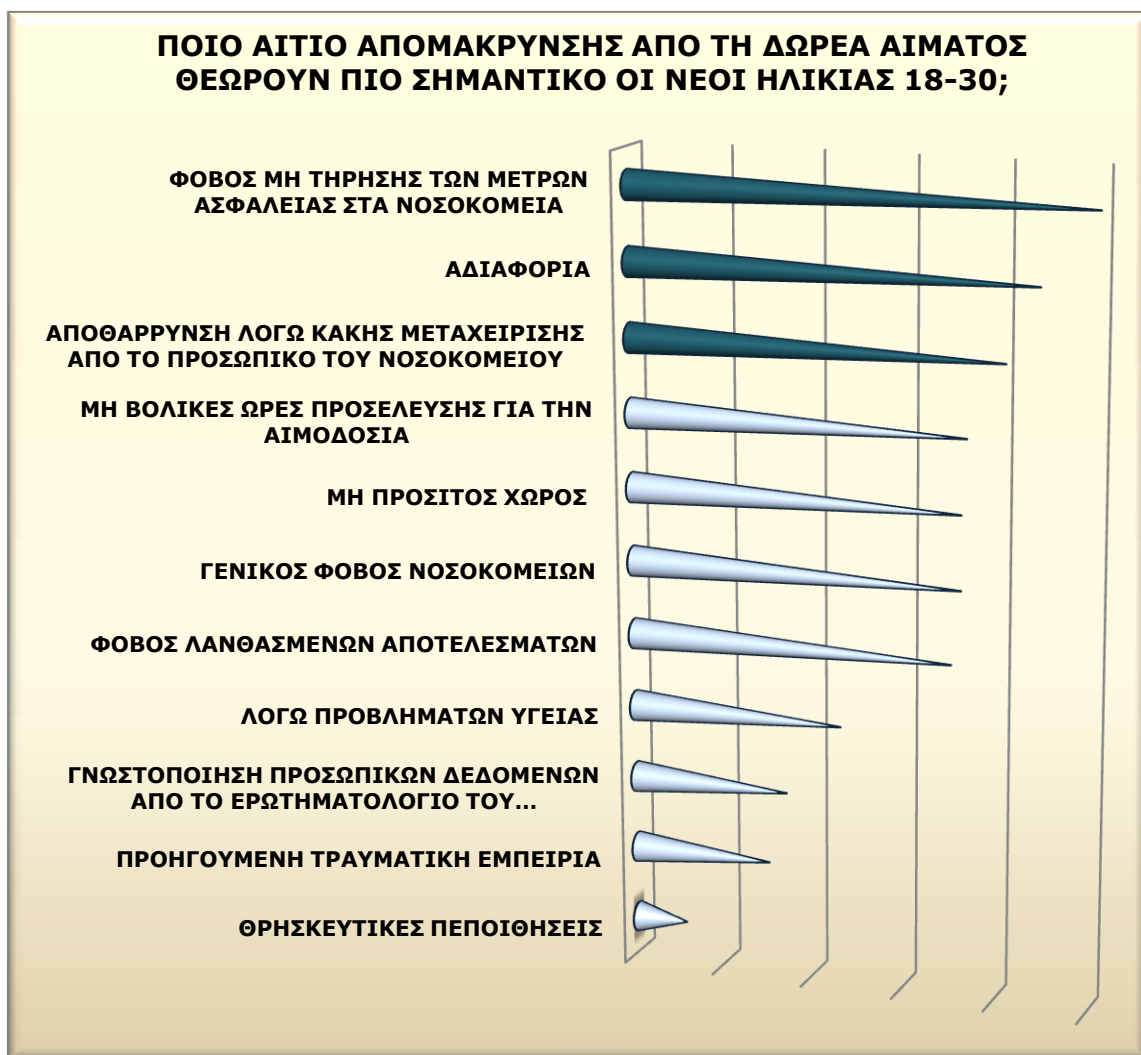


Σχήμα 27. Αδιαφορία
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 42% απάντησε καθόλου, β) το 24% απάντησε λίγο, γ) το 20% απάντησε μέτρια και δ) το 14% απάντησε πολύ.



Σχήμα 28. Αδιαφορία για τους νέους ηλικίας 18-30
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 37% καθόλου, β) 25% λίγο, γ) 22% μέτρια και δ) 16% πολύ.

2.2.12 Ποιο αίτιο απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία θεωρούν πιο σημαντικό οι νέοι ηλικίας 18-30;



Σχήμα 29. Τα πιο σημαντικά αίτια απομάκρυνσης των νέων ηλικίας 18-30 από την εθελοντική αιμοδοσία.

2.3 Κίνητρα

2.3.1 Ευαισθητοποίηση λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου



Σχήμα 30. Κίνητρο: Ευαισθητοποίηση λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 11% απάντησε καθόλου, β) το 16% λίγο, γ) το 20% μέτρια και δ) το 53% πολύ.

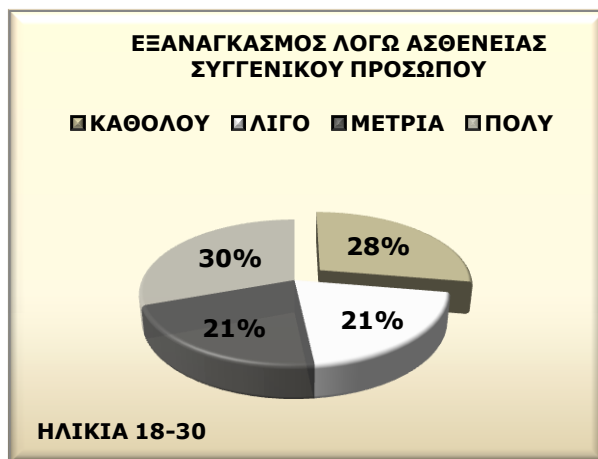


Σχήμα 31. Κίνητρο: Ευαισθητοποίηση λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 7% καθόλου, β) 19% λίγο, γ) 23% μέτρια και δ) 51% πολύ.

2.3.2 Εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου



Σχήμα 32. Κίνητρο: Εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων α) το 28% απάντησε καθόλου, β) το 18% λίγο, γ) το 19% μέτρια και δ) το 35% πολύ.



Σχήμα 33. Κίνητρο: Εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου για τους νέους ηλικίας 18-30. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι νέοι απάντησαν α) 28% καθόλου, β) 21% λίγο, γ) 21% μέτρια και δ) 30% πολύ.

2.3.3 Χρηματικό ποσό - Άδεια από τον χώρο εργασίας - Δωρεάν εξετάσεις - Άλλα κίνητρα

ΚΙΝΗΤΡΑ		
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	ΝΕΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 18-30
ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	59%	62%
ΑΔΕΙΑ ΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	50%	57%
ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΠΟΣΟ	29%	23%
ΑΛΛΑ ΚΙΝΗΤΡΑ	44%	47%

Πίνακας 10. Κίνητρα νέων ώστε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

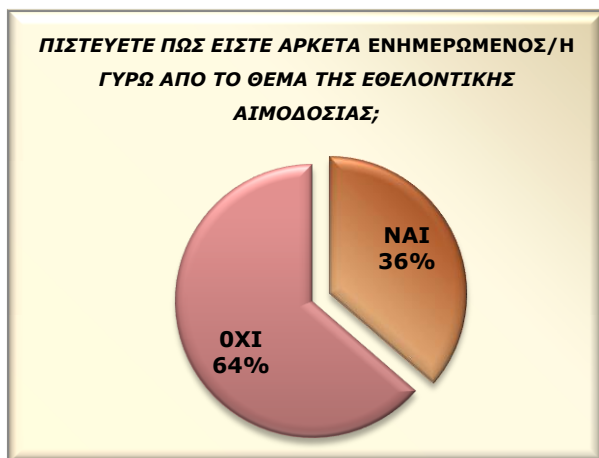
2.3.4 Ποίο είναι το σημαντικότερο κίνητρο για την ηλικία των 18-30;



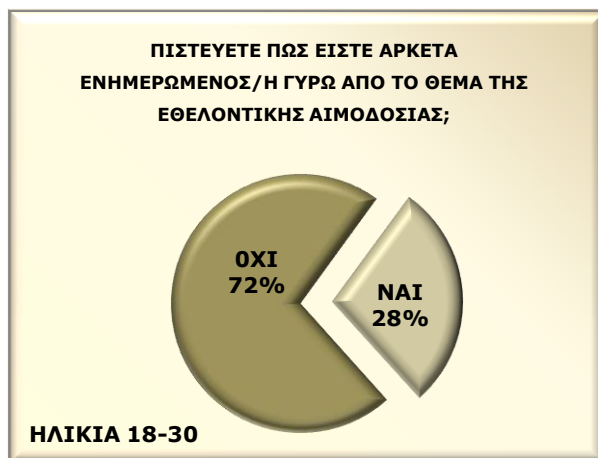
Σχήμα 34. Τα σημαντικότερα κίνητρα που ωθούν τους νέους ηλικίας 18-30 στην εθελοντική αιμοδοσία.

2.4 Ενημέρωση

2.4.1 Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;



Σχήμα 35. Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 36% των ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 64% απάντησε ΟΧΙ



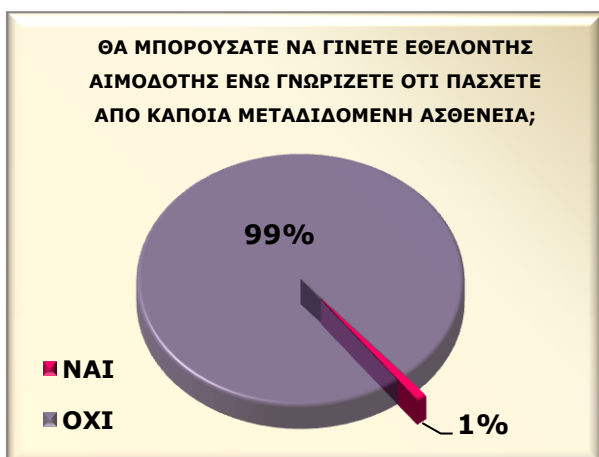
Σχήμα 36. Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας; (ηλικία 18-30)
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 28% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 72% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.2 Έχετε ενημερωθεί από...

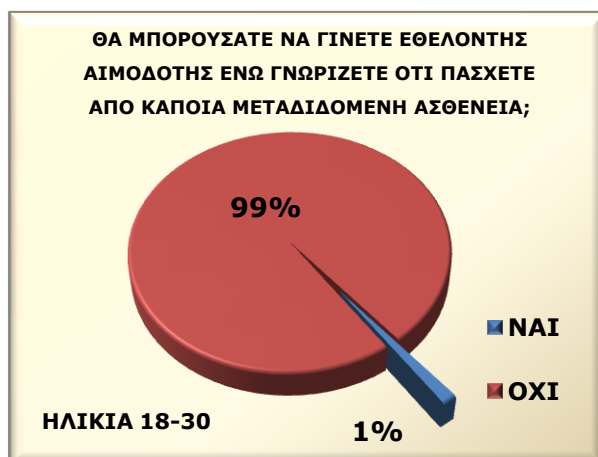
ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ		ΝΕΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 18-30	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
Μ.Μ.Ε	42%	58%	40%	60%
ΙΝΤΕΡΝΕΤ	29%	71%	33%	67%
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	24%	76%	21%	79%
ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	25%	75%	23%	77%
ΑΛΛΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	41%	59%	41%	59%

Πίνακας 11. Μέσα ενημέρωσης για την εθελοντική αιμοδοσία.

2.4.3 Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;

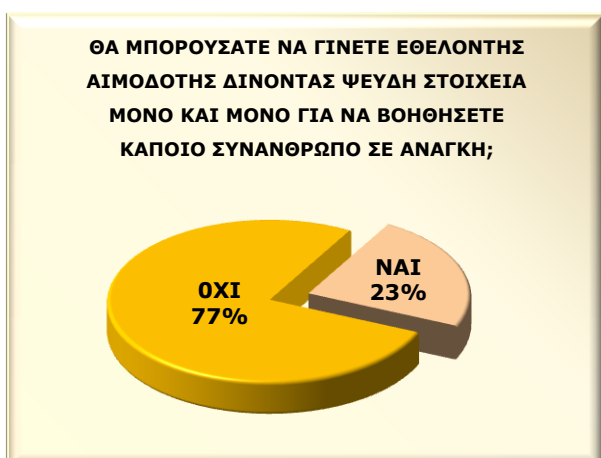


Σχήμα 37. Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 1% ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 99% απάντησε ΟΧΙ.

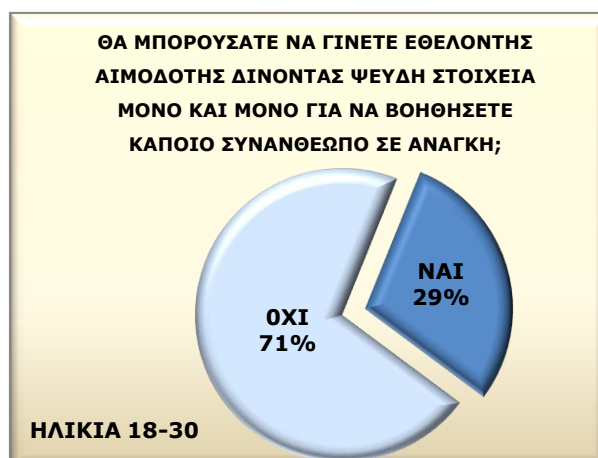


Σχήμα 38. Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια; (ηλικία 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 1% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 99% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.4 Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης δίνοντας ψευδή στοιχεία μόνο και μόνο για να βοηθήσετε κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη;



Σχήμα 39. Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης δίνοντας ψευδή στοιχεία μόνο και μόνο για να βοηθήσετε κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 23% των ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 77% απάντησε ΟΧΙ.



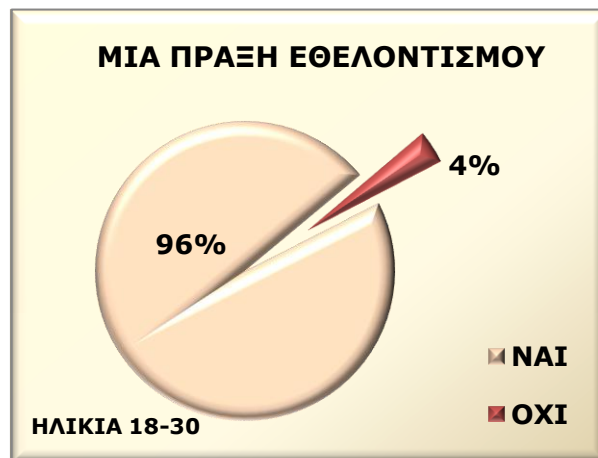
Σχήμα 40. Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης δίνοντας ψευδή στοιχεία μόνο και μόνο για να βοηθήσετε κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη; (ΗΛΙΚΙΑ 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 29% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 71% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5 Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι:

2.4.5.1 Μία πράξη εθελοντισμού



Σχήμα 41. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη εθελοντισμού; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 96% των ερωτηθέντων απάντησαν ΟΧΙ ενώ το 4% των ερωτηθέντων απάντησαν ΝΑΙ.



