

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΠΡΟΦΙΛ,ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΚΑΡΑΝΤΖΑ Γ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΑΜ:18068

ΑΘΗΝΑ 2021

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Επιβλέπουσα:	Μέλος Ε.ΔΙ.Π.	Μαρία-Αγγελική Σταμούλη	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος:	Καθηγητής	Γεώργιος Πιερράκος	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος:	Αναπληρώτρια. Καθηγήτρια	Ασπασία Γούλα	ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κακαράντζα Ελευθερία του Γρηγορίου με αριθμό μητρώου 18068 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών 'Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας' του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς, είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολο τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο της δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 01/03/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή».

Η Δηλούσα



ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Για να επιτευχθεί η ορθή λειτουργία ενός συστήματος υγείας είναι απαραίτητη η διαδικασία της αιμοδοσίας. Τα ιδανικά συστήματα συλλογής και διάθεσης αίματος βασίζονται στην εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Η αιμοδοσία θεωρείται εθελοντική και μη αμειβόμενη όταν ο δότης προσφέρει αίμα με δική του βούληση και δεν λαμβάνει καμία αμοιβή είτε μετρητών, είτε σε οτιδήποτε θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων. Οι ανάγκες αίματος στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα αυξημένες όχι μόνο λόγω του αυξημένου αριθμού ατόμων που πάσχουν από αιμοσφαιρινοπάθειες αλλά και λόγω των έκτακτων περιστατικών που χρήζουν την άμεση ανάγκη αιμοδοσίας.

Σκοπός: η διπλωματική αυτή εργασία έχει ως στόχο την διερεύνηση του προφίλ των αιμοδοτών καθώς και τις στάσεις και τα κίνητρα αυτών σχετικά με την διαδικασία της αιμοδοσίας.

Υλικό-Μέθοδος: Η συλλογή των πληροφοριών έγινε κατά κύριο λόγο από το διαδίκτυο, μέσω επιστημονικών άρθρων, σχετικών εργασιών και ερευνών που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς σε όλο τον κόσμο. Η εργασία είναι βιβλιογραφική επομένως γίνεται μόνο περιγραφή χωρίς την καταγραφή νέων δεδομένων μέσω έρευνας.

Συμπεράσματα: η μελέτη του τρόπου ανάπτυξης κινήτρων για την αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι αντικείμενο σκέψης και προβληματισμούς για αρκετούς ερευνητές τα τελευταία χρόνια. Για την δημιουργία κινήτρων προσέλκυσης των δοτών είναι αρχικώς αναγκαία η ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στο ζήτημα καθώς απαραίτητη είναι και η κατανόηση του θεσμού του εθελοντή αιμοδότη.

Λέξεις κλειδί: Αιμοδοσία, Εθελοντής Αιμοδότης, αίμα, κίνητρα, στάσεις, δωρεά, αλτρουισμός, δότης, τύποι

ABSTRACT

In order to achieve the proper functioning of a health system, blood donation process is essential. Ideal blood collection and disposal systems are based on voluntary and unpaid blood donation. Blood donation is considered to be voluntary and unpaid when the donor offers blood at his own will and does not receive any remuneration or cash or anything that could be considered a substitute for money. Blood needs in Greece are particularly increased not only due to the increased number of people suffering from hemoglobulopathies and due to extraordinary incidents that need the immediate need for blood donation.

Objective: This diplomatic work aims to research the profile of blood donors as well as their attitudes and incentives on the blood donation process.

Material-Method: Information gathering was mainly done by the Internet through scientific articles, related work and surveys that have been held around the world. Because this dissertation is bibliographic, only data recording and retrieval are performed, with no new data being recorded for research purposes.

Conclusions: In recent years, several researchers have been concerned about how to create incentives to increase voluntary blood donation. In order to succeed that it is critical to develop positive attitudes toward the issue, as well as to understand the institution of the voluntary blood donor.

Key words: Blood donation, volunteer blood donor, blood, motivation, attitudes, donor, altruism, donor, types.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Σταμούλη Μαρία- Αγγελική η οποία όταν εγώ έχασα την πίστη μου στο να φέρω εις πέρας αυτή την εργασία λόγω δυσμενών συνθηκών που αντιμετώπιζα τα τελευταία χρόνια, εκείνη ήταν εκεί να με παρακινεί. Πέρα λοιπόν από την πολύτιμή βοήθεια και καθοδήγησης της σε εκπαιδευτικό επίπεδο, η πίστη της και ο επαγγελματισμός της οδήγησαν στο να ολοκληρώσω αυτή την εργασία. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους του καθηγητές μου για τις γνώσεις και τις εμπειρίες που απέκτησα μέσω του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την συμπαράσταση τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	9
1.1 Το αίμα.....	9
1.2 Ομάδες Αίματος.....	10
1.3 Ορισμός Αιμοδοσίας.....	11
1.4 Ιστορική Αναδρομή	12
1.5 Η διαδικασία της αιμοδοσίας.....	15
1.6 Οργάνωση και Νομοθεσία των μονάδων Αιμοδοσίας.....	15
1.7 Οι ανάγκες σε μονάδες αίματος στην Ελλάδα	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ-ΠΡΟΦΙΛ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ	19
2.1 Εθελοντική Αιμοδοσία.....	19
2.1.2 Πλεονεκτήματα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.....	19
2.3 Χαρακτηριστικά-Προφίλ Εθελοντή Αιμοδότη	20
2.3.1 Τύποι Εθελοντών Αιμοδοτών	22
2.4 Κριτήρια επιλογής και απόρριψης Εθελοντών Αιμοδοτών	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ- ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	27
3.1 Στάσεις.....	27
3.1.1 Οι λειτουργίες των στάσεων- παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις.....	27
3.1.2. Στάσεις και Αιμοδοσία.....	28
3.2 Κίνητρα.....	30
3.2.1 Αρνητικά κίνητρα Εθελοντικής Αιμοδοσίας	34
3.3 Ο ρόλος του Marketing στην Εθελοντική Αιμοδοσία.....	37
3.4 Κινητοποίηση και προσέλκυση Αιμοδοτών.....	41
3.5 Στρατηγικές και διαφήμιση Εθελοντικής Αιμοδοσίας.....	46
3. 6 Παιδεία και εθελοντική αιμοδοσία	52
3.7 Εναλλακτικοί τρόποι μετάγγισης.....	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Αιμοδοσία συνιστά ύψιστη έκφραση εθελοντισμού προσφοράς και αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο (Glyn, 2002). Σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ένα σύστημα αιμοδοσίας βασίζεται κυρίως σε εθελοντές μη αμειβόμενους τακτικούς αιμοδότες. (European Commission, 2003). Με βάση διεθνές στατιστικές περίπου 6 στους 10 ανθρώπους του παγκόσμιου πληθυσμού θα χρειαστούν κάποια στιγμή στη ζωή τους μετάγγιση αίματος. (Screiber, 1999)

Έργο της αιμοδοσίας είναι η λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παράγωγων του. Η αιμοδοσία αποτελεί έναν εξειδικευμένο τομέα που απαρτίζεται από εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό (Κουτσούμπα, 2012). Στόχοι του συστήματος αιμοδοσίας κάθε χώρας είναι να προάγει την αξία της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, να προσελκύει νέους αιμοδότες και να διατηρήσει τους ήδη υπάρχοντες. (Riley W., 2007). Τα κίνητρα και οι στάσεις που υιοθετεί κάθε χώρα ποικίλει ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική δομή της. (Rouger P., 2005).

Στη παρούσα εργασία αρχικά γίνεται μια προσέγγιση μέσω της ιστορικής αναδρομής και των νομοθετικών πλαισίων ώστε να κατανοηθεί ο όρος του αίματος και της αιμοδοσίας καθώς και η εξέλιξη αυτών. Στην συνέχεια γίνεται ανάλυση της εθελοντικής αιμοδοσίας, των χαρακτηριστικών των εθελοντών αιμοδοτών, τα πλεονεκτήματα μέσω της δωρεάς αλλά και ποιοι είναι οι κύριοι τύποι αιμοδοτών. Στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται η διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων των αιμοδοτών μέσω ερευνών που έχουν γίνει διεθνώς καθώς και ανάλυση του πως το marketing και η παιδεία βοηθούν στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών. Τέλος αναφέρονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και προτείνονται ιδέες για την ενίσχυση των κινήτρων αλλά και την αλλαγή στάσεων του πληθυσμού σχετικά με τη δωρεά αίματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

1.1 Το αίμα

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς το αίμα. Το αίμα κυκλοφορεί σε ένα κλειστό δίκτυο αγγείων που απλώνεται σε όλο το σώμα και περιλαμβάνει τις αρτηρίες, τα τριχοειδή και τις φλέβες, όπου μαζί με την καρδιά αποτελούν το κυκλοφοριακό σύστημα. Αποτελεί το θρεπτικό υγρό του σώματος (Ηλιόπουλος, 1999)

Το αίμα μεταφέρει τις θρεπτικές ουσίες στα κύτταρα των διαφόρων ιστών, συμμετέχει στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας του οργανισμού, ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος, μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες στους ιστούς και διοξείδιο του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες, βοηθά τους νεφρούς, το δέρμα, το ήπαρ και το έντερο στην αποβολή των άχρηστων «προϊόντων» και λειτουργεί ως άμυνα στους λοιμογόνους παράγοντες που εισβάλλουν στο ανθρώπινο σώμα (Τρακατέλλης, 2002).

1.1.2 Συστατική Αίματος

Τα κυριότερα συστατικά του αίματος είναι:

1. Το πλάσμα, που αποτελείται κυρίως από νερό και περιλαμβάνει 7% πρωτεΐνες και 1,5% θρεπτικά συστατικά και ο ρόλος του είναι σημαντικός στη διαδικασία της πήξης του αίματος.
2. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια, αποτελούν το μεγαλύτερο αριθμό κυττάρων στην κυκλοφορία του αίματος και ανανεώνονται συνεχώς. Περιέχουν την αιμοσφαιρίνη στην οποία και οφείλεται το κόκκινο χρώμα του αίματος. Λαμβάνουν το οξυγόνο από τους πνεύμονες και το μεταφέρουν στα κύτταρα και τους ιστούς από όπου και παραλαμβάνουν το διοξείδιο του άνθρακα το οποίο και αποβάλλεται κατά την επιστροφή τους στους πνεύμονες. Έτσι εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα των κυττάρων, των ιστών και των οργάνων του ατόμου. Αξίζει να σημειωθεί πως η αναλογία του αίματος που καταλαμβάνεται από τα ερυθρά αιμοσφαίρια ονομάζεται αιματοκρίτης. (Κέντρο Αίματος, 2019)

3. Τα λευκοκύτταρα που καταλαμβάνουν λιγότερο από το 1% του αίματος και καταπολεμούν τις επικίνδυνες ουσίες καθώς και τις λοιμώξεις που εισβάλλουν στον οργανισμό (Σαχίνη, 2004)
4. Τα αιμοπετάλια, τα οποία δημιουργούν θρόμβους κατά την απώλεια αίματος, βοηθούν στην πήξη του αίματος με αποτέλεσμα την αναστολή της αιμορραγίας.