Σχήμα 42. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη εθελοντισμού;(ΗΛΙΚΙΑ 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 96% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 4% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5.2 Μία πράξη που δεν με αφορά



Σχήμα 43. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι που δεν σας αφορά; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 8% απάντησε ΝΑΙ και το 8% απάντησε ΟΧΙ.



Σχήμα 44. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι που δεν σας αφορά;(ΗΛΙΚΙΑ 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 6% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 94% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5.3 Μία πράξη που την έχω ξανακάνει



Σχήμα 45. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία πράξη που την έχετε ξανακάνει; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 55% των ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 45% απάντησε



Σχήμα 46. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία πράξη που την έχετε ξανακάνει; (ηλικία 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται πως το 39% των νέων απάντησαν ΝΑΙ και το 61% απάντησαν ΟΧΙ.

2.4.5.4 Μία πράξη που βοηθάει κυρίως τον δέκτη αλλά και τον δότη



Σχήμα 47. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που βοηθάει κυρίως τον δέκτη αλλά και τον δότη; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 87% των ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 13% απάντησε ΟΧΙ.



Σχήμα 48. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που βοηθάει κυρίως τον δέκτη αλλά και τον δότη; (ΗΛΙΚΙΑ 18-30) Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 85% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 15% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5.5 Μία ασφαλής διαδικασία



Σχήμα 49. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία ασφαλής διαδικασία;
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 31% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 69% απάντησε ΟΧΙ.



Σχήμα 50. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία ασφαλής διαδικασία;(ηλικία 18-30)
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 67% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 33% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5.6 Μία χρονοβόρος διαδικασία



Σχήμα 51. Μία χρονοβόρος διαδικασία.
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 14% απάντησε ΝΑΙ ενώ το 86% απάντησε ΟΧΙ.



Σχήμα 52. Μία χρονοβόρος διαδικασία.(ηλικία 18-30)
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 15% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 85% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5.7 Μία διαδικασία για την οποία υπάρχει επαρκής και σωστή ενημέρωση



Σχήμα 53. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία διαδικασία για την οποία υπάρχει επαρκής και σωστή ενημέρωση;
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 23% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 77% απάντησε ΟΧΙ.



Σχήμα 54. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία διαδικασία για την οποία υπάρχει επαρκής και σωστή ενημέρωση;(ηλικία 18-30)
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 23% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 77% απάντησε ΟΧΙ.

2.4.5.8 Μία πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους



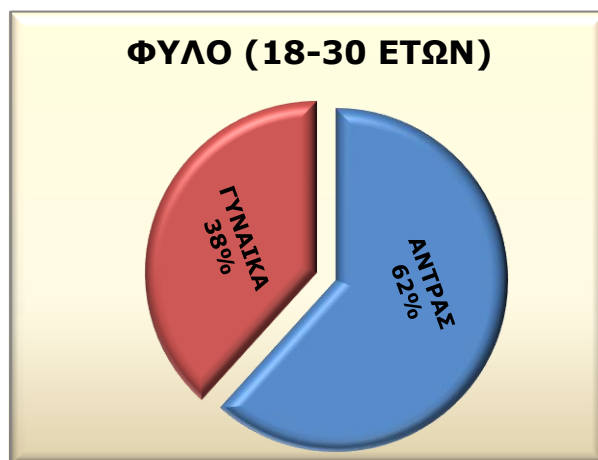
Σχήμα 54. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους;
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 96% των ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 4% απάντησε ΟΧΙ.



Σχήμα 55. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μία πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους;(ηλικία 18-30)
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 96% των νέων απάντησε ΝΑΙ ενώ το 4% απάντησε ΟΧΙ.

2.5 Σύγκριση αντρών γυναικών ηλικίας 18- 30

2.5.1 Φύλο

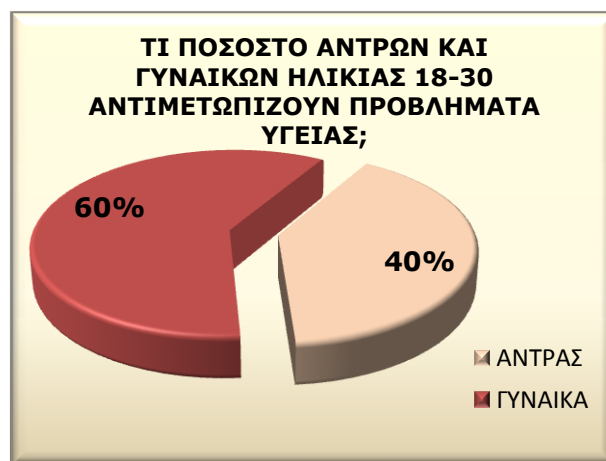


Σχήμα 56. Φύλο για τους νέους ηλικίας 18-30.
Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 62% ήταν άντρες
ενώ το 38% ήταν γυναίκες.

2.5.2 Αιτία απομάκρυνσης

ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ				
	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
Γενικός φόβος νοσοκομείων	46%	44%	50%	50%
Φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία	72%	28%	69%	31%
Αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου	56%	44%	57%	43%
Προηγούμενη τραυματική εμπειρία	30%	70%	13%	87%
Φόβος λανθασμένων αποτελεσμάτων	52%	48%	46%	54%
Θρησκευτικές πεποιθήσεις	10%	90%	6%	94%
Λόγω προβλημάτων υγείας	22%	78%	52%	48%
Μη προσιτός χώρος	53%	47%	52%	48%
Μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία	53%	47%	52%	48%
Γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο του αιμοδότη	25%	75%	22%	78%
Αδιαφορία	70%	30%	48%	52%

Πίνακας 12. Αιτία απομάκρυνσης για τους άντρες και γυναίκες ηλικίας 18-30.



Σχήμα 57. Τι ποσοστό αντρών και γυναικών ηλικίας 18-30 αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 60% ανήκει στις γυναίκες και το 40% στους άντρες.

2.5.3 Κίνητρα

ΚΙΝΗΤΡΑ				
	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
Χρηματικό ποσό	43%	57%	19%	81%
Άδεια από το χώρο εργασίας	61%	39%	57%	46%
Δωρεάν εξετάσεις	62%	38%	70%	30%
Ευαισθητοποίηση λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου	94%	6%	91%	9%
Εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου	21%	79%	37%	63%
Άλλα κίνητρα	52%	48%	39%	61%

Πίνακας 13. Κίνητρα που ωθούν τους άντρες και τις γυναίκες ηλικίας 18-30 στην εθελοντική αιμοδοσία.



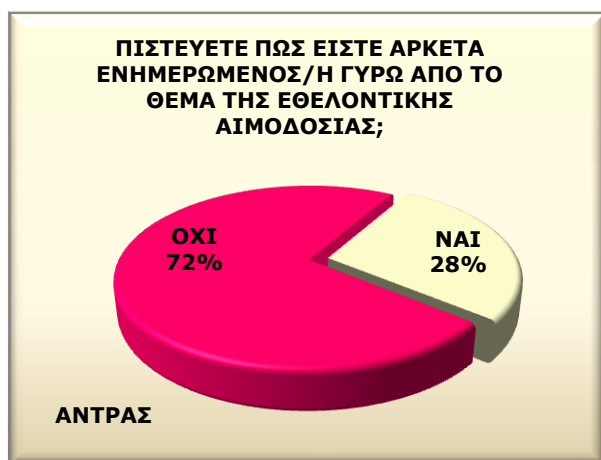
Σχήμα 58. Χρηματικό ποσό. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 43% των αντρών απάντησαν ΝΑΙ ενώ το 57% ΟΧΙ.



Σχήμα 59. Χρηματικό ποσό. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 19% των γυναικών απάντησαν ΝΑΙ ενώ το 81% ΟΧΙ.

2.5.4 Ενημέρωση

Γ5.4.1: Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος /η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;



Σχήμα 60. Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι 72% των αντρών απάντησε ΟΧΙ ενώ το 28% ΝΑΙ.

Σχήμα 61. Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας; Στο διάγραμμα φαίνεται ότι 70% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ ενώ το 30% ΝΑΙ.

2.5.4.2 Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;

ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ΕΝΩ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ;				ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΨΕΥΔΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΝΟ ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ;			
ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
1%	99%	2%	98%	31%	69%	28%	72%

Πίνακας 14. Πόσοι άντρες και πόσες γυναίκες θα μπορούσαν να γίνουν εθελοντές αιμοδότες ενώ έπασχαν από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;

2.5.4.3 Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι...

Η ΔΩΡΕΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ...				
	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
Μια πράξη εθελοντισμού	94%	6%	100%	0%
Μια πράξη που δεν με αφορά	8%	92%	2%	98%
Μια πράξη που την έχω ξανακάνει	60%	40%	28%	72%
Μια πράξη που βοηθάει τον δέκτη αλλά και τον δότη	53%	47%	52%	48%
Μια ασφαλής διαδικασία	68%	32%	67%	33%
Μια χρονοβόρος διαδικασία	17%	83%	11%	89%
Μια διαδικασία για την οποία υπάρχει σωστή και επαρκής ενημέρωση	23%	77%	20%	80%
Μια πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους	6%	94%	2%	98%

Πίνακας 15. Τι πιστεύουν οι άντρες και γυναίκες ηλικίας 18-30 για την εθελοντική αιμοδοσία;



Σχήμα 62. Μια πράξη που την έχω ξανακάνει. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 60% των αντρών απάντησε ΝΑΙ ενώ το 40% ΟΧΙ.



Σχήμα 63. Μια πράξη που την έχω ξανακάνει. Στο διάγραμμα φαίνεται ότι το 72% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ ενώ το 28% ΟΧΙ.

2.6 Σύγκριση αιμοδοτών και μη αιμοδοτών ηλικίας 18- 30

2.6.1 Αιμοδότες* και μη αιμοδότες



Σχήμα 64. Αιμοδότες και μη αιμοδότες ηλικίας 18-30 ετών.

Στο διάγραμμα φαίνεται ότι από τους ερωτηθέντες ηλικίας 18-30 το 36% ανήκει στους αιμοδότες και το 64% στους μη αιμοδότες.

*Στον χαρακτηρισμό αιμοδότες περιλαμβάνονται οι εν ενεργεία εθελοντές αιμοδότες, κάποια φορά εθελοντές αιμοδότες, σπάνια εθελοντές αιμοδότες και πρώτη φορά εθελοντές αιμοδότες (Σχήμα 6).

2.6.2 Αίτια απομάκρυνσης

ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ				
	ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ		ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
ΓΕΝΙΚΟΣ ΦΟΒΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	46%	54%	55%	45%
ΦΟΒΟΣ ΜΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	73%	27%	72%	28%
ΑΠΟΘΑΡΡΥΝΣΗ ΛΟΓΩ ΚΑΚΗΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	60%	40%	56%	44%
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	27%	73%	19%	81%
ΦΟΒΟΣ ΛΑΘΑΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	60%	40%	45%	55%
ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	31%	69%	34%	66%
ΜΗ ΠΡΟΣΙΤΟΣ ΧΩΡΟΣ	58%	42%	47%	53%
ΜΗ ΒΟΛΙΚΕΣ ΩΡΕΣ	54%	46%	49%	51%
ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	32%	68%	24%	76%
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	68%	32%	60%	40%

Πίνακας 16. Ποία τα αίτια απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών ηλικίας 18-30 ετών.

2.6.3 Κίνητρα

ΚΙΝΗΤΡΑ				
	ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ		ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΠΟΣΟ	37%	63%	28%	72%
ΑΔΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	31%	69%	28%	72%
ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	65%	35%	61%	39%
ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	88%	12%	96%	4%
ΕΞΑΝΑΓΚΑΣΜΟΣ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	73%	27%	72%	28%

Πίνακας 17. Ποία είναι τα κίνητρα προσέλκυσης αιμοδοτών και μη αιμοδοτών ηλικίας 30-30 ετών.

2.6.4 Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι:

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ Η ΔΩΡΕΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ:				
	ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ		ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	
	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)	ΝΑΙ(%)	ΟΧΙ(%)
ΜΙΑ ΠΡΑΞΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΕ ΑΦΟΡΑ	6%	94%	6%	94%
ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	73%	27%	67%	33%
ΜΙΑ ΧΡΟΝΟΒΟΡΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	17%	83%	13%	87%
ΜΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	27%	73%	17%	83%
ΜΙΑ ΠΡΑΞΗ ΠΟΥ ΑΞΙΖΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΡΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ	96%	4%	96%	4%

Πίνακας 18. Τι πιστεύουν οι αιμοδότες και μη αιμοδότες ηλικία 18-30 ετών για την εθελοντική αιμοδοσία;

2.6.5 Επίπεδο μόρφωσης

Επίπεδο μόρφωσης		
	Αιμοδότες(%)	Μη αιμοδότες(%)
Απόφοιτοι Δημοτικού	2%	1%
Απόφοιτοι Γυμνασίου	0%	0%
Απόφοιτοι Λυκείου	63%	65%
Απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	35%	32%
Μεταπτυχιακές σπουδές	0%	2%

Πίνακας 19. Ποίο είναι το επίπεδο μόρφωσης των αιμοδοτών και μη αιμοδοτών ηλικίας 18-30.

2.7 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Στο κεφάλαιο αυτό συνοψίζονται τα σημαντικότερα από τα αποτελέσματα της έρευνας πάνω στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Με την παράθεση των ποσοστών μπορούν να γίνουν πιο κατανοητές οι σκέψεις των νέων γύρω από το θέμα αυτό.

2.7.1 Αίτια

Όπως παρατηρήθηκε και στο σχήμα 29 τα κυριότερα αίτια απομάκρυνσης από την προσφορά αίματος ήταν: ο φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία, η αδιαφορία και η αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό. Συγκεκριμένα, παρά το γεγονός ότι η δωρεά αίματος θεωρήθηκε απ' όλους ότι είναι μια ασφαλής διαδικασία (69%) (Σχήμα 49) ωστόσο το 73% των νέων φοβάται τυχόν μη τήρηση των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία (Σχήμα 10). Σημαντικό εύρημα θεωρήθηκε το γεγονός ότι, αν και στο σύνολο των ερωτηθέντων η προσφορά αίματος ήταν μια πράξη εθελοντισμού (96%) (Σχήμα 41) και μια πράξη που τους αφορά (92%) (Σχήμα 43), παρόλα αυτά οι νέοι έδειξαν αδιαφορία προς την πράξη αυτή (63%) (Σχήμα 28). Το τελευταίο από τα σημαντικότερα αίτια ήταν ότι 57% (Σχήμα 12) των νέων υποστήριζαν πως η αποθάρρυνση τους οφείλονταν στην κακή μεταχείριση από το προσωπικό του νοσοκομείου και αυτό αποδείχθηκε από την ύπαρξη ενός μικρού αλλά σημαντικού ποσοστού που υποστήριζε πως ο λόγος που είχε απομακρυνθεί από την πράξη αυτή ήταν κάποια προηγούμενη τραυματική εμπειρία που είχαν στο παρελθόν (21%) (Σχήμα 14).

Όσον αφορά τα υπόλοιπα αίτια απομάκρυνσης φάνηκε πως οι νέοι θεωρούσαν ότι τα κέντρα αιμοδοσίας δεν ήταν προσιτοί χώροι και οι ώρες προσέλευσης σε αυτά δεν ήταν βολικές (9.00-13.30). Συγκεκριμένα σχεδόν οι μισοί από τους νέους απάντησαν θετικά με ποσοστά 52% (Σχήμα 22) και 51% (Σχήμα 24) αντίστοιχα παρά το γεγονός ότι η εθελοντική αιμοδοσία θεωρήθηκε απ' όλους μια μη χρονοβόρος διαδικασία (86%) (Σχήμα 51). Σπουδαίο ήταν το γεγονός ότι αν και το 39% (Σχήμα 46) των νέων υποστήριζε πως ήταν μια πράξη που την είχε ξανακάνει ωστόσο αποδείχθηκε πως πάντα υπήρχε ο φόβος των νοσοκομείων και των λανθασμένων αποτελεσμάτων καθώς σχεδόν οι μισοί από αυτούς απάντησαν θετικά με ποσοστά 51% (Σχήμα 8) και 50% (Σχήμα 16) αντίστοιχα. Ως αναμενόμενο

αίτιο απομάκρυνσης θα πίστευε κανείς πως ήταν τα προβλήματα υγείας καθώς το πιο κοινό πρόβλημα που απομακρύνει τα άτομα από την αιμοδοσία είναι αυτό της σιδηροπενικής αναιμίας, ωστόσο παρατηρήθηκε ότι 67% (Σχήμα 18) των ερωτηθέντων δεν αντιμετώπιζαν κανένα νόσημα. Αξιοσημείωτο εύρημα ήταν αυτό των θρησκευτικών πεποιθήσεων καθώς το 94% (Σχήμα 3) των ερωτηθέντων ήταν ελληνικής υπηκοότητας ωστόσο υπάρχει ένα 8% (Σχήμα 20) που δεν ασπάζεται την δωρεά αίματος λόγω των πεποιθήσεων αυτών. Τέλος, δε μπορούσε να περάσει απαρατήρητο το μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό που απάντησε θετικά στην ερώτηση πως οι νέοι θεωρούσαν ως αίτιο απομάκρυνσης την γνωστοποίηση των προσωπικών τους δεδομένων (24%)(Σχήμα 26) καθώς στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου του αιμοδότη γίνονται κάποιες προσωπικές ερωτήσεις όπως για παράδειγμα αν είχατε σεξουαλική επαφή με άτομο του ίδιου φύλου.

2.7.2 Κίνητρα

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω η εθελοντική αιμοδοσία θεωρήθηκε στο σύνολο των ερωτηθέντων μια πράξη εθελοντισμού (96%) (Σχήμα 41). Ωστόσο εάν παρατηρηθούν καλύτερα οι απαντήσεις των νέων ηλικίας 18-30 απορρέει ένα αξιοσημείωτο εύρημα σχετικά με τα κίνητρα που ωθούσαν τους νέους στην προσφορά αίματος. Συγκεκριμένα αν και το ποσοστό των νέων που απείχαν από την εθελοντική αιμοδοσία ήταν 53% (Σχήμα 6) υπήρχε ένα σημαντικό ποσοστό που δήλωσε ότι ήταν μια πράξη που την είχε ξανακάνει 39% (Σχήμα 46), γεγονός που μας αποδεικνύει ότι τα κίνητρα αυτά ήταν είτε η ευαισθητοποίηση είτε ο εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού πρόσωπου. Τα αποτελέσματα για τα υπόλοιπα κίνητρα έδειξαν ότι για τους νέους οι δωρεάν εξετάσεις, η άδεια από το χώρο εργασία, το χρηματικό πόσο και άλλα κίνητρα θεωρούνταν σημαντικοί παράγοντες για την ενίσχυση της εθελοντικής αιμοδοσίας (Πίνακας 10).

2.7.3 Ενημέρωση

Το τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αναφέρεται στην ενημέρωση. Συγκεκριμένα οι νέοι ηλικίας 18-30 πιστεύουν πως δεν ήταν αρκετά ενημερωμένοι γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας με ποσοστό 72% (Σχήμα 36). Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι τα Μ.Μ.Ε και οι άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις βρίσκονταν στην κορυφή των μέσων ενημέρωσης, ακολουθούσε το διαδίκτυο και τελευταία έρχονταν τα κέντρα

αιμοδοσίας και ο χώρος εργασίας. Αν και κανείς θα περίμενε ότι τα κέντρα αιμοδοσίας θα ήταν το μέσο με το μεγαλύτερο ποσοστό ενημέρωσης (Πίνακας 11). Επιπλέον, από τις απαντήσεις των νέων παρατηρήθηκε πως δεν υπήρχε επαρκής και σωστή ενημέρωση (77%) (Σχήμα 54) αλλά επιφανειακή και αυτό επιβεβαιώθηκε από :

- το μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό (29%) (Σχήμα 40) θετικής απάντησης στην ερώτηση «Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης δίνοντας ψευδή στοιχεία μονό και μονό για να βοηθήσετε κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη;»

- το μικρό επίσης ποσοστό (15%) (Σχήμα 48) αρνητικής απάντησης στην ερώτηση «Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που βοηθάει κυρίως τον δέκτη αλλά και τον δότη;»

- και τέλος το συντριπτικό ποσοστό (99%) (Σχήμα 38) αρνητικής απάντησης στην ερώτηση «Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;»

- Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω δικαιολογείται το αναμφισβήτητο ποσοστό (96%) (Σχήμα 56) των νέων που πιστεύουν πως η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που αξίζει μεγαλύτερη και κινητοποίηση από όλους .

2.7.4 Σύγκριση αντρών – γυναικών (18-30 ετών)

Θέλοντας να γίνει μία σύγκριση των απαντήσεων ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ηλικίας 18-30 πραγματοποιήθηκε κατάλληλη επεξεργασία των αποτελεσμάτων ώστε να παρατηρηθούν οι κυριότητες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων δεν ήταν πολλές (Πίνακες 12,13,14,15 και σχήματα 61,62). Οι πιο σημαντικές ήταν αυτές που αφορούσαν τα προβλήματα υγείας (Σχήμα 57), το χρηματικό ποσό (Σχήματα 58,59) και τέλος εάν ήταν μια πράξη που την είχαν ξανακάνει (Σχήματα 63,64).

Στο σύνολο των νέων ηλικίας 18-30 το 38% άνηκε στις γυναίκες και το 62% άνηκε στους άντρες (Σχήμα 56). Παρατηρήθηκε πως οι άντρες ήταν αυτοί οι οποίοι στηρίζουν την εθελοντική προσφορά αίματος καθώς το 60% (Σχήμα 63) απαντάει πως ήταν μια πράξη που την είχε ξανακάνει σε αντίθεση με το συντριπτικό ποσοστό 28% των γυναικών (Σχήμα 64). Αυτό δικαιολογήθηκε από το γεγονός ότι το 60% (Σχήμα 57) των γυναικών

δήλωσαν πως αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας έναντι του 40% των γυναικών(Σχήμα 57). Τέλος σημαντικό ήταν το εύρημα για το χρηματικό ποσό ως κίνητρο για την συμμετοχή των αντρών στην δωρεά αίματος, καθώς το 57% (Σχήμα 59) των αντρών απάντησε αρνητικά σε αντίθεση με το 81% των γυναικών (Σχήμα 60).

2.7.5 Σύγκριση αιμοδοτών- μη αιμοδοτών (18-30 ετών)

Οι νέοι ηλικίας 18-30 αιμοδότες και μη αιμοδότες αποτελούσαν το 36% και 64% αντίστοιχα. (Σχήμα 64). Επίσης και οι δύο ομάδες ήταν κυρίως τριτοβάθμιας και ανώτατης εκπαίδευσης (Πίνακας 19).

Για την πραγματοποίηση της σύγκρισης των αιμοδοτών και των μη αιμοδοτών ηλικίας 18-30 έγινε κατάλληλη επεξεργασία των αποτελεσμάτων με σκοπό να παρατηρηθούν οι κυριότερες διαφορές ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες. Παρατηρήθηκε πως και για τις δύο ομάδες τα κύρια αίτια απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία ήταν:

- ο φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας,
- η αδιαφορία και
- η αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό

Επίσης, οι αιμοδότες θεωρούσαν πολύ σημαντικό παράγοντα τον φόβο λανθασμένων αποτελεσμάτων σε αντίθεση με τους μη αιμοδότες που θεωρούσαν τον γενικό φόβο των νοσοκομείων. Όσον αφορά τα υπόλοιπα αίτια απομάκρυνσης παρατηρήθηκε κάτι αρκετά αξιόλογο. Ενώ κανείς θα περίμενε πως οι μη αιμοδότες θα αποθαρρύνονταν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους αιμοδότες λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου, λόγω των απομακρυσμένων κέντρων αιμοδοσίας και τις μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία συμβαίνει το αντίθετο. Οι αιμοδότες δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πως αυτοί οι παράγοντες ήταν πολύ σημαντικοί και μπορεί να τους ωθήσουν στην απομάκρυνση. (Πίνακας 16)

Τα κίνητρα που θα ωθούσαν και τις δύο ομάδες την αιμοδοσία ήταν:

- η ευαισθητοποίηση λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου,
- ο εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου και
- οι δωρεάν εξετάσεις

Παρατηρήθηκε πως ούτε οι αιμοδότες ούτε οι μη αιμοδότες θα δειλάζονταν από το χρηματικό ποσό ή την άδεια από το χώρο εργασίας ώστε να συμμετάσχουν στην αιμοδοσία (Πίνακας 17).

Κάτι το οποίο πρέπει να τονιστεί είναι ότι παρότι οι μη αιμοδότες δήλωσαν πως η αιμοδοσία ήταν μία πράξη που τους αφορά και αποτελούσε μία ασφαλή και μη χρονοβόρο διαδικασία σε αρκετά μεγάλο ποσοστό δεν είχαν δωρίσει ποτέ αίμα. Σχετικά με τις απόψεις των νέων αιμοδοτών και μη αιμοδοτών για την ενημέρωση που υπάρχει γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας φάνηκε πως οι απόψεις τους συμπίπτουν. Αυτό μπορεί να αποδειχθεί αν κανείς παρατηρήσει το συντριπτικό ποσοστό 96% που υποστήριξε πως η εθελοντική αιμοδοσία είναι μία πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους. Όπως επίσης το 83% των μη αιμοδοτών και το 73% των αιμοδοτών δήλωσε πως δεν υπάρχει επαρκής και σωστή ενημέρωση γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας (Πίνακας 18).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα διεξήχθη ανάμεσα σε 200 άτομα τυχαίας επιλογής. Το ηλικιακό εύρος αυτών που συμμετείχαν στην μελέτη, κυμαινόταν από 18-64 ετών με μεγαλύτερη συχνότητα 18-30 ετών, με την οποία ηλικιακή ομάδα (18-30) ασχολούμαστε εκτενέστερα. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν Τριτοβάθμιας και Ανώτατης Εκπαίδευσης. Από την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψε ότι ένα σημαντικό ποσοστό νέων, σχεδόν οι μισοί, δήλωσαν ότι άνηκαν στην κατηγορία «ποτέ εθελοντής αιμοδότης» και το σημαντικό αυτό ποσοστό σχετιζόταν με πολλούς παράγοντες όπως η μη σωστή και επαρκής ενημέρωση αλλά και διαφόρων αιτιών απομάκρυνσης όπως προκαταλήψεις και φόβος. Εντυπωσιακά υψηλό ήταν το ποσοστό ανδρών που δίνουν αίμα έναντι των γυναικών.

Στην παρούσα μελέτη, ένα σημαντικό ποσοστό, σχεδόν τα $\frac{3}{4}$ των νέων, δήλωσε πως το αίτιο απομάκρυνσης από την προσφορά αίματος ήταν ο φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας. Φοιτητές σε έρευνα στον Καναδά (Hupfer et al., 2005) κατέταξαν τρίτο στη λίστα τον φόβο μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας και συγκεκριμένα οι περισσότεροι διαδεδομένοι φόβοι ανάμεσα στους μη αιμοδότες ήταν πεποιθήσεις ότι μπορεί να έρθουν σε επαφή με τον ιό του AIDS (LoBello SG., 1990; Farrell et al., 2002) ή και με άλλους κινδύνους για την υγεία τους μέσω της αιμοδοσίας. Αντιθέτως οι αιμοδότες είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη στο σύστημα της Αιμοδοσίας (τράπεζες αίματος).

Ωστόσο σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Shaz et al, 2009), φοιτητές αιμοδότες και μη αιμοδότες σε υψηλά ποσοστά 81% και 77% αντίστοιχα δήλωσαν ότι η αιμοληψία θεωρείται μια ασφαλής διαδικασία καθώς όλοι οι αιμοδότες ελέγχονται για μολυσματικούς παράγοντες. Όπως επίσης και στην παρούσα έρευνα τα ποσοστά για την ασφάλεια του συστήματος Αιμοδοσίας ανάμεσα σε αιμοδότες και μη αιμοδότες είχαν μικρή διαφορά (73% και 67% αντίστοιχα) παρόλα αυτά προκαταλήψεις και φόβοι τους διακατείχαν κυρίως τους μη αιμοδότες όπως αναφέρθηκε και στην παραπάνω έρευνα (Shaz et al., 2009).