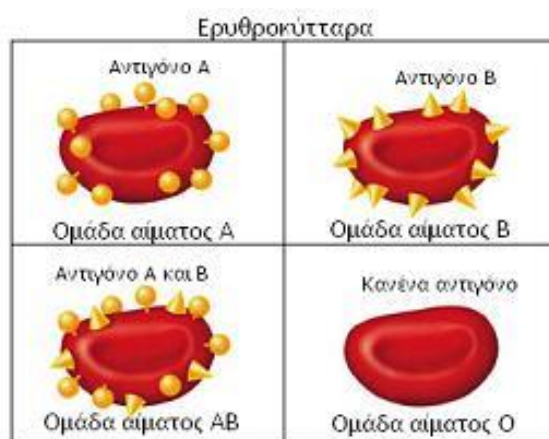
Η παραγωγή των κυττάρων του αίματος γίνεται στον μυελό των οστών, στην παραγωγή του όμως συνεισφέρουν και ο σπλήνας με τους λεμφαδένες και τους βοηθητικούς λεμφοειδείς ιστούς (Cecil, 2000)

1.2 Ομάδες Αίματος

Σύμφωνα με τον Mendel, η ομάδα αίματος του κάθε ατόμου είναι κατά κύριο λόγο κληρονομική και είναι απαραίτητη για ανθρωπολογικές μελέτες αλλά και για τη σωστή μετάγγιση αίματος στην κλινική πράξη (Τρακατέλλης, 1992). Ανάλογα με την παρουσία ουσιών, οι οποίες ονομάζονται αντιγόνα, στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων το αίμα χωρίζεται σε διάφορες ομάδες. Ο Karl Landsteiner το 1900 ανακάλυψε το αντιγονικό σύστημα ABO και το 1940 ανακάλυψε το αντιγονικό σύστημα RHESUS (Κέντρο Αίματος, 2019).

Το σύστημα ABO χωρίζει τις ομάδες σε:

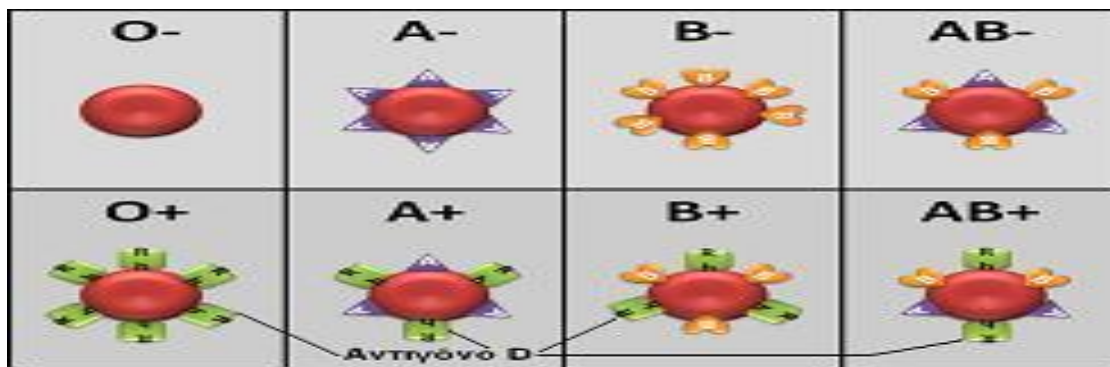
- ➔ **Ομάδα A**, ύπαρξη του αντιγόνου A στην επιφάνεια των ερυθρών (μπορεί να δώσει αίμα στην ομάδα A και AB).
- ➔ **Ομάδα B**, ύπαρξη αντιγόνου B στην επιφάνεια των ερυθρών (μπορεί να δώσει αίμα στην ομάδα B και AB).
- ➔ **Ομάδα AB**, ύπαρξη των αντιγόνων A και B στην επιφάνεια των ερυθρών (μπορεί να δώσει αίμα μόνο στην ομάδα AB).
- ➔ **Ομάδα O**, όπου δεν υπάρχει κανένα από τα προαναφερόμενα αντιγόνα, κυριαρχεί όμως το



αντιγόνο H, το οποίο υπάρχει σε όλες τις ομάδες (μπορεί να δώσει αίμα σε όλες τις ομάδες) .

Λαμβάνοντας όλα τα παραπάνω υπόψη η ομάδα O είναι πανδότης ενώ η ομάδα AB είναι πανδέκτης. Κατά την μετάγγιση αίματος συστήνεται ο δέκτης να λαμβάνει αίμα της ίδιας ομάδας (Βοργιάς και Λαουτάρης,1990).

Το σύστημα RHESUS ή RH το οποίο ονομάστηκε έτσι γιατί ανακαλύφθηκε στα ερυθρά αιμοσφαίρια του πιθήκου Rhesus Macacus, είναι εξίσου σημαντικό καθώς καθορίζει αν η ομάδα αίματος είναι ρέζους θετικό ή αρνητικό (Τσιάτσιου, 2008). Έτσι κάθε άνθρωπος ανήκει σε μια από τις οκτώ ομάδες αίματος: **O-**, **O+**, **B-**, **B+**, **A-**, **A+**, **AB-**, **AB+**.



http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page22_gr/page22_gr?OpenDocument

1.3 Ορισμός Αιμοδοσίας

Με τον όρο αιμοδοσία εννοούμε τη χορήγηση αίματος από υγιείς δότες σε άτομα που απαιτείται μετάγγιση. Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών, αιμοδοσία νοείται όχι μόνο η μετάγγιση αλλά και όλη η διαδικασία, η λήψη, η συντήρηση αλλά και η διάθεση αίματος (Παϊδούσης, 1995). Η αιμοδοσία είναι ένας τομέας ο οποίος πλαισιώνεται από προσωπικό με υψηλή εκπαίδευση.

Οι James & Mathewes αναφέρουν πως υπάρχουν τέσσερα διαδοχικά στάδια στην αιμοδοσία.

1. Η αρχική αιμοδοσία, όπου γίνεται για πρώτη φορά η δωρεά αίματος.

2. Η απαγορευτική περίοδος η οποία είναι και υποχρεωτική καθώς ο αιμοδότης δεν μπορεί να αιμοδοτήσει ξανά.
3. Το διάλειμμα επιλογής, είναι η περίοδος όπου ο αιμοδότης δεν επιθυμεί να δώσει αίμα, και
4. Η επομένη απόπειρα αιμοδοσίας.

1.4 Ιστορική Αναδρομή

Η μετάγγιση αίματος ήταν η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου. Η θεραπευτική χρήση του αίματος είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τη ζωή και για τον λόγο αυτόν με τη βοήθεια της επιστημονικής προόδου δημιουργήθηκε ο κλάδος της αιματολογίας που βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη. Χρειάστηκαν αρκετές προσπάθειες για να γίνει επιτυχημένη Μετάγγιση Αίματος. Πολλοί αρχαίοι λαοί πίστευαν πως το αίμα έχει θεραπευτικές ιδιότητες. (Κυριακοπούλου και Παπαθεοδώρου 2007)

Στον Όμηρο, σε Εβραϊκά χειρόγραφα και σε Αιγυπτιακούς παπύρους γίνεται αναφορά για την χορήγηση αίματος. Στον Μεσαίωνα η διατήρηση της υγείας και της νεότητας είχε ως κύριο συντελεστή το αίμα (Παυλόπουλου Ε., 2011)

1552: Έγινε η πρώτη μετάγγιση αίματος από κοτόπουλο σε κοτόπουλο, ο Francis Potter καταλήγει στο συμπέρασμα πως η λήψη αίματος από την φλέβα δεν επιτρέπει την αφαίρεση μεγάλης ποσότητας αίματος.

1657: Ο Christofe Wen είναι ο πρώτος που χορήγησε φάρμακα δια της ενδοφλέβιας οδού και μελέτησε την τεχνική λήψης αίματος από τη φλέβα σκύλου.

1667: Άρχισε να κυριαρχεί η ιδέα ότι το αίμα των ζώων μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως φάρμακο, έτσι ο Jean Baptiste Denis μεταγγίζει επιτυχώς από πρόβατο σε νεαρό άτομο, το οποίο πιθανότατα υπέφερε από τύφο. Ο Denis επιχειρεί να κάνει το ίδιο σε άλλους τέσσερις ασθενείς. Οι τρεις μεταγγίσεις στέφθηκαν με επιτυχία, αντίθετα ο τέταρτος ασθενής κατέληξε με αποτέλεσμα η Ιατρική Σχολή να απαγορεύσει αυτού του είδους την θεραπεία χωρίς τη έγκριση της.

1818: Ο James Blundell μαιευτήρας, μεταγγίζει αίμα κατά την διάρκεια τοκετού όπου παρουσιάστηκαν επιπλοκές, αν και αρχικά η ασθενής έδειχνε να παρουσιάζει βελτίωση, κατέληξε.

1900: Γίνεται η ανακάλυψη του πρώτου συστήματος των ομάδων αίματος και η έκρηξη στην ανάπτυξη της τεχνικής της μετάγγισης. Ο Karl Landsteiner ανακαλύπτει και αποκαλύπτει τις πρώτες ανθρώπινες ομάδες αίματος A, B, O.

1907: Ο Luduing Hektoen προτείνει τον έλεγχο των αιμοδοτών και των ασθενών για συμβατότητα ώστε να υποβληθούν σε μετάγγιση.

1910: Ο Volt, Γερμανός ερευνητής, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το αίμα του ίδιου δότη μπορεί να γίνει ανεκτό μόνο σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων, ενώ σε άλλους μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες.

1915: Ο Dr. Richard Lewisohn διατύπωσε την ιδανική συγκέντρωση κιτρικού νατρίου στο αίμα, η οποία κατά την διάρκεια της ανάμιξης με το αίμα του αιμοδότη αναστέλλει το μηχανισμό της πήξης χωρίς να αποτελεί κίνδυνο για τον τελικό αποδέκτη της μετάγγισης. Με βάση τα προαναφερόμενα ο Dr. Richard έφτασε στο συμπέρασμα το αίμα με κιτρικό νάτριο μπορεί να ψυχθεί, να αποθηκευτεί για λίγες ημέρες και στη συνέχεια να χρησιμοποιηθεί για μετάγγιση.

1940: Η κυβέρνηση των ΗΠΑ θεσπίζει ένα εθνικό πρόγραμμα συλλογής αίματος, έτσι χρησιμοποιήθηκαν τα πρώτα δοχεία για τη συλλογή αίματος που αποτελούνταν από γυάλινες φιάλες κενού. Κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου η μετάγγιση αίματος χρησιμοποιείται για την θεραπεία τραυματισμένων στρατιωτών. Ο Dr Oswal Robertson συλλέγει και αποθηκεύει αίμα ομάδας O σε διάλυμα κιτρικό-γλυκόζης πριν εμφανιστούν θύματα με αποτέλεσμα να δημιουργήσει μια αποθήκη αίματος.

1943: Ο Dr. Paul Beeson αναφέρει την εμφάνιση ίκτερου κατά τη μετάγγιση αίματος και έτσι εμφανίζεται και πρώτη φορά η μόλυνση από ηπατίτιδα. Μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου η βιομηχανική παραγωγή της Rh ανοσοσφαιρίνης συνέλαβε στην ασφάλεια πολλών νεογνών θετικών Rh από Rh αρνητικές μητέρες. Παρόλα αυτά μέσω των

μεταγγίσεων εμφανίστηκε ο ιός της ηπατίτιδας και ο HIV για τον λόγο αυτό η επιστημονική κοινότητα έθεσε νέα μέτρα ώστε να γίνει πιο ασφαλής η διαδικασία .

1968: Κατόπιν μέτρων που προτείνονται από την Επιτροπή Αιμοδοσίας απαγορεύεται η εμπορία του αίματος και καθιερώνεται η Εθελοντική Αιμοδοσία.

1971: Ξεκινά ο έλεγχος των μονάδων για τον ιό της ηπατίτιδας και το Κέντρο Αιμοδοτών και Παρασκευής Παράγωγων Αίματος, αναζητεί το αντιγόνο της ηπατίτιδας B σε όλα τα εισαγόμενα δείγματα αίματος ώστε να βρεθούν και να αχρηστευτούν οι μολυσμένες φιάλες.