Η αδιαφορία ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας στη συγκεκριμένη έρευνα για τα αίτια απομάκρυνσης των νέων από την δωρεά

αίματος. Παρατηρήθηκε ότι παραπάνω από τους μισούς νέους απάντησαν θετικά στην αδιαφορία ενώ σε λίστα έρευνας του Καναδά (Hurfer et al., 2005) για τους νέους η αδιαφορία και η απάθεια ήταν ο τελευταίος λόγος απομάκρυνσης με σημαντικότερο το μη προσιτό χώρο. Όπως και με την αδιαφορία έτσι και με το φόβο κακής μεταχείρισης από το προσωπικό οι περισσότεροι από τους μισούς νέους απάντησαν θετικά ως προς το αίτιο αυτό. Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schreiber et al., 2006) αιμοδότες που έδωσαν για πρώτη φορά αίμα αλλά και τακτικοί αιμοδότες (σε μεγαλύτερο ποσοστό) θεωρούσαν πολύ σημαντικό παράγοντα τις ελλειπίες ικανότητες του προσωπικού και την κακή αντιμετώπιση αυτού. Συγκεκριμένα, απ' όλους τους ερωτηθέντες οι ελλειπίες ικανότητες του προσωπικού για τους συμμετέχοντες στην έρευνα τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ήταν σημαντικότερος λόγος απομάκρυνσης από την κακή μεταχείριση.

Σε πολλές έρευνες όπως στον Καναδά (Godin et al., 2007) και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schreiber et al., 2006) οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ως το πιο δύσκολο εμπόδιο για να δώσουν αίμα την απόσταση διάνυσης μέχρι τα Κέντρα Αιμοδοσίας. Το εμπόδιο αυτό μπορεί να ήταν ένας φυσικός περιορισμός όπως δυσμενής καιρικές συνθήκες, δυσκολίες λόγω των μέσων μεταφοράς, δέσμευση του χρόνου λόγω εργασίας κ.τλ. (Gillespie T.W., 2002). Στην πρώτη θέση βρισκόταν και σε άλλη έρευνα στον Καναδά (Hurfer et al., 2005) ο μη προσιτός χώρος καθώς και οι μη βολικές ώρες προσέλευσης, σε αντίθεση με την δικιά μας έρευνα που οι μη βολικές ώρες προσέλευσης και ο μη προσιτός χώρος δεν ήταν από τα πρώτα αίτια.

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Shaz et al., 2009) το πιο συχνό κίνητρο που αναφέρθηκε από φοιτητές ήταν ο προσιτός χώρος για τη δωρεά (89% οι αιμοδότες, 82% οι μη αιμοδότες).

Τουλάχιστον για τρεις δεκαετίες, έρευνες για τα κίνητρα των αιμοδοτών, όπως στο Νέο Μεξικό (Simon T.L., 2002) και στην Ατλάντα (Gillespie T.W., 2002), παρότρυναν την Αιμοδοσία να είναι πιο προσβάσιμη στον κόσμο.

Σε έρευνα στη Γαλλία (Duboz et al., 2010) αναφέρθηκε ότι το σημαντικότερο αίτιο απομάκρυνσης από την αιμοδοσία ήταν ιατρικοί λόγοι

(32%) αντίθετα με την παρούσα έρευνα τα προβλήματα υγείας δεν ήταν από τους πρώτους λόγους απομάκρυνσης. Σε έρευνα στην Βραζιλία (Zago et al., 2010) αναφέρθηκε ότι η αυτό-αντίληψη της υγείας είχε θετική συσχέτιση με την αιμοδοσία καθώς τα άτομα που οι ίδιοι θεωρούσαν ότι έχουν άριστη ή πολύ καλή κατάσταση υγείας είχαν δώσει αίμα 2,5 φορές περισσότερο από αυτούς που είχαν μια λιγότερο καλή κατάσταση της υγείας τους.

Η γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων, όπως για παράδειγμα τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, τα τατουάζ, τα πολλαπλά τρυπήματα για σκουλαρίκια αλλά και οι συχνές εναλλαγές συντρόφων, είναι από τις ερωτήσεις που αγχώνουν κατά πολύ τους νέους και τους απωθούν από την προσφορά αίματος. Επίσης αποτελούν δείκτη καταλληλότητας ώστε να γίνει κάποιος αιμοδότης, για παράδειγμα, σε έρευνα σε 7 χώρες της υψηλίου σημειώθηκε πως σε άτομα που είχαν κάνει τατουάζ απαιτείται αποχή 4-12 μηνών από την αιμοδοσία (Ker J.K., 2010). Στην χώρα μας απαιτείται εξάμηνη αναβολή της αιμοδοσίας από άτομα που είχαν κάνει βελονισμό, τατουάζ, τρύπημα αυτιών κάτω από μη ασφαλείς συνθήκες και άτομα που είχαν σχέση με άλλο άτομο που νόσησε από ιογενή ηπατίτιδα (Τζιμογιάννη και Μπόλλας, 2005). Σε έρευνα στην Νορβηγία (Misje et al., 2008) αναφέρθηκε ότι πολύ νέοι ηλικίας 18-29 ετών απέφευγαν την δωρεά αίματος λόγω προσωπικών ευαίσθητων στοιχείων (36%) σε αντίθεση όσων ήταν πάνω από 30 ετών (21.4%). Για παράδειγμα, το πιο συχνό αίτιο αναβολής δωρεάς αίματος από τους νέους ήταν η χρήση ουσιών με πιο συχνό την κάνναβη και τα πολλαπλά τρυπήματα για σκουλαρίκια (body piercing). Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Shaz et al., 2009) αναφέρονται επίσης οι παραπάνω λόγοι που κρίνουν τους αιμοδότες ακατάλληλους (ναρκωτικά, τατουάζ κ.λπ.). Στη παρούσα έρευνα το ποσοστό των νέων που απάντησε θετικά στην γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων ήταν μικρότερο, μόλις 24%.

Η προηγούμενη εμπειρία έπαιξε σημαντικό ρόλο για την επιστροφή των νέων στην αιμοδοσία όπως αναφέρθηκε σε έρευνα στην Πολιτεία Οχάιο (France J.L., 2007). Πιο αναλυτικά, η έρευνα έδειξε πως η προηγούμενη τραυματική εμπειρία και συγκεκριμένα λόγω αγγειοσυμφώρησης (Meade et al., 1996; Sauer et al., 1988) δημιούργησε μια αρνητική στάση απέναντι στην αιμοδοσία αντιθέτως μια καλή προηγούμενη εμπειρία προδιέθετε θετικά τους αιμοδότες για να ξανά δώσουν αίμα. Παρόμοια, οι αιμοδότες που δήλωσαν

πως είχαν καλή ή πολύ καλή εμπειρία κατά την τελευταία τους αιμοδοσία (55%-62%) ήταν πιο πιθανό να επιστρέψουν παρά αυτοί που δήλωσαν ότι είχαν ή πολύ κακή εμπειρία.

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schlumpf et al., 2008) όσον αφορά την φυσική κατάσταση των αιμοδοτών στο τέλος όλης της διαδικασίας κατά την τελευταία τους αιμοδοσία αποδείχθηκε πως όσοι ένοιωσαν καλά επέστρεψαν μέσα σε ένα χρόνο για να αιμοδοτήσουν σε αντίθεση με το 69% που δεν ένοιωσε καλά με αποτέλεσμα να απομακρυνθεί από την αιμοδοσία. Στη παρούσα έρευνα παραπάνω από το ¼ των νέων δήλωσε πως είχε προηγούμενη τραυματική εμπειρία, επομένως αυτό το ποσοστό νέων είχε αρνητική προδιάθεση για μια επόμενη δωρεά αίματος. Ωστόσο έρευνα στον Μόντρεαλ (Ditto et al., 2003) και στην Πολιτεία Οχάιο (Hanson S.A., 2004) ανέφερε ορισμένες επεμβάσεις ώστε να μειωθούν οι περιπτώσεις από τέτοιες αντιδράσεις και να αυξηθούν οι πιθανότητες επιστροφής. Πιο αναλυτικά, η λήψη νερού πριν την αιμοδοσία και οι τεχνικές μάλαξης των μυών μπορούν να μειώσουν τις αντιδράσεις αγγειοσυσπώρησης (Ditto et al., 2009) και έτσι να ενθαρρύνουν όσους έχουν αρνητική στάση απέναντι στην Αιμοδοσία.

Σε έρευνα στην Νορβηγία (Misje et al., 2008) αναφέρθηκε ότι ήταν σπάνιες οι περιπτώσεις που οι νέοι δεν αιμοδοτούσαν λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων αντίστοιχα και στη παρούσα έρευνα μικρό ποσοστό (8%) δήλωσε πως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούσαν ανασταλτικό παράγοντα.

Επομένως συμπεραίνεται πως οι παράγοντες που πιθανά να επηρέαζαν την συχνότητα αιμοδοσίας, στην παρούσα μελέτη, ήταν οι καλύτερες συνθήκες της Υπηρεσίας (υποδομή – συμπεριφορά του προσωπικού- ωράριο – απόσταση), ενώ αντίθετα στην Ιρλανδία (Harrington et al., 2007) απάντησαν θετικά στη συνειδητοποίηση των αναγκών των ασθενών σε πολύ υψηλό ποσοστό.

Στο 16^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο στην Ελλάδα το ποσοστό εθελοντών που δήλωσαν την κοινωνική προσφορά ως κίνητρο για να δώσουν αίμα εμφανίστηκε σημαντικά μικρό (Παπαδοπούλου και συν., 2005). Σε έρευνα στην Ιρλανδία (Harrington et al., 2007) ως το μεγαλύτερο κίνητρο για εθελοντική αιμοδοσία εμφανιζόταν οι ανάγκες ασθενών ενώ σε μελέτη της

Νορβηγίας (Misje et al., 2005) ως κίνητρο προσφοράς αίματος εμφανιζόταν η Κοινωνική προσφορά (Αλτρουισμός). Στη παρούσα μελέτη το σημαντικότερο κίνητρο για τη δωρεά αίματος ήταν η ευαισθητοποίηση και ο εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου (αιμοδοτές συγγενικού περιβάλλοντος). Ωστόσο από τα αξιολογημένα στοιχεία της παρούσας έρευνας προέκυψε ότι η πλειοψηφία των νέων (96%) ως σημαντικότερο παράγοντα αιμοδοσίας θεωρούσε τη Κοινωνική Προσφορά (Αλτρουισμός).

Οι κύριοι λόγοι που ωθούσαν τον κόσμο στην αιμοδοσία, για την Αυστραλία ήταν η πίεση από τους συνομήλικους (46%) και κοινωνικοί λόγοι σε αντίθεση με τον Καναδά που ήταν η ανάγκη κάποιου φιλικού ή συγγενικού προσώπου (Denive et al., 2007). Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schlumpf et al., 2008) οι ερωτηθέντες με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής συνείδησης ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν υψηλή προδιάθεση επιστροφής, αντιθέτως μειώνονταν κατά πολύ για όσους δήλωσαν πως ένας σημαντικός ή πολύ σημαντικός λόγος που αιμοδότησαν τελευταία φορά ήταν η πίεση από τον κοινωνικό περίγυρο. Επίσης οι ερωτηθέντες που δήλωσαν πως η τελευταία τους αιμοδοσία ήταν λόγω του ότι πιστεύουν πως ήταν ευθύνη τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους ήταν δύο φορές πιο πιθανό να δηλώσουν υψηλή προδιάθεση να επιστρέψουν.

Σε σχετική έρευνα στην Λιθουανία (Buciuniene et al., 2006) δήλωσαν περίπου οι μισοί την Κοινωνική προσφορά (βοήθεια στον άρρωστο), ενώ το ¼ περίπου δήλωσαν νομισματική αποζημίωση, (αμειβόμενοι αιμοδοτές) και το υπόλοιπο ¼ για προσωπικούς λόγους (ευγενές καθήκον), αντίθετα στη χώρα μας απαγορεύεται η αμοιβή των αιμοδοτών (Νόμος 3402, 2005). Στη Λιθουανία (Buciuniene et al., 2006) δίνουν αίμα σε κανονική βάση με νομισματική αποζημίωση (89%), θα έδιναν συχνότερα αν ενισχυόταν η αποζημίωση, οι υπόλοιποι μη αμειβόμενοι θεωρούν ότι η αμοιβή δεν είναι απαραίτητη, αλλά μια δωρεάν εξέταση ως ευγενές καθήκον. Το ίδιο φαίνεται να πιστεύουν και οι νέοι της παρούσας έρευνας καθώς περίπου μόνο το ¼ δήλωσε πως θα έδινε αίμα με κίνητρο την χρηματική αμοιβή ενώ πολύ μεγάλο ποσοστό (62%) θεωρούσε τις δωρεάν εξετάσεις καλύτερο κίνητρο προσέλκυσης αιμοδοτών. Ενώ σε έρευνα στην Ινδονησία (Soedarmono Y.S., 2010) αναφέρθηκε ότι τα προγράμματα στρατολόγησης αιμοδοτών είχαν κατευθυνθεί προς το 100% της μη αμειβόμενης εθελοντικής προσφοράς αίματος, τώρα έχουν φτάσει στο 81,3%.

Σε έρευνα στη Νορβηγία (Misje et al., 2005) αναφέρθηκε ότι η χώρα είναι αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα του από το 1982 χρησιμοποιώντας μόνο εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες. Οι αιμοδότες λαμβάνουν μόνο μία μικρή ένδειξη ευγνωμοσύνης όπως για παράδειγμα μία ομπρέλα, μία τσάντα ή ένα σκούφο με το λογότυπο της Τράπεζας Αίματος ή χρήματα για να καλύψει τα έξοδα των δημόσιων μεταφορών του. Επίσης σε μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Devine et al., 2007) αναφέρθηκε πως οι αιμοδότες ανταμείβονταν είτε λαμβάνοντας ένα δώρο ονομαστικής αξίας για τη επόμενη τους αιμοδοσία που θα ήταν μετά από 12 μήνες είτε μπορούσαν να προσφέρουν την αξία του δώρου στο κέντρο αιμοδοσίας.

Μελέτη στη Γερμανία (Ringwald et al., 2007) έδειξε ότι τα άτομα που παρακινούνταν περισσότερο από την χρηματική αμοιβή δηλώσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πως φοβούνται την αιμοδοσία σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ως κίνητρο την χρηματική αμοιβή. Σε αντίθεση αυτών παρατηρήθηκε πως τα άτομα που δήλωσαν σαν κίνητρο την χρηματική αμοιβή, τον δωρεάν ιατρικό έλεγχο και τον αλτρουισμό χάνουν πιο δύσκολα την παρότρυνση τους στο να δώσουν αίμα σε σύγκριση με αυτούς που δήλωσαν άλλα κίνητρα.