1985: Είναι η εποχή που αρκετοί Αμερικάνοι μολύνονται με τον ιό του AIDS μέσω της μετάγγισης αίματος, έτσι δημιουργείται το test Elisa το οποίο ανιχνεύει τον ιό HIV, το οποίο θα χρησιμοποιηθεί σε όλα τα κέντρα αιμοδοσίας. Η έμμεση μετάγγιση έρχεται για να βάλει ένα τέλος στην απευθείας μετάγγιση από δότη σε δότη με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αποθέτες αίματος ώστε να χρησιμοποιηθούν ανά πάσα στιγμή, εξουδετερώνοντας και τον κίνδυνο διαφόρων νοσημάτων όπως ηπατίτιδας, AIDS και σύφιλης. Γίνεται η αντικατάσταση της φιάλης από γυαλί με πλαστικούς ασκούς για διευκόλυνση της συντήρησης και της μεταφοράς. Κατά αυτό τον τρόπο απλουστεύτηκε η διαδικασία της μετάγγισης και έγινε εφικτή η χορήγηση αίματος στον ασθενή σε αργούς ρυθμούς ώστε να αποφευχθούν τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες. Στην Ελλάδα ο πρώτος που διενήργησε μετάγγιση αίματος ήταν ο καθηγητής Σπ. Οικονόμου το 1916 ο οποίος χρησιμοποίησε αίμα που πήρε από τον βοηθό του και το 1952 οργάνωσε Τράπεζα Αίματος στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Ο Ι. Κ. Καλαιτζής το 1931 διενήργησε 22 μεταγγίσεις με την συσκευή Ochlecker στον Ευαγγελισμό. Το 1935 εκτελούνται μεταγγίσεις με την άμεσο και έμμεσο μέθοδο (Σαχίνη-Καρδάση , Πάνου, 2004).

Στη χώρα μας σύμφωνα με το τμήμα Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης πραγματοποιείται έλεγχος με τεχνική νουκλεϊνικών οξέων στα συλλεγόμενα δείγματα για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας από το 2008. Με τον μοριακό έλεγχο στο αίμα ανιχνεύεται ο αιτιολογικός παράγοντας του ιού και όχι των αντισωμάτων που θα προκαλέσει μετά την είσοδο του στον ανθρώπινο οργανισμό.

1.5 Η διαδικασία της αιμοδοσίας

Αρχικά γίνεται η εγγραφή του αιμοδότη ο οποίος συμπληρώνει το ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, όπου σημειώνει τα προσωπικά του στοιχεία και απάντα σε κάποιες ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό ιστορικό του και τον τρόπο ζωής του. Είναι πολύ σημαντικό να απαντηθεί με ειλικρίνεια καθώς έτσι διασφαλίζεται η υγεία και του αιμοδότη αλλά και του δέκτη. Έπειτα γίνεται ο έλεγχος της αιμοσφαιρίνης με μια μικρή σταγόνα αίματος, η οποία λαμβάνεται από την άκρη του δαχτύλου ώστε να ελεγχθούν τα επίπεδα της και να επιβεβαιωθεί ότι ο αιμοδότης είναι σε θέση να δωρίσει το αίμα του. Στην συνέχεια ο γιατρός θα μετρήσει τους σφυγμούς και την πίεση του αιμοδότη και σε συνδυασμό με τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα κρίνει αν πρέπει να προχωρήσει η διαδικασία της αιμοληψίας.

Κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας, ο αιμοδότης ξαπλώνει στην ειδικά διαμορφωμένη καρέκλα και αφού επιβεβαιωθούν τα στοιχεία του και τοποθετηθούν οι μοναδικοί αριθμοί της ομάδας αίματος που θα προσφέρει ακολουθεί η παρακέντηση της φλέβας. Η διαδικασία ολοκληρώνεται περίπου σε 10 λεπτά όπου αφαιρείται η βελόνα και τοποθετείται λευκοπλάστης, ο αιμοδότης πρέπει να παραμείνει ξαπλωμένος για λίγα λεπτά. Το αίμα που συλλέγεται είναι 450ml. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι αποστειρωμένα και μίας χρήσης (Υπουργείο Υγείας, 2018)

Ο αιμοδότης είναι σε θέση να δωρίσει ξανά το αίμα του μετά από 90 ημέρες. Το σώμα του αιμοδότη αντικαθιστά το πλάσμα μέσα σε 24 ώρες, χρειάζεται 3-4 μέρες για την αποκατάσταση των ερυθρών αιμοσφαιρίων και περίπου 6-8 εβδομάδες για την αναπλήρωση του σιδήρου (Ε.Κ.Ε.Α., 2021)

1.6 Οργάνωση και Νομοθεσία των μονάδων Αιμοδοσίας

Το 1955 ξεκίνησε να συγκροτείται η δομή αιμοδοσίας στην Ελλάδα, με Νομοθετικό διάταγμα που είχε ως σκοπό την παρεμπόδιση της εμπορίας του αίματος. Το 1958 συγκροτήθηκαν οι πρώτοι σταθμοί αιμοδοσίας στα Κρατικά Νοσοκομεία της χώρας με σκοπό την εφαρμογή νέων επιστημονικών μεθόδων για τη μετάγγιση και συλλογή του αίματος. Λίγο αργότερα ξεκίνησαν να δημιουργούνται Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας σε νοσηλευτικές μονάδες της Ελληνικής Επικράτειας. Με το Βουλευτικό Διάταγμα 772/1961 καθορίζονται οι όροι για την χορήγηση άδειας ίδρυσης Κέντρων ή Σταθμών Αιμοδοσίας ή

Νοσοκομειακής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας καθώς και ο κατάλληλος εξοπλισμός που είναι απαραίτητος για τη λειτουργία τους.

Με το Προεδρικό Διάταγμα 391/7973(ΦΕΚ 28ΑΑ΄) ιδρύεται το εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος 'ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ' με έδρα την Αθήνα και με την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Σκοπός του είναι ο έλεγχος, ο συντονισμός και ο σχεδιασμός των επιμέρους υπηρεσιών αιμοδοσίας με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας.

Σύμφωνα με τον νόμο 3402/17-10-2005 ο οποίος ενσωματώνεται στην Ευρωπαϊκή οδηγία 2000/98/ΕΚ προσδιορίζεται η οργανωτική δομή και η αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα:

- Το Εθνικό Κέντρο Εθελοντικής Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Ε.Α) ορίζεται ως η αρμόδια αρχή που συντονίζει, ελέγχει και εποπτεύει τις υπηρεσίες αιμοδοσίας με κύριο ρόλο τον συντονισμό της διακίνησης.
- Η διαδικασία της αιμοληψίας, η επεξεργασία, ο έλεγχος και η διακίνηση των μονάδων αίματος ορίζονται ως εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες και είναι αρμοδιότητες των Κέντρων Αίματος.
- Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας οι οποίες συνεργάζονται με τα κέντρα αίματος είναι αρμόδιες για την πραγματοποίηση αιμοληψίας, τη συντήρηση στις υποδομές του αίματος και των παραγώγων του καθώς και για τη διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων για την ασφάλεια του αίματος.

Επιπρόσθετα με βάση τον ν.3402(ΦΕΚ 258^Α/17-10-2005):

1. Η αιμοδοσία στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμειβόμενης προσφορά αίματος κατά συνέπεια το αίμα που προσφέρεται από τον δότη στον λήπτη είναι δωρεάν.
2. Η διαχείριση και η επεξεργασία του αίματος πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
3. Καθορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα για τη διασφάλιση της ανθρώπινης υγιεινής.
4. Ορίζεται η διαδικασία σχετικά με τη συλλογή, τον έλεγχο, την αποθήκευση, την επεξεργασία και την διανομή του αίματος.

5. Το Υπουργείο Υγείας ορίζεται ως το πλέον αρμόδιο υπουργείο για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του ανθρώπινου πληθυσμού.

Υπάρχει ένα ενιαίο σύστημα οργάνωσης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας διεθνώς το οποίο καθορίζεται από το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον ΠΟΥ. Στην Ελλάδα λειτουργούν 4 Κέντρα Αίματος και 87 Νοσηλευτικές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.Κ.Ε.Α(ΦΕΚ 4293/2017).

Παρόλες τις συστάσεις του ΠΟΥ για ενιαία νομοθεσία, οργάνωση και πολιτικές δωρεάς αίματος, υπάρχουν χώρες που δεν ακολουθούν τις οδηγίες καθώς απαιτούνται εργαστηριακές εγκαταστάσεις και εκπαιδευμένο προσωπικό τα οποία είτε δεν είναι διαθέσιμα είτε δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο κόστος αυτών (Carver et al, 2018).

Για την ομαλή λειτουργία και οργάνωση της αιμοδοσίας θα πρέπει οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας να εξασφαλίζουν την αναγκαία ποσότητα και ποιότητα του αίματος αλλά και των παραγώγων του. Η μετάγγιση του αίματος να γίνεται με ασφάλεια ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νόσων, να γίνεται πλήρης εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού και θα πρέπει να υπάρχει ο κατάλληλος και σύγχρονος εξοπλισμός (Τράκα Α.,2015)

1.7 Οι ανάγκες σε μονάδες αίματος στην Ελλάδα

Στόχος του ΠΟΥ είναι η κάλυψη των αναγκών σε αίμα να γίνεται μόνο μέσω των εθελοντών αιμοδοτών. Η Ελλάδα καθώς και άλλες 59 χώρες παγκοσμίως στηρίζονται σε δότες αντικατάστασης για την κάλυψη των αναγκών τους.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2011, η Ελλάδα κάλυπτε λιγότερο από το 50% των αναγκών της σε αίμα από εθελοντές αιμοδότες.

Το 2014 οι ανάγκες της Ελλάδας σε αίμα κυμαίνονται από 550.000 έως 750.000 μονάδες ετησίως (Ματσούκα, 2017). Το 6,5% είναι τακτικοί αιμοδότες, το 50% αφορά αιμοδότες που δωρίζουν το αίμα τους σε περίπτωση που έχει ανάγκη συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο, το 40% αποτελείται από μέλη συλλόγων και μόλις το 5% του αίματος συλλέγεται από τις ένοπλες δυνάμεις. Τα ποσοστά αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να μην καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες για αίμα γεγονός που οδηγεί την Ελλάδα να αιτηθεί μονάδες αίματος από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό με οικονομικό αντίτιμο (Blonde,2016).

Σύμφωνα με τον Ε.Κ.Ε.Α. το 2015 συγκεντρώθηκαν 318.044 μονάδες αίματος από εθελοντές αιμοδότες και 220.536 από δότες αντικατάστασης. Από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό εισήχθησαν 27.050 μονάδες αίματος και είχαν κόστος 5 εκατομμύρια ευρώ ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες ασθενών με μεσογειακή αναιμία.

Για να επιτευχθεί η επάρκεια του αίματος στην Ελλάδα πρέπει οι δότες αντικατάστασης να μετατραπούν σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες (Ματσούκα, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ-ΠΡΟΦΙΛ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

2.1 Εθελοντική Αιμοδοσία

Εθελοντική χαρακτηρίζεται η αιμοδοσία από την αυτόβουλη προσφορά του δότη, από τη διατήρηση της ανωνυμίας του και από τη μη επιδίωξη ανταπόδοσης για τη δωρεά αίματός,

Οι αιμοδότες διακρίνονται σε:

- ✓ Στους συστηματικούς, οι οποίοι προσέρχονται αυτοβούλως να αιμοδοτήσουν.
- ✓ Στους οργανωμένους σε συλλόγους ή σε τράπεζες αίματος.
- ✓ Στους μη συστηματικούς που επηρεάζονται από τις εκκλήσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης ή των Δήμων.
- ✓ Στους δωρητές αντικατάστασης, που δωρίζουν αίμα για να αντικατασταθεί το αποθηκευμένο αίμα το οποίο χρησιμοποιείται κατά τη μετάγγιση του οικείου περιβάλλοντος τους.
- ✓ Αιμοδότες που αναλαμβάνουν την ευθύνη να δίνουν αίμα για συγκεκριμένα άτομα που χρήζουν συχνών μεταγγίσεων και εθελοντές αιμοδότες που φέρουν σπάνιες ομάδες αίματος (Καραβαγγέλη-Βλαστά, 2005).

2.1.2 Πλεονεκτήματα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Η αιμοδοσία δεν ωφελεί μόνο τους δέκτες αλλά και τους αιμοδότες, πιο συγκεκριμένα:

1. Η δωρεά αίματος βοηθά στην απελευθέρωση του σώματος από την περίσσεια σιδήρου. Σύμφωνα με έρευνες τα υψηλά επίπεδα σιδήρου στο σώμα θεωρούνται ως παράγοντας κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου έτσι θεωρητικά με την αιμοδοσία μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης αυτού.
2. Η ζάχαρη, το κάπνισμα το στρες, η υψηλή χοληστερίνη προκαλούν υπερπηκτικότητα στο αίμα, αυξάνοντας τις πιθανότητες για θρομβώσεις. Με την αιμοδοσία βελτιώνεται η ροή του αίματος με αποτέλεσμα το αρτηριακό ξεμπλοκάρισμα.
3. Η θερμοκρασία, η αρτηριακή πίεση, ο σφυγμός και η αιμοσφαιρίνη ελέγχεται κάθε φορά πριν την αιμοληψία. Επιπλέον το αίμα του αιμοδότη ελέγχεται για 13

μολυσματικές ασθένειες όπως ο HIV, η ηπατίτιδα και η σύφιλη. Έτσι η διαδικασία της αιμοδοσίας θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας «μίνι έλεγχος» της υγείας του αιμοδότη.

4. Σύμφωνα με έρευνες οι άνθρωποι που ασχολούνται με τον εθελοντισμό για ανθρωπιστικούς λόγους φαίνεται να ζουν περισσότερο από εκείνους που προσφέρονται για εγωκεντρικούς λόγους. (Mercola, 2014)

2.3 Χαρακτηριστικά-Προφίλ Εθελοντή Αιμοδότη

Τα κάτωθι στοιχεία που αντλήθηκαν από στατιστική έρευνα των Gillespie και Hillyer (Gillespie T.& Hillyer D., 2002), αναδεικνύουν τα χαρακτηριστικά και τους τύπους εθελοντών που λαμβάνουν μέρος στην μη αμειβόμενη αιμοδοσία.

↳ Γενικά δημογραφικά και προσωπικά χαρακτηριστικά: Θεωρητικά, εάν λαμβάναμε υπόψη μόνο τα προσωπικά χαρακτηριστικά των δυνητικών εθελοντών, θα ήταν εξαιρετικά προβλέψιμη η επιλογή τους και η κατάταξή τους. Παρόλα αυτά, υφίσταται μεγάλη ποικιλία των ατόμων που συντελούν σε αυτή τη φιλόδοξη διαδικασία. Σύμφωνα με περιεκτική μελέτη του Drake και των συνεργατών του, η οποία διήρκεσε 5 χρόνια και αποτέλεσε χρηματοδοτούμενο έργο της Τράπεζας Αίματος των Ηνωμένων Πολιτειών, συμπέρανε ότι το προφίλ της πλειοψηφίας των εθελοντών είναι άντρας, λευκός υποκινούμενος από τις πληρωμές της δώρισης. (James V.& Hewitt P. & Barbara J., 1999) Από το 1977 έρευνα του Oswald, κατέληξε ότι το προφίλ παραμένει ίδιο και για εκείνους που δίνουν εθελοντικά αίμα περισσότερο σε κινητές μονάδες της περιοχής όπου διαμένουν. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία αλλάζουν το προφίλ του τυπικού αιμοδότη όπου στα ίδια στοιχεία προστίθενται η απόκτηση ενός ή περισσότερων παιδιών και με πιο «σπάνια» ομάδα αίματος. (Oswald R., 1982)

↳ Φύλο: Από το 1970 έως το 1980 το ποσοστό των γυναικών εθελοντών ήταν χαμηλό συγκριτικά με το 1990 και έπειτα, ο αριθμός των γυναικών αυξήθηκε κατακόρυφα με ποσοστό συμμετοχών 54% σε σύγκριση με των αντρών. Σε πρόσφατη εκτίμηση σε 900.000 αιμοδότες που έδιναν πρώτη φορά αίμα, το

47,6% ήταν γυναίκες με φανερές αλλαγές στην βάση δεδομένων προηγούμενων ετών. (Callero P. & Piliavin J., 1982)

↳ Ηλικία: Η ηλικία στην δώριση αίματος ποικίλει. Το 1965 το 47% των εθελοντών κυμαινόταν σε ηλικίες 20 έως 39. Το 1975 το ηλικιακό εύρος διαμορφώθηκε μεταξύ τα 33 και τα 38 έτη. Έπειτα, έως και σήμερα το ηλικιακό γκρουπ έφτασε τα 35 έτη. (Wu Y.& Glynn SA & Schreiber G., 2001)

↳ Εθνικότητα και τόπος γεννήσεως : Παλαιότερα, την δεκαετία του '60 το ποσοστό των λευκών αιμοδοτών ήταν 74%. Από το 1991 έως το 1996 σε έρευνα που διεξήχθη σε 5 αιμοδοτικά κέντρα οι αιμοδοτές που συμμετείχαν πρώτη φορά σε αυτή τη διαδικασία, διέφεραν ως προς την εθνικότητα. (Wu Y.& Glynn SA & Schreiber G., 2001)

↳ Κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια: Υπολογίζεται, πως το ένα τρίτο των δωρητών αίματος είναι είτε φοιτητές είτε είναι κάτοχοι ενός πτυχίου με το 45% των τακτικών εθελοντών να έχουν κολεγιακή εκπαίδευση. Σύμφωνα με έρευνα σε 15 κέντρα αιμοδοσίας, το 30% των εθελοντών διαθέτει εισόδημα μεγαλύτερο από το μέσο αμοιβόμενο πολίτη και εικάζεται ότι σε αυτό συντελεί η κατοχή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 1994, σε άτομα 18 έως 65 ετών έδειξε πως το «τυπικός» δωρητής αίματος, ήταν άντρας φοιτητής ή ενταγμένος στον Ελληνικό στρατό και διέθετε πιο υψηλό επίπεδο μόρφωσης σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία. (Chliaoutakis J. & Trakas D. & Socrataki F. et al, 1994)

Donor Characteristics	Reference (% Cited, Specifics of Variable)
General	18 (40%-50% general population at 1 point) 3 (4%-6% US population/yr, 8%-9% of eligible population) 14 (male, married, have children, higher education, rarer blood type)
Gender	13 (80% men) 12 (majority men) 50 (47%-64% women, mean = 54%, increase trend in 1990s) 15 (increased drop out among women after 4-8 donations)
Age	13 (28%, ages 20-29; 29%, ages 30-39; 25%, ages 40-49; 17%, ages 50-59) 18, 17 (mean = 33-38) 26 (mean = 38)
Race	13 (10% nonwhite) 19 (74% white, first-time donor)
Married	13 (57%) 30 (62%)
Educational level	19 (41% \leq high school, 28% graduated college, 28% \geq college)
First-time donors	13 (19% total) 19 (52% men, 74% white, age: 28% \leq 19 yr, 27% = 20-29 yr, 22% = 30-39 yr, 14% = 40-49 yr, 8% \geq 50 yr) 50 (58% women) 6 (64% < 35 yr, 52% men, 88% US born, 32% \geq college education) 24 (dropout rate: 89% women, 63% men)
Repeat donors	15 (78%-91% of all current donors, women have major dropout rate after 4-8 donations) 31 (81%) 19 (43% = Rh negative, 43% return rate if > 50 yr) 9 (become repeater if return within 2 yr of first time, % return increases with age, and no. of previous donations) 19 (highest repeat rate if return \leq 6 mos after first donation)
Multigallon donors	26 (mean age = 52 yr, mainly white, male, college grad) 50 (30% women)
Elderly donors	23 (mean age = 68 yr, 91.4% white, 6% Hispanic, most married, well educated with higher education)

«Χαρακτηριστικά Εθελοντή Αιμοδότη»

Πηγή : (Gillespie T.& Hillyer D., 2002)

2.3.1 Τύποι Εθελοντών Αιμοδοτών

- Πρώτη φορά εθελοντής:** Η ανάγκη για στελέχωση νέων αιμοδοτών και αντικατάστασης άλλων που απορρίφθηκαν οριστικά ή δεν καθίστανται κατάλληλοι για ορισμένο διάστημα και ο σχηματισμός των αποθεμάτων αίματος προς αποφυγή ελλείψεων, αποτελούν τα σημαντικότερα κριτήρια βιωσιμότητας των αιμοδοτικών κέντρων. Περίπου το 19% των αιμοδοτών στις βάσεις δεδομένων, είναι το ποσοστό που δίνει πρώτη φορά αίμα. Το 77% των εθελοντών πρώτης φοράς, ήταν άτομα ηλικίας κάτω των 39 ετών και το 28% κάτω των 19. Η διεξαγωγή ενός συγκεκριμένου συμπεράσματος αφορά στη συγκέντρωση της επέκτασης της εθελοντικής αιμοδοσίας κυρίως στα λύκεια και στα πανεπιστήμια. (Oswalt R.& Hoff T., 1975)
- Τακτικοί Εθελοντές Αιμοδότες:** Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών στις τράπεζες αίματος, που κυμαίνεται από 78%

έως 91%. Με την πάροδο του χρόνου αυτό το ποσοστό άλλαξε καθώς τα αιμοδοτικά κέντρα απευθυνόντουσαν κυρίως σε αυτούς για κάλυψη αποθεμάτων. Η υπενθύμιση και η ανασκόπηση των θετικών κινήτρων, αν και σημαντικά, δεν είναι αρκετά για την εξασφάλιση της διατήρησης των εθελοντών. Για αυτό το λόγο κρίνεται σημαντική η αξιολόγηση των σκοπών ανά τακτά χρονικά διαστήματα καθώς οι ανάγκες των εθελοντών αλλάζουν. (Wylie B., 1993)

Η στελέχωση και η διατήρηση των τακτικών αιμοδοτών οδηγεί σε πιο ασφαλή αποθέματα αίματος με χαμηλότερες πιθανότητες μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο μία «πισίνα» εθελοντών που ανταποκρίνεται πιο ευέλικτα και πιο συνεργάσιμα στις προσκλήσεις αιμοδοσίας και μάλιστα μπορούν και οι ίδιοι να παροτρύνουν άλλα άτομα να συμμετέχουν στην διαδικασία. (Tucker L., 1987)

Η σημασία των τακτικών αιμοδοτών αποδεικνύεται σε ποσοτική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε σε αιμοδότες στην Αυστραλία. Στην ίδια έρευνα φαίνεται πως η διατήρηση των τακτικών αιμοδοτών καθίσταται μία ιδιαίτερα λειτουργική και αποτελεσματική στρατηγική στον πληθυσμό. Επιπλέον, ο προσδιορισμός των μεθόδων προσέγγισης των συχνών εθελοντών που δωρίζουν αίμα σε διάφορες περιπτώσεις, αποτελεί έναν σκοπό που αξίζει και έχει μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα. (James R.& Matthews D., 1993)