Σε πρόσφατη έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Shaz et al., 2009) για τα κίνητρα και τα αίτια απομάκρυνσης ανάμεσα στους αιμοδότες και μη αιμοδότες παρατηρήθηκε σε σχέση με τα αίτια απομάκρυνσης ότι η μεγαλύτερη διαφορά στα ποσοστά των απαντήσεων ήταν ότι το 82% των αιμοδοτών δεν θεωρούσαν την αιμοληψία μια οδυνηρή διαδικασία σε αντίθεση με τους μη αιμοδότες που μόνο το 44% είχε την ίδια άποψη. Όσον αφορά τα κίνητρα όπως προσιτός χώρος, αυτοϊκανοποίηση και η προσωπική ευθύνη δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές παρόλα αυτά ο προσιτός χώρος ήταν το πιο σημαντικό κίνητρο και για τους δύο ώστε να δώσουν αίμα.

Όσον αφορά την ενημέρωση στη παρούσα μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων αιμοδοτών και μη αιμοδοτών θεωρούσε ότι η πράξη της δωρεάς αίματος αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους. Αντίστοιχα μεγάλο ήταν και το ποσοστό όσων απάντησαν πως δεν ήταν αρκετά ενημερωμένοι γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, πράγμα που αποδεικνύει τους φόβους και τις προκαταλήψεις των νέων απέναντι στην

αιμοδοσία. Οι αιμοδότες και μη αιμοδότες ηλικίας 18-30 ετών της παρούσας έρευνας ήταν κυρίως Τριτοβάθμιας και Ανώτατης εκπαίδευσης και το ποσοστό τους ανερχόταν στο 36% και 64% αντίστοιχα, μεγαλύτερο από του γενικού πληθυσμού (46%, 54%) που έλαβε μέρος στην έρευνα. Σε έρευνα στην Νορβηγία (Misje et al., 2005) βρέθηκε πως οι ηλικιακές ομάδες 18-25 ετών και 56-65 ετών δε παρουσιάζονταν συχνά για να αιμοδοτήσουν σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό σε αντίθεση με τις άλλες τρεις ηλικιακές ομάδες 26-35 ετών, 36-45 ετών και 46-55 ετών. Όμως σε πιο πρόσφατη έρευνα στην Νορβηγία (Misje et al., 2008) οι νέοι (18-29 ετών) έδειξαν μεγαλύτερη πρόθεση στο να γίνουν εθελοντές αιμοδότες η οποία όμως μειώθηκε καθώς μεγάλωνε η ηλικία. Όμως υπήρξε και ένα αξιόλογο ποσοστό νέων που δήλωσαν τελείως απρόθυμοι να γίνουν εθελοντές αιμοδότες, ποσοστό το οποίο αυξανόταν στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Μόνο ένα μικρό ποσοστό νέων ήταν είτε ενεργοί είτε παροδικοί αιμοδότες. Σε έρευνα στην Βραζιλία (Zago et al., 2010) αναφέρθηκε επίσης ότι υπήρχε μια αυξανόμενη τάση για τη δωρεά αίματος σχετικά με την ηλικία (μεγαλύτερη στα 50 με 65), την εκπαίδευση (9 και περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης) και το οικονομικό επίπεδο (1,4 φορές μεγαλύτερο για την πρώτη και δεύτερη τάξη της κοινωνικής κατάταξης και 1,3 φορές για την τρίτη τάξη της κοινωνικής κατάταξης).

Στη παρούσα έρευνα φαίνεται ότι τα Μ.Μ.Ε και οι κοινωνικές εκδηλώσεις (όπως σε σχολεία, πανεπιστήμια, εκκλησία κλπ.) ήταν το μέσο με το μεγαλύτερο ποσοστό ενημέρωσης των νέων, έπειτα το διαδίκτυο, τα Κέντρα Αιμοδοσίας και ο χώρος εργασίας. Αντίθετα σε έρευνα στη Νορβηγία (Misje et al., 2005) το μεγαλύτερο ποσοστό ενημερώθηκε από τις διαπροσωπικές επαφές, από τους συναδέλφους, τους γείτονες, από συγγενείς και από φίλους. Ενώ σε μικρότερο ποσοστό ενημερώθηκε από τις διαφημίσεις, τις εφημερίδες, τα περιοδικά, τα φυλλάδια, τις αφίσες, τη τηλεόραση ή το ραδιόφωνο και σε ένα πολύ μικρό ποσοστό ενημερώθηκε από τους επαγγελματίες Υγειονομικής Περίθαλψης. Στην επίσης Βραζιλία (Zago et al., 2010) πάνω από το 70% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως γνώριζαν ανθρώπους από το στενό τους περιβάλλον που είχαν ήδη δώσει αίμα πράγμα που τους επηρέασε θετικά.

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, εντυπωσιακά υψηλό ήταν το ποσοστό των ανδρών που δίνουν αίμα έναντι των γυναικών. Στην ερώτηση εάν ήταν

μία πράξη που την είχαν ξανακάνει το 60% των αντρών απάντησε θετικά σε αντίθεση με το 28% των γυναικών. Ωστόσο αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι τα $\frac{3}{4}$ των γυναικών δηλώσαν πως αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας. Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Schlumpf et al., 2008) τα αποτελέσματα των μετρήσεων έδειξαν ότι οι άντρες ήταν περισσότερο πιθανό να ήταν ενεργοί αιμοδότες από τις γυναίκες και αυτό φαίνεται να δικαιολογείται από το γεγονός ότι η εγκυμοσύνη και τα χαμηλά επίπεδα αιματοκρίτη παρεμποδίζουν τη γυναίκα από τη δωρεά αίματος (Ringwald et al., 2007). Επίσης σε έρευνα στην Ιρλανδία (Misje et al., 2005) αναφέρθηκε ότι σημαντικό ρόλο για την επιλογή μιας γυναίκας στην αιμοδοσία είναι τα κιλά, συγκεκριμένα το όριο για τις γυναίκες της Ιρλανδίας είναι 50 κιλά. Σε αυτή την περίπτωση μόνο όποια γυναίκα είναι πάνω των 50 κιλών μπορεί να συμμετέχει στην εθελοντική αιμοδοσία. Το ίδιο ίσχυε και σε έρευνα της Ινδονησίας (Soedarmono Y.S., 2010) καθώς το χαμηλό επίπεδο αιμοσφαιρίνης, το χαμηλό σωματικό βάρος και ο φόβος ήταν λόγοι για το μειωμένο ποσοστό γυναικών δωρητών.

Σε έρευνα στον Καναδά (Hurfer et al., 2005) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ανάμεσα στις γυναίκες ο φόβος βρισκόταν σε υψηλά επίπεδα αντίθετα με τη παρούσα έρευνα που το 50% των γυναικών δήλωσαν πως φοβούνται. Επίσης αναφέρθηκε ότι η δημιουργία καμπάνιας για την ανακούφιση του φόβου ανάμεσα στις γυναίκες, της έρευνα του Καναδά, θα δρούσε το ίδιο και στις γυναίκες που δεν ήταν εθελόντριες και σε αυτές που είχαν δώσει μια φόρα αίμα.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι σκέψεις των νέων για την εθελοντική προσφορά, συγκεκριμένα τους λόγους που εμποδίζουν από την εθελοντική αιμοδοσία, τα κίνητρα που θα μπορούσαν να τους προσελκύσουν και τη σχέση που έχουν με την ενημέρωση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι είναι απαραίτητη η σωστή ενημέρωση των νέων και όχι μια επιφανειακή ενημέρωση που το μονό που έχει να προσφέρει είναι περιστασιακούς αιμοδότες για τις ανάγκες συγγενικών προσώπων. Επιπλέον επισημάνεται πως πρέπει να πραγματοποιηθούν προσανατολισμένες στρατηγικές για την προσέλκυση και διατήρηση νέων ηλικιακά εθελοντών αιμοδοτών. Αυτό αποδεικνύεται και σε έρευνα στην Πολιτεία Οχάιο (France et al., 2010) καθώς παρατηρήθηκε ότι μετά την

ανάγνωση ενημερωτικού φυλλαδίου για την εθελοντική αιμοδοσία (το οποίο εξηγούσε τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας, έδινε απαντήσεις για πιο κοινές ερωτήσεις για τη δωρεά αίματος όπως για τον πόνο, τον φόβο, την αγγειοσυσμώρηση και εμπειρικά βασισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται πριν, κατά την διάρκεια και μετά την αιμοληψία) η στάση των ερωτηθέντων άλλαξε θετικά για τους αιμοδότες και μη αιμοδότες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- ✓ Διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων (σεμιναρίων) στα σχολεία.
- ✓ Ανανέωση έντυπου υλικού, "marketing", αφίσες με λιτό και κατανοητό τρόπο για την μετάδοση του μηνύματος εθελοντικής αιμοδοσίας.
- ✓ Προβολή ειδικής ενημερωτικής ταινίας ή τηλεοπτικού σποτ, για την αιμοδοσία και την επεξεργασία του αίματος.
- ✓ Κυτίο παραπόνων ή ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών.
- ✓ Δια βίου εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση νοσηλευτικού προσωπικού για την ασφάλεια τόσο του αιμοδότη όσο και του δέκτη αίματος. (Περιοδικό «Εθελοντής αιμοδότης»)
- ✓ Διασφάλιση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των αιμοδοτών μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ανάγκη στη χώρα μας για αίμα και παράγωγών του είναι υψηλή λόγω των αυξημένων χειρουργικών επεμβάσεων, των τροχαίων ατυχημάτων και των πολυμεταγγιζόμενων ατόμων ενώ από την άλλη τα αποθέματα αίματος είναι χαμηλά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγραφεί και να αναλυθεί η άποψη τυχαίων ατόμων (πιθανά αιμοδοτικός πληθυσμός, ηλικίας 18 έως 30 ετών) για την εθελοντική αιμοδοσία. Καθώς επίσης να καταγραφεί και να αναλυθεί η άποψη των νέων εάν και εφόσον έχουν ενημερωθεί για την εθελοντική αιμοδοσία.

Υλικά και Μέθοδοι: Ύστερα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο (n=200), το οποίο περιείχε γενικές ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, υπηκοότητα, επάγγελμα) και ειδικές ερωτήσεις (σχετικές την αιμοδοσία). Στις ειδικές ερωτήσεις εφαρμόστηκε ειδική βαθμολογική κλίμακα, η οποία κυμαίνονταν από 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια και 4=πολύ ενώ κάποιες ερωτήσεις περιείχαν κωδικοποιημένες σύντομες απαντήσεις «ναι» ή «όχι». Η καταχώρηση των ερωτηματολογίων καθώς και η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος λογιστικών φύλλων και στατιστικής επεξεργασίας excel ενώ για την ασφαλή διεξαγωγή των αποτελεσμάτων υπολογίστηκε η τυπική απόκλιση, η διάμεσος και η μέση τιμή τετραγώνου.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τους 200 ερωτηθέντες (60% άντρες, 40% γυναίκες,) οι 116 ήταν ηλικίας 18-30 ετών (66% άντρες, 34% γυναίκες). Οι νέοι (n=200) δεν ήταν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες (31%) παρόλο που το 94% απάντησε πως είναι μια πράξη που τους αφορά ενώ μόνο το 6% ήταν αρνητικοί ως προς το θεσμό. Το 39% των νέων απάντησε θετικά στην ερώτηση «αν η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που την έχει ξανά κάνει» παρόλο που υπάρχει μεγάλη απόχλη από την πρόσφορα αίματος. Το πιο παράδοξο εύρημα ήταν ότι η ασθένεια συγγενικού προσώπου θεωρείτε κίνητρο για αιμοδοσία (93%). Το αίτιο (73%), που απωθείται ο υποψήφιος εθελοντής αιμοδότης από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, είναι ο φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία ενώ άλλοι λόγοι όπως η κακή μεταχείριση από το προσωπικό της αιμοδοσίας (57%), προηγούμενη τραυματική εμπειρία (21%) και το μη συνεχές ωράριο (52%)

των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας απωθούν τους εθελοντές αιμοδότες σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ποσοστό (33%) ατόμων που δηλώνουν ότι η δωρεά αίματος δεν είναι ασφαλής διαδικασία. Τέλος οι νέοι απάντησαν πως το αίτιο απομάκρυνσης από την δωρεά αίματος είναι η αδιαφορία (58%). Όσον αφορά την ενημέρωση βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ποσοστό (64%) ατόμων που πιστεύει πως δεν είναι αρκετά καλά ενημερωμένο για το θέμα της δωρεάς αίματος ενώ το 96% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση. Το 77% των νέων, ηλικίας 18-30 ετών, δηλώνει ότι δεν υπάρχει σωστή και επαρκής ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε (60%, το διαδίκτυο (67%), το χώρο εργασίας (79%) και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις (59%) ενώ το 25% του συνολικού δείγματος έχει ενημερωθεί στο παρελθόν για την αιμοδοσία από την ανάγκη εύρεσης αίματος για κάποιο χειρουργείο (αιμοδότηση για συγγενικό περιβάλλον). Οι νέοι δεν έχουν κατανοήσει τη σημασία της αιμοδοσίας με αποτέλεσμα όχι μόνο να μην συμμετέχουν αλλά και να αδιαφορούν για ενημέρωση φέροντας δικαιολογίες όπως ο περιορισμένος χρόνος τους καθώς θεωρούν πως η διαδικασία της αιμοδοσίας είναι χρονοβόρα (15%) ή ότι η προσφορά αίματος επιβαρύνει το δότη (15%). Το ασυνήθιστο ήταν ότι συντριπτικό ποσοστό (96%) των ερωτηθέντων πιστεύει πως η δωρεά αίματος είναι πράξη εθελοντισμού ωστόσο όμως υπάρχει μεγάλη αποχή (59%). Το πιο παράδοξο εύρημα της έρευνας ήταν ότι ποσοστό 77% δε διστάζει να δώσει ψευδή στοιχεία για να βοηθήσει κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη αποθέματος αίματος.