Συγκεκριμένοι παράγοντες έχουν σημειωθεί για την αξία της πρόβλεψης της επιστροφής των εθελοντών. Ο James και ο Matthews ανέπτυξαν θεωρίες πάνω σε αυτή τη συμπεριφορά. Έτσι, δημιούργησαν τον «κύκλο δωρεάς» για να σχεδιάσουν ένα ποσοτικό μέτρο μέσω του οποίου να αναλύεται ποσοτικά και αριθμητικά η πιθανότητα ενός εθελοντή να γίνει τακτικός ή ακόμα και περιστασιακός. (James R.& Matthews D., 1993)

- **Μεσήλικες και ηλικιωμένοι Εθελοντές:** Αυτή η κατηγορία εθελοντών επιφυλάσσει ανατροπές. Σύμφωνα με αμερικανική έρευνα που διεξήχθη σε 244 μεσήλικες και ηλικιωμένους άνω των 64 χρονών, περιγράφεται η επιλογή τακτικών εθελοντών μεγαλύτερης ηλικίας ως ωφέλιμη επιλογή. Από το δείγμα που συλλέχθηκε οι περισσότεροι δωρητές ήταν λευκοί, παντρεμένοι και μορφωμένοι σχετικά με το ζήτημα της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Αρχικά, ο συλλογισμός περί ηλικιωμένων

και μεσήλικων εθελοντών ήταν διστακτικός όμως συμπεραίνεται πως οι εθελοντές αυτής της ηλικίας δύναται να προσφέρουν ασφαλές αίμα χωρίς να προκληθούν παρενέργειες στον δότη. (Simon T. & Rhyne R. & Wayne S. et al, 1991)

2.4 Κριτήρια επιλογής και απόρριψης Εθελοντών Αιμοδοτών

Η μετάγγιση αίματος τα τελευταία χρόνια θεμελιώνεται στην αυτούσια θέληση των αιμοδοτών χωρίς αντάλλαγμα. Κέντρα αιμοδοσίας, λήπτες και δότες αίματος εξυψώνουν και υπηρετούν τον εθελοντισμό χωρίς να εμπλέκεται η αποκόμιση κέρδους από όλα τα συμβαλλόμενα μέρη. Η εθελοντική αιμοδοσία προασπίζει την ασφαλή μετάγγιση και την καλή ποιότητα αίματος με σκοπό την βοήθεια στον άνθρωπο. Στις αναπτυγμένες πόλεις, οι προμήθειες αίματος ανά χίλιους πολίτες είναι 45 με 60 μονάδες κάθε έτος και στην Ευρώπη καλύπτονται από τους τακτικούς εθελοντές. Κάθε αιμοδότης διαθέτει την επιλογή της προσφοράς. Δηλαδή μπορεί να προσφέρει αίμα ή πλάσμα ή αιμοπετάλια. (MacLennan, 2006)

Η επιλογή των εθελοντών γίνεται ύστερα από μία εξονυχιστική έρευνα και συμπλήρωση ερωτηματολογίου αλλά και εξετάσεων σχετικά με την φυσική κατάσταση, το ιατρικό ιστορικό, την εξέταση για τυχόν μεταδιδόμενα νοσήματα με μεταγενέστερη εγγύηση πως τα στοιχεία του διασφαλίζονται. Η αιμοδοσία μπορεί να πραγματοποιηθεί ανά τρεις μήνες και δωρεά πλάσματος κάθε 3 εβδομάδες. Η προστασία και διαφύλαξη των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων του δυνητικού εθελοντή φυλάσσονται για μέχρι και 30 έτη. (MacLennan, 2006)

Ο δυνητικός εθελοντής ηλικιακά μπορεί να είναι από 18 έως 65 ετών. Σε περίπτωση που κάποιος επιθυμεί να γίνει εθελοντής και ξεπερνάει την ηλικία των 65 ετών, επιβάλλεται η ιατρική επίβλεψη και η αδειοδότηση από τον προσωπικό του γιατρό. Το βάρος του ατόμου θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο των 50 κιλών. Απαραίτητα χαρακτηριστικά επιλογής εθελοντή είναι τα παρακάτω: (Chou S. & Westhoff C., 2010)

- Τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης να είναι 135 g/l για άντρες και 125 g/l για γυναίκες.
- Τα ολικά λευκώματα να είναι μεγαλύτερα ή ίσα των 60 g/l
- Επαρκής ποσότητα αιμοπεταλίων με 150×10^9

Τα κριτήρια που ορίζονται ως αποτρεπτικά για την δωρεά αίματος είναι τα παρακάτω:

- Εναλλαγή ερωτικών συντρόφων. Η συχνή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων συνδέεται άμεσα με αυξημένες πιθανότητες μετάδοσης νοσημάτων

- Χρήση ενδοφλέβιων στεροειδών ή ορμονών
- Άτομα που έχουν λάβει μόσχευμα
- Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
- Αυτοάνοσα και χρόνια νοσήματα στα νεφρά, στο αίμα, στο γαστρεντερικό, αναπνευστικό και ουροποιητικό σύστημα.
- Επιληπτικές κρίσεις και λιποθυμικές κρίσεις στο άτομο ακόμα και με φαρμακευτική αγωγή
- Άτομα με συγγενικό ιστορικό που σχετίζεται με σκλήρυνση κατά πλάκας
- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
- Εγκεφαλικές δυσλειτουργίες
- Καρδιοαγγειακές παθήσεις όπως θρομβώσεις (Chou S. & Westhoff C., 2010)

Στην κατηγορία μη οριστικού αποκλεισμού, συγκαταλέγονται καταστάσεις οι οποίες καθιστούν τον εθελοντή μη ικανό να δωρίσει αίμα αλλά σε βραχυπρόθεσμο στάδιο. (Davenport R., 2010). Όπως:

- Αποκλεισμός λόγω επιδημιολογικών καταστάσεων π.χ COVID-19
- Εγκυμοσύνη: Η εγκυμονούσα μετά το πέρας των 6 μηνών μπορεί να συμμετέχει στη διαδικασία.
- Φαρμακευτική Αγωγή: Το συγκεκριμένο κριτήριο κρίνεται ανάλογα με την λοίμωξη και την αγωγή.
- Χειρουργικές Επεμβάσεις : Μετά τις 7 ημέρες δύναται να δωρίσει αίμα
- Εάν έχει προηγηθεί εμβολιασμός: Σε περιπτώσεις χορήγησης αντιλυσσικών εμβολίων, εμβολίων ηπατίτιδας και άλλων εμβολίων χωρίς όμως συμπτωματολογία
- 28 ημέρες έπειτα από την έκθεση σε περιοχές με κρούσματα του Δυτικού Νείλου
- Λοιμώξεις όπως:
 - Οστεομυελίτιδα
 - Πυρετός Q
 - Φυματίωση
 - Ρευματικός Πυρετός
 - Βρουκέλλωση
 - Τοξοπλάσμωση
 - Γρίπη

➤ Σύφιλη

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ο δυνητικός εθελοντής μπορεί να συμμετέχει στην διαδικασία αιμοδοσίας μετά από 2 χρόνια θεραπείας. (National Center for Biotechnology Information Blood Groups and Red Cell Antigens, 2005)

• Ελονοσία

- Έκθεση σε ενδημική περιοχή κατά της πρώτη 5ετία της ζωής του παιδιού. Μετά από απουσία συμπτωμάτων και αρνητικών εξετάσεων και μετά από 3 έτη δύναται να δώσει εθελοντικά αίμα.
- Άτομα που έχουν νοσήσει από ελονοσία.
- Εάν το άτομο ήταν ασυμπτωματικό ή είχε συμπτώματα συνεχόμενου πυρετού που σχετίζεται σε επίσκεψη ενδημικής περιοχής. (National Center for Biotechnology Information Blood Groups and Red Cell Antigens, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ- ΠΡΩΩΘΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

3.1 Στάσεις

Σύμφωνα με τον Allport «στάση θεωρείται η νοητική και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένη μέσα από την εμπειρία που ασκεί κατευθυντική ή δυναμική επίδραση στην απόκριση του εργαζομένου προς όλα τα αντικείμενα και καταστάσεις στα οποία αναφέρεται» (Καντάς, 1998). Κατά την θεωρία του Τριάντη, οι στάσεις αναφέρονται σε ένα γενικό και διαρκές, θετικό ή αρνητικό συναίσθημα για κάποιον πρόσωπο, αντικείμενο ή θέμα. Για να γίνει αντιληπτή επομένως η συμπεριφορά ενός ατόμου θα πρέπει πρώτα να γίνει η αξιολόγηση της στάσης του (Τριάντης, 1980).

Οι στάσεις χωρίζονται σε τρεις συνιστώσες:

1. Η γνωστική συνιστώσα η οποία εμβαθύνει στο τι είχε προηγηθεί πριν να οδηγηθεί το άτομο σε αυτή τη στάση.
2. Η συναισθηματική συνιστώσα που αφορά την πραγματική στάση του ατόμου.
3. Η συμπεριφορική συνιστώσα η οποία αφορά το αποτέλεσμα της στάσης, η τελική αντίδραση του ατόμου βάσει των συναισθημάτων του (Χυτήρης Λ.,2013).

3.1.1 Οι λειτουργίες των στάσεων- παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις

Σύμφωνα με τον Daniel Katz το 1960, η λειτουργία των στάσεων συγκροτείται από την προσαρμογή των ατόμων σε κοινωνικές ομάδες, από την γνώση για τη ζωή και το αίσθημα ελέγχου που προσανατολίζουν το άτομο ώστε να έχει μια εικόνα του τι μπορεί να συμβεί μελλοντικά στη ζωή του, την αυτό-έκφραση που βοηθάει το άτομο να ανακαλύψει την ταυτότητα του, ποιος πραγματικά είναι με βάση τα συναισθήματα και την συμπεριφορά του και τέλος την προστασία του εγώ του και της αυτοεκτίμησης του που συνδέει τις προσωπικές ανάγκες του ατόμου με τον εξωτερικό κόσμο (Τσομπάνη Α., 2017).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του ατόμου έχουν να κάνουν με την καθημερινότητα, τον κύκλο του αλλά και τις εμπειρίες του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα:

- ✓ **Η οικογένεια:** η οποία συντελεί από την πρώτη στιγμή ώστε να διαμορφωθεί η προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Είναι δύσκολο να αλλάξουν οι

γνώμες και οι πεποιθήσεις που υιοθετούν οι άνθρωποι κατά τα πρώτα χρόνια της ηλικίας του από τους γονείς κάτι που θα επηρεάσει και την στάση τους στο μέλλον.

- ✓ **Το σχολείο:** συμβάλει όχι μόνο στην εκπαίδευση του ατόμου αλλά και στις αξίες, στους κανόνες καθώς και στα πρότυπα συμπεριφοράς.
- ✓ **Φίλοι-κοινωνικό περιβάλλον:** άτομα δηλαδή με κοινές επιθυμίες, ανάγκες και ενδιαφέροντα. Είναι φυσικό μια ομάδα ατόμων να αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους .
- ✓ **MME:** τα περιοδικά και οι εφημερίδες απαρτίζονται από φωτογραφίες, έντονους τίτλους και μεγάλα γράμματα με αποτέλεσμα να επηρεάζουν το άτομο μέσω της οπτικής οδού ώστε να αποκτήσει άποψη για ένα θέμα. Το ραδιόφωνο μέσω των διαφημίσεων και των ραδιοφωνικών εκπομπών επηρεάζει το άτομο μέσω της ακουστικής οδού. Ενώ η τηλεόραση και το διαδίκτυο είναι συνδυασμός και της οπτικής αλλά και της ακουστικής οδού και μέσω της επανάληψης καταφέρνει να επηρεάσει έμμεσα τον κόσμο. (Φουντουλάκη-Δρακάκη, 2009)

3.1.2. Στάσεις και Αιμοδοσία

Η κατανόηση των στάσεων μπορεί να οδηγήσει στη πρόβλεψή της συμπεριφοράς και της αντίδρασης απέναντι στα κίνητρα που μπορεί να έχουν οι εθελοντές αιμοδότες. Για τις στάσεις των αιμοδοτών αλλά και τον τρόπο αύξησης της ευαισθητοποίησης των πολιτών απέναντι στην αιμοδοσία έχουν πραγματοποιηθεί ανά τον κόσμο πολλές έρευνες (Kasraian και Maghsudlu, 2012).