Συζήτηση/Συμπεράσματα: Τα στοιχεία δείχνουν ότι κυριαρχούν φόβοι και προκαταλήψεις στους ερωτηθέντες σε σχέση με την προσφορά αίματος και ο κύριος λόγος αιμοδότησης είναι η κάλυψη των αναγκών ατόμων συγγενικού περιβάλλοντος. Θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι δύσκολα οι ερωτηθέντες αντιλαμβάνονται τις έννοιες «εθελοντής αιμοδότης» και «αιμοδότης συγγενικού περιβάλλοντος». Ενημέρωση από την Πολιτεία πιθανά να είχε καταλυτική επίδραση στην αλλαγή γνώμης για την αιμοδοσία. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα αποθέματα αίματος στις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας αγγίζουν πολύ χαμηλά επίπεδα κάτι το οποίο οφείλεται στην μεγάλη αποχή του κόσμου από την εθελοντική αιμοδοσία. Παρόλα αυτά ο αλτρουισμός και η ανάγκη για βοήθεια προς το συνάνθρωπο είναι λόγοι αιμοδότησης (αιμοδότες συγγενικού περιβάλλοντος). Άλλες μελέτες στη χώρα

μας παρουσιάζουν ανεπαρκή ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για τον εθελοντισμό και την δωρεά αίματος ενώ η εθελοντική αιμοδοσία στου νέους είναι άγνωστη. Κρίνεται σκόπιμη η ενημέρωση από τα ΜΜΕ, το διαδίκτυο και τους χώρους εργασίας. Επιπλέον η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σχετικά με τις μεθόδους προσέλκυσης θα βοηθούσε την επάρκεια αίματος. Επιπρόσθετα οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας πρέπει να διατηρήσουν τους υπάρχοντες εθελοντές αιμοδότες. Πιθανές κεντρικές διαφημιστικές εκστρατείες από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να ενεργοποιούσαν επιπλέον εθελοντές αιμοδότες. Κρίνεται σκόπιμη η συνέχιση της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού για ασφαλή συμπεράσματα.

SUMMARY

Introduction: The demand for blood and its products is great in our country due to the increased number of surgical treatments, car accidents as well as transfusing people while the blood's supplies are low.

Objectives: The aim of the present study was to record and analyze the viewpoint of common people (probably blood donors, age 18-30) about voluntary blood donation and about whether young people have been informed about voluntary blood donation.

Materials and Methods: After researching a number of references, a questionnaire was composed (n=200), which consisted of general questions (sex, age, educational level, nationality / **citizenship**, occupation) and specific questions (relevant to blood donation). A special rating scale was used in the specific questions ranging from 1=no, 2=little, 3=moderately, and 4=highly whereas some questions comprised coded short answers like "yes" or "no". The recording of the questionnaires as well as the statistical elaboration were carried out with the help of the excel program while for the safe conduct of the results the typical divergence, the meridian and the average price were taken into account.

Results: According to the results, out of the 200 people who had been interrogated (60% men, 40% women) 116 were at the age between 18-30 years old (66% men, 34% women). The young (n=200) were not regular voluntary blood donors (31%) although 94% answered that it is an action that concerns them whereas only 6% were negative towards this institution. 39% of the young gave a positive answer to the question 'if blood donation is an action they have done it before' even though there is great abstinence from blood donation. The most uncommon of the findings was that a relative's disease is considered to be a motive for donation (93%). The cause (73%), which inhibits the prospect donor from the procedure is the fear that safety measures are not taken in hospitals. In addition, other reasons such as the bad treatment by the staff (57%), some previous traumatic experience as well as the non-constant working hours (52%) of the blood donation department in hospitals put the donors off to a statistically large extent. There has also been found a statistically great percentage (33%) of people who have stated that blood donation is not a safe procedure. Finally,

the young people answered that their indifference towards donation is the cause which keeps them away from it (58%). As far as the information is concerned, it has been found that a statistically large percentage of people (64%) believe that they are not well informed about blood donation while the majority of the people being asked (96%) believe that voluntary blood donation is an action deserving a greater publicity and motivation. A large number of young people (77%), age 18-30, have stated that there is not proper and adequate information by the mass media (60%), the Internet (67%), the workplace (79%) and other social events (59%). On the other hand, 25% of the total sample were informed in the past about blood donation because of the need to find blood for a surgical treatment (blood donation for relatives). Young people have not realized the importance of donation and as a result not only don't they participate but they are not also interested in familiarization with the subject on the plea of having too little time since they think that the whole procedure is time-consuming (15%) or that the offer for blood puts a strain on the donor (15%). The unusual find was that the overwhelming percentage (96%) of the people asked believe that blood donation is voluntary activity, though there is a great abstinence (59%). The most peculiar find of the research was that 77% of the people do not hesitate to give false personal information in order to help other people who need blood.

Discussion/Conclusions: The data indicate that fear and prejudice are prevalent among the people asked in relation to blood offer and the main reason for blood donation is the cover of their relatives' needs for blood. It is considered to be difficult for those being questioned to realize the notions of "voluntary blood donor" and "relative blood donor". Raising public awareness campaigns by the state would possibly have a profound impact on the people's change of mind about blood donation. Recent studies reveal that blood supplies at donation departments in hospitals come near to very low levels, a fact that is due to the public's great abstinence from voluntary blood donation. Nevertheless, unselfishness and the need for help towards other people are reasons for donation (relative blood donors). Other studies in our country show that the general public is not adequately informed about volunteering and blood donation whereas donation is unknown among young people. The information by the media, the Internet and the workplace is

considered to be indispensable. Furthermore, the methodical training of the staff in hospitals about the ways in catching the public's attention would contribute to the sufficiency of blood. What is more, the blood donation departments need to retain the existing number of blood donors. Advertising campaigns by the Ministry of Health would possibly motivate more prospect donors. The continuation of the study in a greater sample of the population is considered to be essential so that we can get even safer conclusions.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Αντωνακόπουλος Κ., Ιωαννίδης Ν., Καλαφατούδης Σ., Στασινός Χ., Γεωργοπούλου Α., Μάλαμας Κ. «Αυτοματισμός γραφείου με το ελληνικό Microsoft office 2000», 1^η εκδ., 2^{ος} τόμος, Εκδόσεις Νέων Τεχνολόγων, Αθήνα, 2002, ISBN:960-8105-39-0
2. Παπαδοπούλου Α. «Χαρακτηριστικά και κίνητρα των Ελλήνων Αιμοδοτών» 16^ο Πανελλαδικό Αιματολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2005
3. Παπακωσταντίνου Α.Ι. «Αιματολογία Ι», 1^η εκδ., 1^{ος} τόμος, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2003, ISBN:960-8071-57-7
4. Τζιμογιάννη Α.Ι., Μπόλλας Γ. «Αιμοδοσία», 1^η εκδ., 1^{ος} τόμος, Εκδόσεις Νέων Τεχνολόγων, Αθήνα, 2005, ISBN:960-8105-76-5
5. Σερβού Α., Οικονομάκης Ν. Προσέλκυση και Κινητοποίηση Εθελοντών Αιμοδοτών. Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο, 2009

Ξενόγλωσση

1. Bucuniene I, Stonienė L, Blazeviciene A, Kazlauskaite R, Skudiene V. Blood donors' motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania. BMC Public Health, 6:166, 2006
2. Devine D., Goldman M., Engelfriet C.P., Reesink H.W., Hetherington C., Hall S., Steed A., Harding S., Westman P., Gogarty G., Katz L.M., Bryant M. Donor recruitment research. Vox Sanguinis, 93:250-259, 2007
3. Ditto B, France CR, Albert M, Byrne N, Smyth-Laporte J. Effects of applied muscle tension on the likelihood of blood donor return. Transfusion, 49:858-862, 2009
4. Ditto B, France CR, Lavoie P, et al. Reducing reactions to blood donation with applied muscle tension: a randomized controlled trial. Transfusion, 43:1269-1275, 2003
5. Ditto B, Wilkins JA, France CR, et al. On-site training in applied muscle tension to reduce vasovagal reactions to blood donation. J Behav Med, 26:53-65, 2003
6. Dudoz P., Cruneo B. how barriers to blood donation differ between lapsed donors and non-donors in France. Transfuse Med, 20(4):227-236, 2010
7. Farrell K, Ferguson E, James V, Lowe KC. Public perception of the risk of HIV infection associated with blood donation: the role of contextual clues. Transfusion, 42:679-683, 2002
8. France C.R., France J.L., Kowalsky J.M., Cornett T.L. Education in donation coping strategies encourages individuals to give blood: further evaluation of a donor recruitment brochure. Transfusion, 1(50):85-91, 2010
9. France C.R., Montalva R., France J.L., Trost Z. Enhancing attitudes and intentions in prospective blood donors: evaluation of a new donor recruitment brochure. Transfusion, 3(48):526-530, 2008
10. France J.L., France C.R., Himawan L.K. A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behavior. Transfusion, 6(47):1006-1013, 2007
11. Gillespie TW, Hillyer CD. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. Transfus Med Rev, 16:115-130, 2002
12. Godin G., Conner M., Sheeran P., Bélanger-Gravel A., Germain M. Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors. Transfusion. 9(47):1607-1615, 2007

13. Godin G., Sheeran P., Conner M., Germain M., Blondeau D., Gagné C., Beaulieu D., Naccache H. Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*, 3(89):140-149, 2005
14. Hanson SA, France CR. Pre-donation water ingestion attenuates negative reactions to blood donation. *Transfusion*, 44:924-928, 2004
15. Harrington M., Sweeney M.R., Bailie K., Morris K., Kennedy A., Boilson A., O'Riordan J., Staines A. What would encourage blood donation in Ireland? *Vox Sanguinis*. 4(92):361-367, 2007
16. Herrera C., Martinez C., Armanet L., Carcamon A., Boye P., Lyng C. blood donation in Chile: Replacement and volunteer donors. *Biologicals*, 38(1):36-38, 2010
17. Hupfer M.E., Taylor, Letwin J.A. Understanding Canadian student motivations and about giving blood. *Transfusion*, 2(45):149-161, 2005
18. Karp J.K., King K.E., International variation in volunteer whole blood donor eligibility criteria. *Transfusion*, 50:507-513, 2010
19. Keller T. I need to know about donor selection. *Transfusion*, 1(6):1, 2010
20. Lemmens K.P., Abraham C., Hoekstra T., Ruiters R.A., De Kort W.L., Brug J., Schaalma H.P. Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young non-donors. *Transfusion*, 45(6):945-55, 2005
21. LoBello SG. Differences between blood donors and non-donors in AIDS-related attitudes. *Psychol Rep*, 66:867-870, 1990
22. Meade MA, France C.R., Peterson L.M. Predicting vasovagal reactions in volunteer blood donors. *J Psychosom Res*, 40:495-501, 1996
23. Misje A.H., Bosnes V., Gåsdal O., Heier H. E. Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox sanguinis*, 4(98):236-244, 2005
24. Misje A.H., Bosnes V., Heier H.E. Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors. *Vox sanguinis*, 2(94):119-124, 2008
25. Ringwald J., Lange N., Rabe C., Zimmermann R., Strasser E., Hendelmeier M., Strobel J., Eckstein R. Why do some apheresis donors donate blood just once? *Vox Sanguinis*, 4(93):354-362, 2007
26. Quested B.. Who gets transfused red cells? Bloodhound on the trail. *Transfusion*, 2(1):1, 2010
27. Sauer L.A., France C.R. Caffeine attenuates vasovagal reactions in female first-time blood donors. *Health Psycho*, 18:403-409, 1999
28. Schreiber G.B., Schlumpf K.S., Glynn S.A., Wright D.J., Tu Y., King M.R., Higgins M.J., Kessler D., Gilcher R., Nass C.C., Guiltinan A.M. Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. *Transfusion*, 4(46):545-553, 2006
29. Schlumpf K.S., Glynn S.A., Schreiber G.B, Wright D.J., Steele W.R., Tu Y., Hermansen S., Higgins M.J., Garratty G., Murphy E.L. Factors influencing donor return. *Transfusion*, 2(48):264-272, 2008
30. Shaz B.H., Demmons D.G., Crittenden C.P., Carnevale C.V., Lee M., Burnett M., Easley K., Hillyer C.D. Motivators and barriers to blood donation in African American college students. *Transfusion and Apheresis Science*. 41:191-197, 2009
31. Simon TL. Where have all the donors gone? A personal reflection on the crisis in America's volunteer blood program. *Transfusion*, 43:273-279, 2003
32. Sinclair K.S., Campbell T.S., Carey P.M., Langevin E., Bowser B., France C.R. An adapted post donation motivational interview enhances blood donor retention. *Transfusion*, 50(8):1778-17786, 2010
33. Soedarmoo Y.S. donor issues in Indonesia: A developing country in South East Asia. *Biologicals*, 38(1):43-46, 2010

34. Zago A., Da Silveira M.F., Dumith S.C. Blood donation prevalence and associated factors in Pelotas, Southern Brazil. *Transfusion*, 44(1):112-120, 2010

Παράρτημα

➤ Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ;

ΒΑΣΙΚΕΣ – ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΦΥΛΟ

Άντρας Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ

18-30 41-50

31-40 51-64

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Ελληνική Ασιατική

Αλβανική Λοιπές χώρες

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ

Απόφοιτος Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι

Μεταπτυχιακές σπουδές

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Φοιτητής

Δημόσιος / Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

Οικιακά

Άνεργος

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε;

- Εν ενεργεία εθελοντής αιμοδότης

- Κάποια φορά εθελοντής αιμοδότης

- Σπάνια εθελοντής αιμοδότης

- Ποτέ εθελοντής αιμοδότης

- Πρώτη φορά εθελοντής αιμοδότης

1-Καθόλου 2-Λίγο 3-Μέτρια 4-Πολύ

2. Αίτια απομάκρυνσης από την εθελοντική αιμοδοσία

- Γενικός φόβος νοσοκομείων

- Φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομείων

- Αποθάρρυνση λόγω κακής μεταχείρισης από το προσωπικό του νοσοκομείου

- Προηγούμενη τραυματική εμπειρία

- Φόβος λανθασμένων αποτελεσμάτων

- Λόγω προβλημάτων υγείας (π.χ. αναιμία)

- Θρησκευτικές πεποιθήσεις

- Μη προσιτός χώρος (Απομακρυσμένα Κέντρα Αιμοδοσίας)

- Μη βολικές ώρες προσέλευσης για αιμοδοσία (λόγω εργασίας)

1 2 3 4

και άλλων υποχρεώσεων)

- Γνωστοποίηση προσωπικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο του αιμοδότη (π.χ. σεξουαλικές προτιμήσεις, αλκοολισμός κ.τ.λ.)
- Αδιαφορία

3. Ποια θα ήταν τα κίνητρα ώστε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης;

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Χρηματικό ποσό | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Άδεια από τον χώρο εργασίας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Δωρεάν εξετάσεις | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ευαισθητοποίηση / εξαναγκασμός λόγω ασθένειας συγγενικού προσώπου | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Άλλα κίνητρα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4. Πιστεύετε πως είστε αρκετά ενημερωμένος/η γύρω από το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;
ΝΑΙ – ΟΧΙ**

5. Έχετε ενημερωθεί από:

- Μ.Μ.Ε. ΝΑΙ – ΟΧΙ
- Internet ΝΑΙ – ΟΧΙ
- Χώρος εργασίας ΝΑΙ – ΟΧΙ
- Κέντρα αιμοδοσίας ΝΑΙ – ΟΧΙ
- Άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις ΝΑΙ- ΟΧΙ

**6. Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης ενώ γνωρίζετε ότι πάσχετε από κάποια μεταδιδόμενη ασθένεια;
ΝΑΙ – ΟΧΙ**

**7. Θα μπορούσατε να γίνετε εθελοντής αιμοδότης δίνοντας ψευδή στοιχεία μόνο και μόνο για να βοηθήσετε κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη
ΝΑΙ – ΟΧΙ**

8. Πιστεύετε πως η δωρεά αίματος είναι:

Μια πράξη εθελοντισμού

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια πράξη που δεν με αφορά

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια πράξη που την έχω ξανακάνει

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια πράξη που βοηθάει κυρίως τον δέκτη αλλά και τον δότη

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια ασφαλής διαδικασία

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια χρονοβόρος διαδικασία

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια διαδικασία για την οποία υπάρχει επαρκής και σωστή ενημέρωση

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Μια πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση από όλους

ΝΑΙ – ΟΧΙ

Σας ευχαριστούμε πολύ!