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Ferguson το 2008, φάνηκε πως η αιμοδοσία σχετίζεται άμεσα με την φιλανθρωπία και την καλοσύνη. Η στάση των αιμοδοτών σε προσωπικό επίπεδο είχε να κάνει με την αίσθηση της πιθανής συναισθηματικής ανταμοιβής. Το σύνολο των ερωτηθέντων έδειξε μεγαλύτερη προθυμία στην δωρεά όταν επρόκειτο για φιλανθρωπικό και όχι αλτρουιστικό έργο. Επομένως είναι πιο πιθανό ένα άτομο να δώσει αίμα επηρεαζόμενο από ένα φιλανθρωπικό, καλοπροαίρετο μήνυμα (Ferguson, 2016).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Ερυθρό Σταυρό των ΗΠΑ έδειξε πως το 14% των αιμοδοτών είναι ηλικίας 16-18 ετών. Η πρώτη εμπειρία δωρεάς αίματος αποτελεί σοβαρό παράγοντα στο να διαμορφωθεί η στάση του ατόμου απέναντι στην αιμοδοσία, αυξάνοντας έτσι τη συστηματική αιμοδοσία και την επάρκεια του αίματος (Erder, 2012).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2011 στην Ιορδανία με στόχο τον προσδιορισμό των γνώσεων των ατόμων σχετικά με την αιμοδοσία αλλά και τις στάσεις και τα εμπόδια που τους επηρεάζουν ώστε να μην γίνουν δωρητές αίματος, αναδείχθηκε πως το 42,8% των συμμετεχόντων θεωρούσε αναγκαία την αιμοδοσία, το 70,8% δεν δίσταζε να δωρίσει το αίμα του σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και το 61,2% δώριζε το αίμα του για αλτρουιστικούς λόγους. Το 76,2% των ερωτηθέντων φαίνεται να διαμόρφωνε τη στάση του προς την αιμοδοσία επηρεαζόμενο από το φιλικό του περιβάλλον. Τα ΜΜΕ και η θρησκεία συντελούσαν στις στάσεις των ερωτηθέντων κατά 39,6% και 34% αντίστοιχα. Θετική φάνηκε να είναι η επίδραση της εκπαίδευσης, ενώ οι συστηματικοί αιμοδότες φάνηκε να γνωρίζουν περισσότερο για την αξία της αιμοδοσίας και τις ανάγκες για αίμα από τους μη συστηματικούς. Αξίζει να σημειωθεί πως ο τόπος και ο χρόνος της δωρεάς βρέθηκε να σχετίζεται με τη συμπεριφορά και την ικανοποίηση του αιμοδότη.

Έρευνα που διεξήχθη στη Σαουδική Αραβία, το Ιράν, το Τρινιδάδ και το Τομπάγκο έδειξε πως για την αρνητική-απόμακρη στάση των πολιτών απέναντι στην δωρεά αίματος ευθυνόταν η λανθασμένη αντίληψη - παρανόηση ότι ένας αιμοδότης έχει υψηλό κίνδυνο να μολυνθεί μέσω της διαδικασίας της αιμοδοσίας. Επιπλέον διαπιστώθηκε πως ένα μέρος του πληθυσμού δεν συμμετείχε γιατί δεν του είχε ζητηθεί. (Abderrahmana,Saleh, 2014)

Στην Κένυα και την Ινδία σε δείγμα 530 ατόμων μελετήθηκαν οι στάσεις και οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την αιμοδοσία. Οι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας 18-25 ετών, η θετική στάση του 74% βασιζόταν στην άποψη ότι η αιμοδοσία δεν βλάπτει τη σωματική υγεία, ενώ το 55,7% θεωρούσε πως τα άτομα δεν ενθαρρύνονται αρκετά ώστε να συμμετάσχουν στην διαδικασία. Η καλύτερη ενημέρωση και η δημιουργία ευκαιριών θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αύξηση των αιμοδοτών (Uma et al, 2013).

Το 2013 στη Σαουδική Αραβία αποτελέσματα μελέτης έδειξαν πως το 78,6% των συμμετεχόντων είχε αλτρουιστικές πεποιθήσεις, το 71,3% εστίαζε στο θρησκευτικό καθήκον, το 74,2% στο εθνικό καθήκον και το 81,9% πίστευε πως η αιμοδοσία ενισχύει την υγεία του οργανισμού. Η θετική στάση σε συνδυασμό με το υψηλό μορφωτικό επίπεδο αυξάνει τη πιθανότητα κάποιος να δωρίσει το αίμα του στο μέλλον (Alfouzan, 2014).

Σε μελέτη που έγινε στη Νιγηρία διαπιστώθηκε πως οι στάσεις και οι αντιλήψεις του πληθυσμού τους αποτρέπουν από την εθελοντική αιμοδοσία. Οι ερωτηθέντες φάνηκε να υποστηρίζουν ότι μέσω της διαδικασίας της αιμοληψίας μπορεί να έρθουν σε επαφή με

μολυσματικές ασθένειες και δήλωσαν τον φόβο τους για απώλεια βάρους, σεξουαλική ανεπάρκεια, αρτηριακή πίεση ακόμη και αιφνίδιο θάνατο. Η μη επαρκής πληροφόρηση των κατοίκων είχε ως αποτέλεσμα να θεωρούν την αιμοδοσία επιβλαβή για την υγεία τους (Olaiya M.,2004).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνών είχε ως αποτέλεσμα την θετική στάση του πληθυσμού απέναντι στην αιμοδοσία. Παρόλα αυτά είναι γνωστό ότι η απροθυμία των ατόμων να δωρίσουν το αίμα τους συνδέεται με τον φόβο της μόλυνσης (Nair & Mammen, 2015). Παράλληλα διαπιστώνεται ότι ο φόβος, οι διευκολύνσεις, οι καλές συνθήκες και η ποιότητα των υπηρεσιών επηρεάζουν την στάση του συνόλου του πληθυσμού σχετικά με τον αν θα συμμετάσχουν στη διαδικασία της αιμοδοσίας (Dubey A. Et al, 2014).

3.2 Κίνητρα

Ένας από τους βασικούς παράγοντες που μπορεί ένα άτομο να κινητοποιηθεί για οποιασδήποτε δράση είναι τα κίνητρα. Οι αιτίες που οδηγούν το άτομο σε οποιαδήποτε συμπεριφορά μπορεί να διερευνηθεί μέσω των κινήτρων (Kuhl 1981). Οι επιθυμίες, τα συναισθήματα, οι σκοποί, τα ένστικτα, οι ορμές μπορούν να χαρακτηριστούν ως «εσωτερικά κίνητρα» που κινητοποιούν τον άνθρωπο χωρίς να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες. Ενώ οι αμοιβές, τα θέλητρα, ο φόβος, η κοινωνική αναγνώριση θεωρούνται «εξωτερικά κίνητρα» που επηρεάζουν το άτομον(Kuhl 1981). Ωστόσο, υποστηρίζεται πως τα εσωτερικά κίνητρα είναι αυτά που έχουν εντονότερη επίδραση (Καψάλης,1996).

Τα κίνητρα μπορεί να είναι συνειδητά ή ασυνείδητα και διακρίνονται σε

- Φυσιολογικά, που εξυπηρετούν τη λειτουργία του οργανισμού.
- Επιτακτικά, όπως το ένστικτο.
- Βιολογικά, που έχουν να κάνουν με την επιβίωση του ατόμου.
- Ψυχολογικά, που σχετίζονται με την προσωπικότητα.
- Σε αυτά που αποκτώνται μέσω της αλληλεπίδρασης του ανθρώπου με το περιβάλλον.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψιν όλα τα παραπάνω, συμπεραίνεται πως η κατανόηση των κινήτρων που οδήγησε ένα άτομο στην εθελοντική αιμοδοσία θα βοηθήσει στη προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών (France et al,2007).

Η αιμοδοσία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια αλτρουιστική πράξη καθώς οι εθελοντές συνήθως δεν λαμβάνουν υλικά κίνητρα για να αιμοδοτήσουν. Ο Misje το 2005 κατηγοριοποιεί τα κίνητρα των εθελοντών αιμοδοτών ως εξής:

- Επιρροή από το οικογενειακό ή το φιλικό περιβάλλον
- Κατανόηση
- Αυτοεκτίμηση
- Αλτρουισμός και εσυναίσθηση
- Ηθική υποχρέωση

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω τα κίνητρα διαχωρίζονται σε εσωτερικά και εξωτερικά το ίδιο επομένως ισχύει και για τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Είναι αποδεδειγμένο πως όταν η αιμοδοσία είναι αποτέλεσμα ενός εξωτερικού παράγοντα, όπως είναι οι ανταμοιβές και τα δώρα, υπάρχει πιθανότητα το άτομο να μην αιμοδοτήσει ξανά στο μέλλον σε σύγκριση με τους δότες που δίνουν αίμα για πρώτη φορά λόγω εσωτερικών αιτιών όπως είναι οι προσωπικές αξίες και η αίσθηση της υπευθυνότητας (Ιωαννίδου, 2009).

Η ανεξέλεγκτη παροχή κινήτρων ενδέχεται να προσελκύσει δότες υψηλού κινδύνου οι οποίοι μπορεί κατά τη συνέντευξη που γίνεται πριν τη διαδικασία της αιμοδοσίας να αποκρύψουν τυχόν επικίνδυνες συμπεριφορές προκειμένου να αποκομίσουν προσωπικά οφέλη με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ασφάλεια του αίματος (Kasraian και Maghsudlu, 2012).

Αξίζει να σημειωθεί πως τα κίνητρα δωρεάς αίματος διαφοροποιούνται μεταξύ αναπτυσσόμενων και ανεπτυγμένων χωρών. Στις αναπτυσσόμενες χώρες η αιμοδοσία ενισχύεται όταν υπάρχει επείγουσα ανάγκη ή αποτελεί οικογενειακή παράδοση, ενώ στις αναπτυγμένες χώρες ο αλτρουισμός και η αλληλεγγύη αποτελούν βασικό παράγοντα της αιμοδοσίας (Masser et al,2008).

Το 2001 σε έρευνα που διεξήχθη σε 17 ευρωπαϊκές χώρες αναδείχθηκε ότι στην Ελλάδα, τη Ρουμανία και τη Κροατία η αιμοδοσία είναι εθελοντική και μη αμειβόμενη αλλά οι συμμετέχοντες απολαμβάνουν ένα είδος κινήτρου όπως για παράδειγμα άδεια από την εργασία, ενώ στη Φιλανδία, τη Γιουγκοσλαβία, τη Σλοβενία, την Ιαπωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο δεν λαμβάνουν κανένα εξωτερικό κίνητρο (Abolghasemi et al,2010).