➤ **21^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο Θεσσαλονίκης 10,
11, 12 Νοεμβρίου 2010**

1^η Περίληψη

ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μήτσιου Βικτωρία, Λούβρου Σοφία, Κριεμπάρδης Αναστάσιος

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Α.Τ.Ε.Ι.) Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων, Τομέας Κυττάρων και Αντίδρασης, Εργαστήριο Αιμοδοσίας

Εισαγωγή: Η ανάγκη στη χώρα μας για αίμα και παράγωγών του είναι υψηλή λόγω των αυξημένων χειρουργικών επεμβάσεων, των τροχαίων ατυχημάτων και των πολυμεταγγιζόμενων ατόμων ενώ από την άλλη τα αποθέματα αίματος είναι χαμηλά.

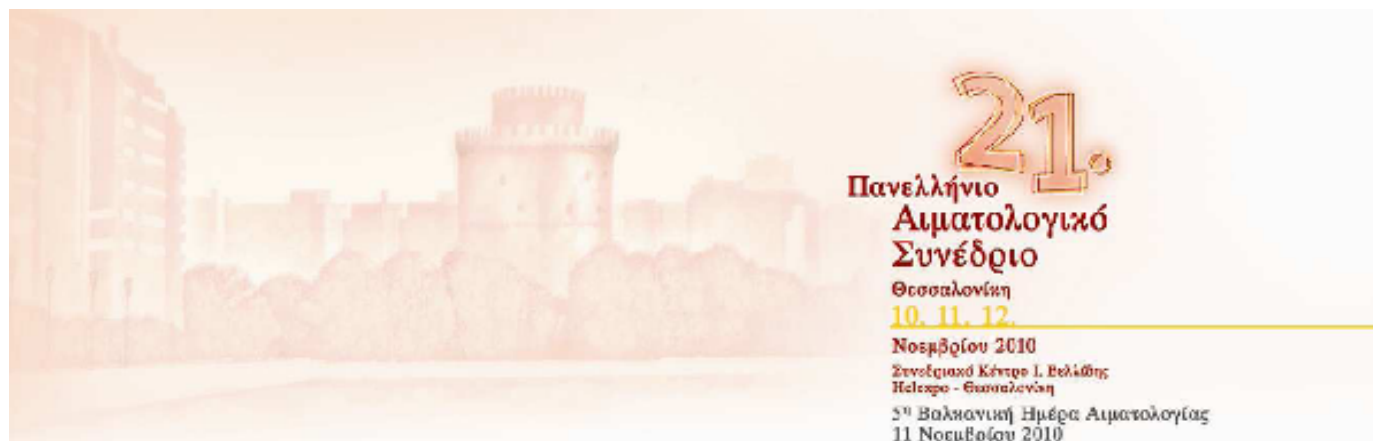
Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να καταγραφεί και να αναλυθεί η άποψη τυχαίων ατόμων (πιθανά αιμοδοτικός πληθυσμός, ηλικίας 18 έως 64 ετών) για την εθελοντική αιμοδοσία.

Υλικά και Μέθοδοι: Ύστερα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο (n=200), το οποίο περιείχε γενικές ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, υπηκοότητα, επάγγελμα) και ειδικές ερωτήσεις (σχετικές την αιμοδοσία). Στις ειδικές ερωτήσεις εφαρμόστηκε ειδική βαθμολογική κλίμακα, η οποία κυμαίνονταν από 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια και 4=πολύ ενώ κάποιες ερωτήσεις περιείχαν κωδικοποιημένες σύντομες απαντήσεις «ναι» ή «όχι». Η καταχώρηση των ερωτηματολογίων καθώς και η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος λογιστικών φύλλων και στατιστικής επεξεργασίας excel ενώ για την ασφαλή διεξαγωγή των αποτελεσμάτων υπολογίστηκε η τυπική απόκλιση, η διάμεσος και η μέση τιμή τετραγώνου.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι ερωτηθέντες (n=200) δεν ήταν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες (31%) παρόλο που το 92% απάντησε πως είναι μια πράξη που τους αφορά ενώ μόνο το 8% ήταν αρνητικοί ως προς το θεσμό. Το 55% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στην ερώτηση «αν η δωρεά αίματος είναι μια πράξη που την έχει ξανά κάνει» παρόλο που υπάρχει μεγάλη απόκλιση από την πρόσφορα αίματος. Οι μη εθελοντές αιμοδότες (59%) δεν είναι ευαισθητοποιημένοι (89%) για τον εθελοντισμό και γενικά για την αιμοδοσία. Το πιο παράδοξο εύρημα ήταν ότι η ασθένεια συγγενικού προσώπου θεωρείτε κίνητρο για αιμοδοσία (72%). Το αίτιο (72%), που απωθείται ο υποψήφιος εθελοντής αιμοδότης από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, είναι ο φόβος μη τήρησης των μέτρων ασφαλείας στα νοσοκομεία ενώ άλλοι λόγοι όπως η κακή μεταχείριση από το προσωπικό της αιμοδοσίας (55%), προηγούμενη τραυματική εμπειρία (21%) και το μη συνεχές ωράριο (51%) των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας απωθούν τους εθελοντές αιμοδότες σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Βρέθηκε

στατιστικά σημαντικό ποσοστό (32%) ατόμων που δηλώνουν ότι η δωρεά αίματος δεν είναι ασφαλής διαδικασία.

Συμπεράσματα/Συζήτηση: Τα στοιχεία δείχνουν ότι κυριαρχούν φόβοι και προκαταλήψεις στους ερωτηθέντες σε σχέση με την προσφορά αίματος και ο κύριος λόγος αιμοδότησης είναι η κάλυψη των αναγκών ατόμων συγγενικού περιβάλλοντος. Θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι δύσκολα οι ερωτηθέντες αντιλαμβάνονται τις έννοιες «εθελοντής αιμοδότης» και «αιμοδότης συγγενικού περιβάλλοντος». Ενημέρωση από την Πολιτεία πιθανά να είχε καταλυτική επίδραση στην αλλαγή γνώμης για την αιμοδοσία. Κρίνεται σκόπιμη η συνέχιση της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού για ασφαλή συμπεράσματα.



21.
Πανελλήνιο
Αιματολογικό
Συνέδριο

Θεσσαλονίκη

10. 11. 12.

Νοεμβρίου 2010

Συνεδριακό Κέντρο I. Βελιάδη

Ηλέκτρο - Θεσσαλονίκη

5^η Βαλκανική Ημέρα Αιματολογίας

11 Νοεμβρίου 2010

Αθήνα, 1 Οκτωβρίου 2010

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΑΕ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Γιάννης Γουλιόπουλος
Αντιπρόεδρος:
Ασπασία Δαδιάκη
Μαρία Παυλίδη
Γενικός Γραμματέας:
Γεώργιος Παπαδόπουλος
Ειδικός Γραμματέας:
Παυλίνος Καλογρανίδης
Ταμίας:
Παυλίνος Παναγιωτίδης
Μέλη:
Χάρης Μιτρούτσου
Ιωάννης Μπακούδης
Σπύρος Στεφάνης
Παυλίνος Τσιγγάνης

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Ιωάννης Κλωντζής
Μέλη:
Μιράντα Αθανασίου
Χριστίλη Βασιλάκη
Σοφία Βασιλοπούλου
Ευθύμιο Βλαστόν
Γεώργιος Κερασός
Αννα Κοκλή
Ευδοκία Μανδαλά

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Φώτης Μπαρής
Μέλη:
Φανή Αθανασίου
Γεώργιος Βασιλοπούλου
Γεώργιος Βασιλοπούλου
Μαρίλη Βασιλοπούλου
Ευαγγελία Βραβέτη
Νόρα-Κλέο Έδου
Βασιλεία Γαρυφαλίδη
Νικόλαος Γιαννακόπουλος
Ασπασία Δαδιάκη
Γεώργιος Θεοδοσιάδης
Ιωάννης Κόκορας
Αλεξάνδρα Κουράκη
Δημήτριος Καραγιάννης
Χάρης Μιτρούτσου
Ιωάννης Μπακούδης
Μαρία Παυλίδη
Παυλίνος Παναγιωτίδης
Ελένη Παπαδοπούλου
Μαρία Παπαδοπούλου
Ιωάννης Παπαδοπούλου
Ιωάννης Σακελλάριος
Ρόβη Γαβή
Ιωάννη Σπυριδοπούλου
Σπύρος Στεφάνης
Νικόλαος Στεφανίδης

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Ε.Ε.

Σπύρος Στεφάνης

5^η ΒΑΛΚΑΝΙΚΗ ΗΜΕΡΑ

Συντονιστής:
Βασιλεία Γαρυφαλίδη
Μέλη:
Ασπασία Δαδιάκη
Χάρης Μιτρούτσου

Αγαπητοί κύριοι,

Σας γνωρίζουμε ότι η εργασία σας με τίτλο

ΑΠΙΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

έχει επιλεγεί να παρουσιαστεί ως **αναρτημένη ανακοίνωση (POSTER)**.

Η ανάρτηση θα γίνει την **Παρασκευή 12 Νοεμβρίου 2010** στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο και το poster θα παραμείνει αναρτημένο καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Σας υπενθυμίζουμε ότι όπως αναφέρετε στην Α' Ανακοίνωση, θα βραβευθούν οι 3 καλύτερες αναρτημένες ανακοινώσεις. Τα βραβεία των καλύτερων αναρτημένων ανακοινώσεων θα ανακοινωθούν κατά τη διάρκεια της Τελετής Λήξης του Συνεδρίου.

Στα πλαίσια αναβάθμισης της συνεδριακής αναρτημένων ανακοινώσεων αποφασίστηκαν από την οργανωτική και επιστημονική επιτροπή τα ακόλουθα :

Η εργασία σας θα κατανεμηθεί σε μία ομάδα εργασιών με κοινό θέμα και με το συντονισμό ενός προεδρευόντος αιματολόγου που θα οριστεί από την ΕΑΕ **θα κληθείτε να την παρουσιάσετε στο χώρο που είναι αναρτημένη** κατά τη διάρκεια της ώρας επίσκεψης αναρτημένων εργασιών **(14.00-15.00)** και αυτό σε **3'** και να **απαντήσετε σε πιθανές ερωτήσεις**. Ο προεδρεύων της επίσκεψης των αναρτημένων εργασιών θα τη βαθμολογήσει. Η ίδια διαδικασία θα τηρηθεί και στις επόμενες εργασίες της ομάδας σας με σκοπό όπως εντός περίπου μίας ώρας, όσο διαρκεί και η ώρα επίσκεψης αναρτημένων εργασιών, όλοι οι συγγραφείς των "posters" να τα παρουσιάσουν. Το κοινό που συμμετέχει σε αυτό «τον περίπατο- επίσκεψη-παραούσιαση» των εργασιών αποτελείται από τους συγγραφείς των εργασιών του **group** και από οποιονδήποτε άλλο συνέδριο ενδιαφέρεται για το θέμα της ομάδας εις την οποία η ανακοίνωσή σας έχει κατανεμηθεί.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Γραμμάτεια Συνεδρίου:



Πασιόφραγκοπούλου 4 & Βοσ. Σοφίας • 115 28 Αθήνα
Τηλ: 210 7254360 • Fax: 210 7254363
e-mail: info@vitacongress.gr • www.vitacongress.gr

21.

Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο

Θεσσαλονίκη
10. 11. 12.

Νοεμβρίου 2010

Συνεδριακό Κέντρο Ι. Βελλίδης
Ηελεχρο - Θεσσαλονίκη

5^η Βαλκανική Ημέρα Αιματολογίας
11 Νοεμβρίου 2010

Με τη λήξη των συνεδριάσεων της ημέρας θα πρέπει να αποσυρθεί, ώστε ο χώρος να είναι ελεύθερος προκειμένου να αναρτηθούν οι εργασίες της επόμενης ημέρας.
Οι διαστάσεις των posters θα είναι: 1 m (ύψος) x 0.80 m (πλάτος).

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΑΕ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Στέλιος Γραφάκος
Αντιπρόεδροι:
Λουκάς Δαδιώτης
Μαρία Παγώνη
Γενικός Γραμματέας:
Γεώργιος Πατεράκης
Ειδικός Γραμματέας:
Παναγιώτης Καλογιαννίδης
Ταμίας:
Παναγιώτης Παναγιωτίδης
Μέλη:
Χάρης Μασούκα
Ιωάννης Μπαλαδάκης
Σπύρος Σταθάκης
Παναγιώτης Τσιριγώτης

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Ιωάννης Κλωνιζάκης
Μέλη:
Μιράντα Αθανασίου
Χρυσάνθη Βαδικιλία
Σοφία Βακαλοπούλου
Ευθυμία Βλαχάκη
Γεωργία Καϊάφα
Άννα Κιουμή
Ευδοκία Μανδαλά

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Φώτης Μπερής
Μέλη:
Φανή Αθανασιάδου
Θεόδωρος Βασιλακόπουλος
Γεώργιος Βασιλόπουλος
Μιχαήλ Βουλγαρέλης
Ευφημία Βρακίδου
Νόρα-Αθηνά Βύνιου
Βασιλεία Γαρυπίδου
Νικόλαος Γιαννακούλας
Λουκάς Δαδιώτης
Γεώργιος Θεοδοσιάδης
Ιωάννης Κάκκας
Αλεξάνδρα Κουράκλη
Δημήτριος Μαργαρίτης
Χάρης Μασούκα
Ιωάννης Μπαλαδάκης
Μαρία Παγώνη
Παναγιώτης Παναγιωτίδης
Ελένη Παπαδάκη
Μαρία Παπαϊωάννου
Ιωάννης Παπασωτηρίου
Ιωάννα Σακελλάρη
Ριάντ Σαλούμ
Ιωάννα Σπηλιωτοπούλου
Σπύρος Σταθάκης
Νικόλαος Χαρχαλάκης

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Ε.Ε.

Σπύρος Σταθάκης

5^η ΒΑΛΚΑΝΙΚΗ ΗΜΕΡΑ

Συντονίστρια:
Βασιλεία Γαρυπίδου

Μέλη:
Λουκάς Δαδιώτης
Χάρης Μασούκα

Με εκτίμηση,

Για την Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή

Οι Πρόεδροι



Στέλιος Γραφάκος
ΔΣ ΕΑΕ & Οργανωτικής
Επιτροπής



Φώτης Μπερής
Επιστημονικής
Επιτροπής



Ιωάννης Κλωνιζάκης
Τοπικής Οργανωτικής
Επιτροπής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Γραμματεία Συνεδρίου: **VitaCongress**
© Βουραζήρης & ΣΙΑ Ε.Ε.

Παπαδιαμαντοπούλου 4 & Βασ. Σοφίας • 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 7254360 • Fax: 210 7254363
e-mail: info@vitacongress.gr • www.vitacongress.gr

2^η Περίληψη

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

Λούβρου Σοφία, Μήτσιου Βικτωρία, Κριεμπάρδης Αναστάσιος

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Α.Τ.Ε.Ι.) Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων, Τομέας Κυττάρων και Αντίδρασης, Εργαστήριο Αιμοδοσίας

Εισαγωγή: Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα αποθέματα αίματος στις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας αγγίζουν πολύ χαμηλά επίπεδα κάτι το οποίο οφείλεται στην μεγάλη αποχή του κόσμου από την εθελοντική αιμοδοσία. Παρόλα αυτά ο αλτρουισμός και η ανάγκη για βοήθεια προς το συνάνθρωπο είναι λόγοι αιμοδότησης (αιμοδότες συγγενικού περιβάλλοντος). Άλλες μελέτες στη χώρα μας παρουσιάζουν ανεπαρκή ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για τον εθελοντισμό και την δωρεά αίματος ενώ η εθελοντική αιμοδοσία στους νέους είναι άγνωστη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγραφεί και να αναλυθεί η άποψη των νέων ηλικίας 18–22 ετών εάν και εφόσον έχουν ενημερωθεί για την εθελοντική αιμοδοσία.

Υλικά και Μέθοδοι: Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο (n=200), το οποίο περιείχε γενικές ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, υπηκοότητα, επάγγελμα) και ειδικές ερωτήσεις (ενημέρωση για την δωρεά αίματος). Στις ειδικές ερωτήσεις εφαρμόστηκε ειδική βαθμολογική κλίμακα, η οποία κυμαίνονταν από 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια και 4=πολύ ενώ κάποιες ερωτήσεις περιείχαν κωδικοποιημένες σύντομες απαντήσεις «ναι» ή «όχι». Η καταχώρηση των ερωτηματολογίων έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος λογιστικών φύλλων ενώ η στατιστική επεξεργασία με το στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, από τους 200 ερωτηθέντες (60% άντρες, 40% γυναίκες,) οι 116 (66% άντρες, 34% γυναίκες,) απάντησαν πως το αίτιο απομάκρυνσης από την δωρεά αίματος είναι η αδιαφορία (58%). Βρέθηκε στατιστικά ($p < 0,001$) σημαντικό ποσοστό (64%) ατόμων που πιστεύει πως δεν είναι αρκετά καλά ενημερωμένο για το θέμα της δωρεάς αίματος ενώ το 96% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια πράξη που αξίζει μεγαλύτερη προβολή και κινητοποίηση. Το 77% των νέων, ηλικίας 18-30 ετών, δηλώνει ότι δεν υπάρχει σωστή και επαρκής ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε (60%) , το διαδίκτυο (67%), το χώρο εργασίας (79%) και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις (59%) ενώ το 25% του συνολικού δείγματος έχει ενημερωθεί στο παρελθόν για την αιμοδοσία από την ανάγκη εύρεσης αίματος για κάποιο χειρουργείο (αιμοδότηση για συγγενικό περιβάλλον). Οι νέοι δεν έχουν κατανοήσει τη σημασία της αιμοδοσίας με αποτέλεσμα όχι μόνο να μην συμμετέχουν αλλά και να αδιαφορούν για ενημέρωση φέροντας δικαιολογίες όπως ο περιορισμένος χρόνος τους καθώς θεωρούν πως η διαδικασία της αιμοδοσίας είναι χρονοβόρα (15%) ή

ότι η προσφορά αίματος επιβαρύνει το δότη (15%). Το ασυνήθιστο ήταν ότι συντριπτικό ποσοστό (96%) των ερωτηθέντων ($p < 0,0011$) πιστεύει πως η δωρεά αίματος είναι πράξη εθελοντισμού ωστόσο όμως υπάρχει μεγάλη αποχή (59%). Το πιο παράδοξο εύρημα της έρευνας ήταν ότι ποσοστό 77% δε διστάζει να δώσει ψευδή στοιχεία για να βοηθήσει κάποιον συνάνθρωπο σε ανάγκη αποθέματος αίματος ($p < 0,0023$).

Συμπεράσματα/Συζήτηση: Κρίνεται σκόπιμη η ενημέρωση από τα ΜΜΕ, το διαδίκτυο και τους χώρους εργασίας. Επιπλέον η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σχετικά με τις μεθόδους προσέλκυσης θα βοηθούσε την επάρκεια αίματος. Επιπρόσθετα οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας πρέπει να διατηρήσουν τους υπάρχοντες εθελοντές αιμοδότες. Πιθανές κεντρικές διαφημιστικές εκστρατείες από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να ενεργοποιούσαν επιπλέον εθελοντές αιμοδότες.



21.
**Πανελλήνιο
Αιματολογικό
Συνέδριο**
Θεσσαλονίκη
10. 11. 12.
Νοεμβρίου 2010
Συνεδριακό Κέντρο Ι. Βελιόσης
Ηρώδης - Θεσσαλονίκη
5^η Βαλκανική Ημέρα Αιματολογίας
11 Νοεμβρίου 2010

Αθήνα, 1 Οκτωβρίου 2010

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΕ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Ευάγγελος Γραφάκος
Αντιπρόεδροι:
Αναστάσιος Αβδελώτης
Μαρία Παυλίτη
Ειδικός Γραμματέας:
Γεώργιος Παπαδόπουλος
Ειδικός Γραμματέας:
Παυλίνα Καλογριανού
Τμήμα:
Παυλίνα Παναγιωτίδου
Μέλη:
Χρήστος Μανουλάκης
Ιωάννης Μεταξοδόπουλος
Σπύρος Σιαθόπουλος
Παυλίνα Τσιγγάνη

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Ιωάννης Κλωντζής
Μέλη:
Μιράντα Αθανασίου
Χριστόφορος Βασιλειάδης
Σοφία Βασιλειάδου
Ευαγγελία Βλασίου
Γεώργιος Κιτσός
Άννα Κουμή
Ευαγγελία Ναυδοβά

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Φώτης Μικρής
Μέλη:
Φανή Αθανασίου
Γεώργιος Βασιλειάδης
Γεώργιος Βασιλειάδης
Μαρίνα Βασιλειάδου
Ευαγγελία Βλασίου
Νόρα Αλέξη Εύνου
Βασιλική Γαλαξίου
Νικόλαος Γαλαξίου
Αναστάσιος Αβδελώτης
Γεώργιος Θεοδοσιάδης
Ιωάννης Κίτσος
Αλέξανδρος Κοροβίτης
Σπύρος Καραγιάννης
Χρήστος Καραϊσκάκης
Ιωάννης Μεταξοδόπουλος
Μαρία Παυλίτη
Παυλίνα Παναγιωτίδου
Ελένη Παπαδοπούλου
Μαρία Παπαδοπούλου
Ιωάννης Παπαδοπούλος
Ιωάννης Τσεκιδάκης
Ρίτα Τσάμη
Ιωάννης Στεφανοπούλου
Σπύρος Σιαθόπουλος
Νικόλαος Σιαθόπουλος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Ε.Ε.

Σπύρος Σιαθόπουλος

5^η ΒΑΛΚΑΝΙΚΗ ΗΜΕΡΑ

Συντονιστής:
Βασιλική Γαλαξίου

Μέλη:
Αναστάσιος Αβδελώτης
Χρήστος Μανουλάκης

Αγαπητοί κύριοι,

Σας γνωρίζουμε ότι η εργασία σας με τίτλο

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

έχει επιλεγεί να παρουσιαστεί **ως αναρτημένη ανακοίνωση (POSTER).**

Η ανάρτηση θα γίνει την **Παρασκευή 12 Νοεμβρίου 2010** στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο και το poster θα παραμείνει αναρτημένο καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Σας υπενθυμίζουμε ότι όπως αναφέρετε στην Α' Ανακοίνωση, θα βραβευθούν οι 3 καλύτερες αναρτημένες ανακοινώσεις. Τα βραβεία των καλύτερων αναρτημένων ανακοινώσεων θα ανακοινωθούν κατά τη διάρκεια της Τελετής Λήξης του Συνεδρίου.

Στα πλαίσια αναβάθμισης της συνεδρίας αναρτημένων ανακοινώσεων αποφασίστηκαν από την οργανωτική και επιστημονική επιτροπή τα ακόλουθα :

Η εργασία σας θα κατανεμηθεί σε μία ομάδα εργασιών με κοινό θέμα και με το συντονισμό ενός προεδρευόντος αιματολόγου που θα οριστεί από την ΕΑΕ **θα κληθείτε να την παρουσιάσετε στο χώρο που είναι αναρτημένη** κατά τη διάρκεια της ώρας επίσκεψης αναρτημένων εργασιών **(14.00-15.00)** και αυτό σε **3'** και **να απαντήσετε σε πιθανές ερωτήσεις**. Ο προεδρεύων της επίσκεψης των αναρτημένων εργασιών θα τη βαθμολογήσει. Η ίδια διαδικασία θα τηρηθεί και στις επόμενες εργασίες της ομάδας σας με σκοπό όπως εντός περίπου μίας ώρας, όσο διαρκεί και η ώρα επίσκεψης αναρτημένων εργασιών, όλοι οι συγγραφείς των "posters" να τα παρουσιάσουν. Το κοινό που συμμετέχει σε αυτό «τον περίπατο- επίσκεψη-παρουσίαση» των εργασιών αποτελείται από τους συγγραφείς των εργασιών του **group** και από οποιονδήποτε άλλο σύνεδρο ενδιαφέρεται για το θέμα της ομάδας εις την οποία η ανακοίνωσή σας έχει κατανεμηθεί.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Γραμματαίον Συνεδρίου: **VitaCongress**
Hematology, 2010

Πασιό αμοντοπόλου 4 & Βαο, Εοφίος • 115 28 Αθήνα
Τηλ: 210 7254360 • Fax: 210 7254363
e-mail: info@vitacongress.gr • www.vitacongress.gr

21^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο

Θεσσαλονίκη
10. 11. 12.

Νοεμβρίου 2010
Συνεδριακό Κέντρο Ι. Βελλίδης
Helexpro - Θεσσαλονίκη
5^η Βαλκανική Ημέρα Αιματολογίας
11 Νοεμβρίου 2010

Με τη λήξη των συνεδριάσεων της ημέρας θα πρέπει να αποσυρθεί, ώστε ο χώρος να είναι ελεύθερος προκειμένου να αναρτηθούν οι εργασίες της επόμενης ημέρας.
Οι διαστάσεις των posters θα είναι: 1 m (ύψος) x 0.80 m (πλάτος).

Με εκτίμηση,

Για την Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή

Οι Πρόεδροι

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΑΕ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Στέλιος Γραφάκος
Αντιπρόεδροι:
Λουκάς Δαδιώτης
Μαρία Παγώνη
Γενικός Γραμματέας:
Γεώργιος Πατεράκης
Ειδικός Γραμματέας:
Παναγιώτης Καλογιαννίδης
Ταμίας:
Παναγιώτης Παναγιωτίδης
Μέλη:
Χάρης Μασούκα
Ιωάννης Μπαλταδόκης
Σπύρος Σταθάκης
Παναγιώτης Τσιριγώτης

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Ιωάννης Κλωνιζάκης
Μέλη:
Μιράντα Αθανασίου
Χρυσάνθη Βαδικόλια
Σοφία Βακαλοπούλου
Ευθυμία Βλαχάκη
Γεωργία Καίφα
Άννα Κιουμή
Ευδοκία Μανδαλά

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Φώτης Μπερής
Μέλη:
Φανή Αθανασιάδου
Θεόδωρος Βασιλακόπουλος
Γεώργιος Βασιλόπουλος
Μιχαήλ Βουλγαρέλης
Ευφημία Βρακίδου
Νόρα-Αθηνά Βύνιου
Βασιλεία Γαρυπίδου
Νικόλαος Γιαννακούλας
Λουκάς Δαδιώτης
Γεώργιος Θεοδοσιάδης
Ιωάννης Κάκκας
Αλεξάνδρα Κουράκη
Δημήτριος Μαργαρίτης
Χάρης Μασούκα
Ιωάννης Μπαλταδόκης
Μαρία Παγώνη
Παναγιώτης Παναγιωτίδης
Ελένη Παπαδάκη
Μαρία Παπαϊωάννου
Ιωάννης Παπασωτηρίου
Ιωάννα Σκελλάρη
Ριάντ Σαλούμ
Ιωάννα Σπηλιωτοπούλου
Σπύρος Σταθάκης
Νικόλαος Χαρχαλάκης

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Ε.Ε.

Σπύρος Σταθάκης

5^η ΒΑΛΚΑΝΙΚΗ ΗΜΕΡΑ

Συντονίστρια:
Βασιλεία Γαρυπίδου

Μέλη:
Λουκάς Δαδιώτης
Χάρης Μασούκα

Στέλιος Γραφάκος
ΔΣ ΕΑΕ & Οργανωτικής
Επιτροπής

Φώτης Μπερής
Επιστημονικής
Επιτροπής

Ιωάννης Κλωνιζάκης
Τοπικής Οργανωτικής
Επιτροπής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Γραμματεία Συνεδρίου: 
Παπαδιαμαντοπούλου 4 & Βασ. Σοφίας • 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 7254360 • Fax: 210 7254363
e-mail: info@vitacongress.gr • www.vitacongress.gr