Οι παρακινητικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη δωρεά αίματος και την πρόσληψη ασφαλών και χαμηλού κινδύνου δωρητών, είναι μια πρόκληση για όλο το πλανήτη

(Sandborg,2000). Για τον λόγο αυτό γίνονται πολλές έρευνες για να εντοπίσουν τα κίνητρα της αιμοδοσίας.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε προέκυψαν τα εξής:

- ➔ Το 2001 σύμφωνα με έρευνα του Sanchez διαπιστώθηκε πως κίνητρο για την αιμοδοσία είναι το προσωπικό όφελος, δηλαδή οι δωρεάν εξετάσεις και η εξασφάλιση αίματος από την υπηρεσία αιμοδοσίας (Sanchez, 2001).
- ➔ Ο Suarez το 2004 διαπίστωσε ότι όταν η προσωπική πρόθεση για προσφορά είναι έντονη με το πέρασμα του χρόνου και συνοδεύεται από βολικές συνθήκες και εύκολη πρόσβαση, τότε τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν τακτικοί αιμοδότες ενώ όταν αυτές οι προϋποθέσεις λείπουν, η δωρεά αίματος γίνεται τακτικά αλλά όχι συχνά. Επομένως όταν ο αιμοδότης μένει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος τότε αυτό επηρεάζει την πρόθεση του να δώσει ξανά αίμα στο μέλλον (France et al., 2007).
- ➔ Ο Sojka το 2007 σε μια έρευνα που εκπόνησε με σκοπό τη διερεύνηση των κινήτρων σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, καθώς τις δυσκολίες και τα εμπόδια που σχετίζονται με αυτή, διαπίστωσε πως ο συχνότερος λόγος αιμοδοσίας για πρώτη φορά, είναι η επιρροή από το φιλικό περιβάλλον καθώς και η έκκληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ο αλτρουισμός, η κοινωνική ευθύνη και η επιρροή από φίλους ήταν οι λόγοι αιμοδοσίας με την υψηλότερη κατάταξη. Αξίζει να σημειωθεί πως η τεμπελιά ήταν το πιο συχνό αναφερόμενο εμπόδιο για να γίνει κάποιος τακτικός εθελοντής αιμοδότης και έπειτα ο φόβος για τις βελόνες.
- ➔ Σε έρευνα των Hinrichs et al το 2008, διαπιστώθηκε ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας έχει κατά κύριο λόγο θετική επίδραση στην ψυχολογική και σωματική υγεία των αιμοδοτών παρότι αποτελεί στρεσογόνα εμπειρία για τους νέους αιμοδότες.
- ➔ Ο Rawashdah σε μελέτη που πραγματοποίησε το 2011 στην Ιορδανία, μεταξύ μη συστηματικών αιμοδοτών, κατέγραψε ότι τα άτομα ήταν αδύνατο να δώσουν αίμα χωρίς κίνητρο. Σαν κίνητρο για να δωρίσουν αίμα κυριάρχησε η περίπτωση που ένας φίλος ή κάποιος από την οικογένεια θα το είχε ανάγκη. Στην Ιορδανία η δωρεά αίματος και οργάνων αποτελεί εξέχουσα παράδοση μεταξύ του πληθυσμού, γεγονός που την τοποθετεί ψηλά στον κατάλογο των χωρών που αιμοδοτούν (Rawashdah, 2012).

- ➔ Το 2013 σύμφωνα με έρευνα της (Αποστολίδου et al, 2013), η έλλειψη φιαλών αίματος, η επιθυμία των συμμετεχόντων να εξασφαλίσουν αποθέματα αίματος για μελλοντική προσωπική ή οικογενειακή χρήση και η λήψη άδειας από την εργασία είναι οι λόγοι που οδηγούν το άτομο στη δωρεά αίματος. Επιπλέον στη συγκεκριμένη μελέτη η πλειονότητα των ερωτώμενων δεν θεώρησε ως κίνητρο τις οικονομικές απολαβές.
- ➔ Το 2014 οι Bart, Volken, Fischer και Mnsouri Taleghani στην Ελβετία διερεύνησαν τα κίνητρα και τα εμπόδια στην αιμοδοσία. Η προοπτική σωτηρίας ενός ανθρώπου και η αλληλεγγύη ήταν τα δυο πρώτα κίνητρα για τη δωρεά αίματος ενώ η έλλειψη πληροφόρησης ήταν το εμπόδιο(Bart,Volken et all,2014).
- ➔ Οι Nair και Mammen σε έρευνα που πραγματοποίησαν το 2015 αναφέρουν ότι οι συστηματικοί αιμοδότες παρακινούνται από το οικείο περιβάλλον τους και τους συγγενείς. Αναφέρουν ακόμη πως η αιμοδοσία είναι μια ασφαλής διαδικασία που τους καθιστά υγιείς και κοινωνικά αφοσιωμένους ανθρώπους. Απαραίτητη θεωρείται από τους ερωτηθέντες η δημιουργία μιας τοπικής βάσης δεδομένων που θα τους υπενθυμίζει πότε θα μπορούν να δώσουν αίμα ξανά. Επίσης θεωρούν απαραίτητη την συμμετοχή των κοινωνικών οργανώσεων στη δημιουργία εκστρατείας ενημέρωσης για τη δωρεά αίματος. (Nair και Mammen,2015)
- ➔ Οι Carver, Chell, Davison και Masser επιχείρησαν το 2018 την ανάλυση 28 άρθρων από διεθνές αναγνωρισμένες βάσεις δεδομένων τα οποία δημοσιεύθηκαν από το 1990 έως το 2015. Σκοπός ήταν η καταγραφή των κινήτρων των ανδρών αιμοδοτών. Τα πιο συχνά αναφερόμενα κίνητρα ήταν ο αλtruισμός, η θετική στάση απέναντι στην αιμοδοσία και ο δωρεάν έλεγχος υγείας (Carver et all, 2018). Στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί τρεις τύποι παραγόντων που επηρεάζουν κατά κύριο λόγο την απόφαση των αιμοδοτών:
 1. Κίνητρα που αφορούν στην υγεία του δότη,
 2. Κίνητρα που συνδέονται με την οργάνωση της διαδικασίας, δηλαδή με την εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και τις εγκαταστάσεις των Κέντρων Αιμοδοσίας,
 3. Τέλος, τα οικονομικά και κοινωνικά κίνητρα.

Στον Ελλαδικό χώρο η αυξημένη ανάγκη για αίμα αποτελεί επίσης κίνητρο αιμοδοσίας αν και οι περισσότεροι αιμοδότες δώρισαν το αίμα τους επειδή είχε

ανάγκη κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο (Αποστολίδου, 2013). Επιπλέον μέσω της Ελληνικής Νομοθεσίας έχουν θεσπιστεί κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες όπως ο εργαστηριακός έλεγχος καθώς και η ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για την συμμετοχή του στην αποκατάσταση της υγείας των ασθενών. Το πιο σημαντικό θεσμοθετημένο κίνητρο είναι η κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη αλλά και της οικογενείας του σε περίπτωση που υπάρξει ανάγκη μετάγγισης αίματος. Αξίζει να σημειωθεί πως για τους συλλόγους αιμοδοτών δίνεται η δυνατότητα παραχώρησης δημόσιων κτηρίων κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας αλλά και η κάλυψη των λειτουργικών τους εξόδων (Υπουργική Απόφαση Α8/1120/16-6-1992).

3.2.1 Αρνητικά κίνητρα Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Η έλλειψη χρόνου, ο ψυχολογικός φόβος, η κακή εμπειρία από προηγούμενη αιμοδοσία και η αδιαφορία, είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο σχετικά με τη δωρεά αίματος. Ο φόβος για τη βελόνα και το πόνο αναφέρονται συχνά κατά καιρούς ως αρνητικά κίνητρα. Η έλλειψη ευαισθητοποίησης, η άγνοια και η μη ύπαρξη ανάγκης για αίμα σε οικογενειακό και φιλικό άτομο κρατούν τους αιμοδότες μακριά από την διαδικασία της αιμοληψίας.

Σε μελέτη που έγινε στη Σουηδία, οι ερωτηθέντες ανέφεραν ως κύριο αποτρεπτικό παράγοντα την αδιαφορία, τον φόβο της βελόνας, το φόβο της λιποθυμίας, τον φόβο για την ανακάλυψη κάποιας ασθένειας (Sojka B., 2008).

Σε έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα για τους αιμοδότες αναδείχθηκε ότι η κύρια αιτία αποτροπής είναι η δυσπιστία για την ασφάλεια της διαδικασίας της αιμοδοσίας καθώς και η έλλειψη χρόνου. Άλλοι αποτρεπτικοί παράγοντες θεωρήθηκαν η άγνοια, η αδιαφορία, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η ηθική. Παράλληλα για τους μη εθελοντές κύριος παράγοντας ήταν έλλειψη ανάγκης και ακολουθούν η έλλειψη χρόνου, ο φόβος και η αδιαφορία (Αποστολίδου κ.α., 2013).

ΚΙΝΗΤΡΑ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ
Προσωπικά κίνητρα Αλτρουισμός Κοινωνική ευθύνη	Κίνητρο με απώτερο σκοπό την ευημερία ενός ή περισσοτέρων ατόμων χωρίς ανταμοιβή.	«Μου αρέσει όταν βοηθάω τους άλλους» «Θα δώσω αίμα για την οικογένεια μου»
Προσωπικές αξίες (Ενσυναίσθηση, προσωπικά ηθικά πρότυπα, θρησκεία, Φήμη)	Συναίσθημα ηθικής υποχρέωσης ενός ατόμου να δωρίσει αίμα.	«Η δωρεά είναι καθήκον» «Η δωρεά είναι κάτι καλό»
Προσωπικό όφελος (έλεγχος υγείας, αντιληπτά οφέλη, οφέλη περιορισμένης αξίας)	Ένας έλεγχος υγείας που παρέχεται ως μέρος της διαδικασίας αιμοδοσίας. Η δωρεά θα επιφέρει θετικές επιπτώσεις στην υγεία.	«Δωρεάν εργαστηριακός αιματολογικός έλεγχος για μεταδοτικά νοσήματα» «Η δωρεά αίματος θα κάνει καλό στην υγεία μου»
Υψηλή κοινωνική πίεση, Κοινωνικοί κανόνες	Μια αντιληπτή κοινωνική πίεση να εκτελέσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Προσδοκίες, υποχρεώσεις σε μια κοινωνική ομάδα από την εν λόγω συμπεριφορά.	«Μου ζητήθηκε να δώσω αίμα στο σύλλογο εθελοντών αιμοδοτών» «Πολλοί από τους φίλους μου δίνουν αίμα»
Προσωπικές επικοινωνίες, marketing	Η χρήση διαφημιστικών εργαλείων (διαφήμιση, δημόσιες σχέσεις), προσωπικές επαφές αποκτώντας άμεση ανταπόκριση, κάθε πληρωμένη μορφή μη προσωπικής επικοινωνίας για την προώθηση της αιμοδοσίας.	«Άκουσα μια έκκληση στην τηλεόραση για δωρεά αίματος» «Η προσωπική επαφή είναι προτιμότερη για κάποιον που δίνει αίμα πρώτη φορά»
Έμμεση αμοιβαιότητα	Η πεποίθηση ότι εάν βοηθήσει κάποιο άτομο θα έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να λάβει βοήθεια εάν χρειασθεί.	«Μπορώ να λάβω αίμα εάν το χρειασθώ»
Εσωτερικό κίνητρο (χαμηλή αυτοπεποίθηση, αυτό-εκτίμηση)	Η επιθυμία να ενισχυθεί η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση του ατόμου με τη δωρεά αίματος. Οι δωρητές έχουν αυξημένη αυτοεκτίμηση μετά τη δεύτερη δωρεά.	«Η δωρεά αίματος με κάνει να νιώθω σαν ήρωας»
Ανταμοιβές	Παραλαβή αντικειμένων σε αντάλλαγμα της δωρεάς (σνακ, μπλουζάκια, μπρελόκ κ.α) Άδεια από την εργασία, χρηματικές ανταμοιβές.	«Οικονομική αποζημίωση» «Εάν δώσω αίμα θα πάρω εισιτήρια κινηματογράφου»

Αποτρεπτικοί παράγοντες αιμοδοσίας

Αποτρεπτικοί παράγοντες αιμοδοσίας	Ορισμός	Παραδείγματα
Χαμηλή αυτοπεποίθηση (τρόπος ζωής, χαμηλός αιματοκρίτης)	Πιστεύουν ότι δεν ελέγχουν τα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή τους και την αιμοδοσία. Πιστεύει ότι δεν έχει αρκετό αίμα να δώσει, έχει και άλλες δεσμεύσεις.	«Είμαι πολύ απασχολημένος δεν έχω καθόλου χρόνο» «Φοβάμαι ότι θα μου πάρουν πολύ αίμα»
Χαμηλή συμμετοχή	Έλλειψη γενικού ενδιαφέροντος για την αιμοδοσία ή έλλειψη της αντιληπτής συνάφειας με τη δραστηριότητα βασιζόμενη σε εγγενής αξίες και συμφέροντα.	«Σπάνια σκέφτομαι να δώσω αίμα»
Ενόχληση	Η θέση ή οι ώρες λειτουργίας των υπηρεσιών αιμοδοσίας καθιστούν δύσκολη τη δωρεά.	«Η τοποθεσία δωρεάς είναι ενοχλητική»
Ατελέσφορα κίνητρα	Τα κίνητρα ή τα αντικείμενα που προσφέρονται ως αμοιβές δεν αυξάνουν την πρόθεση για δωρεά.	«Θέλετε αποζημίωση?» «Καμία απτή αμοιβή»
Έλλειψη γνώσης, έλλειψη πληροφόρησης	Η έλλειψη πληροφόρησης και κατανόησης σχετικά με τη διαδικασία της αιμοδοσίας. Απουσία διαφημιστικών εργαλείων	«Δεν γνωρίζω πότε και που να πάω» «Ποτέ δεν μου ζητήθηκε να δωρίσω αίμα»
Φόβος	Φόβος τραυματισμού από βελόνα, φόβος μήπως προσβληθεί από κάποια μεταδοτική ασθένεια, φόβος για λιποθυμία φόβος μήπως πονέσει. Φόβος για τυχόν ανακάλυψη ασθένειας από τον εργαστηριακό έλεγχο»	«Φοβάμαι όταν βλέπω τη βελόνα» «Φοβάμαι μην κολλήσω AIDS από τη δωρεά» «Φοβάμαι μήπως ζαλιστώ ή λιποθυμήσω»
Αρνητικές αντιλήψεις για τη δωρεά, ψυχολογικές αντιδράσεις	Αρνητικά συναισθήματα για τη διαδικασία της δωρεάς, αρνητικά σχόλια σχετικά με την εμπειρία της δωρεάς. Αίσθημα άγχους - stress.	«Ο φίλος μου είχε κακή εμπειρία από τη δωρεά αίματος» «Η δωρεά αίματος είναι οδυνηρή» «Αισθάνθηκα άσχημα όταν έδωσα αίμα»
Προσωπικές αξίες (Προσωπικοί ηθικοί κανόνες, θρησκευτικότητα)	Σύνολο ιδεών που ένα άτομο θεωρεί χρήσιμο και το αποθαρρύνει από τη συμπεριφορά της αιμοδοσίας. Αποθάρρυνση που προκύπτει από προσωπική ή πνευματική δέσμευση.	«Είναι ανήθικο να δίνεις αίμα» «Η θρησκεία μου, μου απαγορεύει να δωρίσω αίμα»

Προσαρμοσμένος Πίνακας από έρευνες των Bednall and Bove: Donating Blood: A Meta – Analytic Review of self – Reported Motivations and Deterrents, 2011, page:320 και των Gillespie and Hillyer: Blood Donors and Factors Impacting the Blood Donation Decision, 2002, page:122

3.3 Ο ρόλος του Marketing στην Εθελοντική Αιμοδοσία

Το πετρέλαιο, το νερό, και το αίμα είναι τα υγρά στοιχεία στα οποία βασίζεται η ζωή μας και ύπαρξή μας. Το πετρέλαιο ελέγχει την οικονομία, το νερό της καθημερινές μας δραστηριότητες και το αίμα διαχειρίζεται και κινεί το σώμα μας. Καθώς ο πληθυσμός του πλανήτη αυξάνεται και οι πόροι μειώνονται συνιστάται η εξασφάλιση της προσφοράς αίματος για το παρόν και για το μέλλον. Έρευνες διεξάγονται διαρκώς για την δημιουργία υποκατάστατων, τα αποτελέσματα όμως δεν κρίνονται ακόμα στέρεα για την εφαρμογή τους. Ταυτόχρονα παγκοσμίως είναι διαδεδομένη και αναγνωρισμένη η συλλογή αίματος από εθελοντές αιμοδότες χαμηλού κινδύνου για την εξασφάλιση επαρκούς αίματος. Η ανάγκη για αίμα αυξάνεται αισθητά μέρα με τη μέρα, με αποτέλεσμα η σύγχρονη ιατρική να έχει αναπτύξει μονάδες αποθήκευσης αίματος και εκμετάλλευσης των συστατικών του στοιχείων για περαιτέρω εξέλιξη. Απόρροια αυτού, είναι οι ασφαλέστερες επεμβάσεις και η παράταση ζωών σε συνθήκες πανδημιών και πολέμων (Amit Agrawal, 2013). Παρατηρώντας πόσο σημαντικό είναι στη ζωή μας το αίμα, είναι απαραίτητη η εφαρμογή πολιτικών και στρατηγικών μάρκετινγκ για την προσέλκυση νέων εθελοντών αιμοδοτών και την διατήρηση των υπαρχόντων ώστε να συνεχίζουν να δίνουν εθελοντικά αίμα και να σώζουν ζωές.

Για την επίτευξη της προσέλκυσης όλο και περισσότερων εθελοντών αιμοδοτών κρίνεται απαραίτητο το μάρκετινγκ και συγκεκριμένα, το κοινωνικό marketing. Σύμφωνα με άρθρο του Kotler και Zaltman, το κοινωνικό μάρκετινγκ ή αλλιώς social marketing, διαμορφώθηκε ο όρος το 1971 και αναφέρθηκε ως εργαλείο εξάπλωσης κοινωνικών ιδεών για την επίτευξη στόχων μέσα στην κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι μία στρατηγική που συνδυάζει τεχνικές εμπορικού μάρκετινγκ και κοινωνικών θεμάτων για να μυήσει το επιθυμητό κοινό στον εθελοντισμό ή να προσφέρει και να αποδεχθεί την αιμοδοσία προς όφελος ολόκληρης της κοινωνίας. Ειδοποιός διαφορά μεταξύ του εμπορικού μάρκετινγκ και του κοινωνικού είναι ότι το εμπορικό αποσκοπεί στην αλλαγή συμπεριφοράς των ανθρώπων προς όφελος κερδοσκοπικό ενώ το κοινωνικό μάρκετινγκ επιδιώκει αλλαγή στη συμπεριφορά των ανθρώπων για βελτίωση του κοινωνικού συνόλου. Τα άτομα που ασχολούνται με το κοινωνικό μάρκετινγκ προσπαθούν να στελεχώσουν εθελοντές αιμοδότες για την περισυλλογή ασφαλούς αίματος. Ένα ακόμη καθήκον των παραπάνω, είναι η προώθηση της εθελοντικής ιδεολογίας για τη δωρεά αίματος όπου διαπράττοντας την ο δωρητής σώζει ζωές. (Kotler P. & Zaltman., 1971)

Ο πρωταρχικός σκοπός του κοινωνικού μάρκετινγκ είναι η αλλαγή στην κοινωνική συμπεριφορά. Σχετικά με την αιμοδοσία το κοινωνικό μάρκετινγκ συντελεί στην απαλλαγή μύθων και φόβων που έχουν δημιουργηθεί στους ανθρώπους που διστάζουν να δώσουν εθελοντικά αίμα και να διευρύνουν το σύνολο των αιμοδοτών. Επιπρόσθετα συμβάλλει μέσω ερωτηματολογίων και δημοσκοπήσεων είτε με φυσική παρουσία είτε ψηφιακά στην σωστή κατανομή αίματος σε περιοχές που το έχουν περισσότερο ανάγκη. Η επιτυχής προώθηση της αιμοδοσίας μέσω του μάρκετινγκ, ενδέχεται να βοηθήσει και σε παραπλήσια θέματα που η κοινωνία διαθέτει άγνοια και αρκετές επιφυλάξεις όπως είναι η δωραιά οργάνων, η παρένθετη κυοφορία και γενικότερα τα ανθρώπινα δικαιώματα. (Kotler P. & Zaltman., 1971)

Γενικότερα η έλλειψη επιμόρφωσης είναι ο πιο σημαντικός λόγος που αποτρέπει τους ανθρώπους να προβούν στη δωραιά είτε αίματος είτε οργάνων. Μεγάλος αριθμός ασθενών πεθαίνει κάθε χρόνο εξαιτίας της μη διαθεσιμότητας αίματος και οργάνων. Παράλληλα βέβαια η τεχνολογία έχει εξελιχθεί τόσο πολύ που όργανα, βλαστοκύτταρα και αίμα νεκρών ανθρώπων, μπορούν να μεταφερθούν ταχύτατα ανάμεσα σε μεγάλες αποστάσεις προκειμένου να γίνει μετάγγιση ή μεταμόσχευση. Ξεχωριστά από την ανάπτυξη της τεχνολογίας ενδείκνυται και η προώθηση του κοινωνικού marketing στον τομέα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Η αποτελεσματική εξάπλωση της ευρείας γνώσης της αιμοδοσίας μέσω του κοινωνικού marketing προϋποθέτει συγκεκριμένα βήματα που παρουσιάζονται παρακάτω: (Benedict N & Usimenahon A., 2012)

- Διεξαγωγή ερευνών που προσανατολίζονται στους δωρητές
- Αναλύσεις marketing: μετρήσεις και άντληση στατιστικών στοιχείων σχετικά με το ποσοστό των εθελοντών αιμοδοτών και του πραγματικού αριθμού των ασθενών που το έχουν ανάγκη
- Τμηματοποίηση marketing: είναι μία από τις σημαντικότερες δραστηριότητες του marketing και αφορά την επιμέρους τμηματοποίηση των δωρητών σε διάφορες κατηγορίες για αποδοτικότερη ταξινόμηση των αιμοδοτών.
- Αντικειμενικές ρυθμίσεις: δεν δύναται να υπάρχει από κανέναν πληθυσμό 100% εθελοντική αιμοδοσία.
- Δημιουργία τακτικών και στρατηγικών για την διαχείριση ανακριβειών, λανθασμένων πληροφοριών που προκαλούν σύγχυση στους εν δυνάμει δωρητές, και λύσεις για την προσέλκυση περισσότερων αιμοδοτών.

Η εφαρμογή του marketing στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας αναλαμβάνει να διευθετήσει κρίσιμες διεργασίες για αποτελεσματικότερη και αυξανόμενη εθελοντική αιμοδοσία όπως είναι (Benedict N & Usimenahon A., 2012):

- Εντοπισμός κατάλληλου κοινού-στόχου: το πιο ιδανικό κοινό που μπορεί να δωρίσει αίμα είναι κυρίως ηλικίες μεταξύ 20 και 35, αφού το προσδόκιμο ζωής είναι μεγαλύτερο και όταν προστεθούν στην ομάδα δωρητών μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι περισσότερες οι πιθανότητες να δίνουν επαναλαμβανόμενα αίμα.
- Ανίχνευση εμποδίων: πρέπει να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι για αποφυγή της εθελοντικής αιμοδοσίας από τους ανθρώπους και να διαπιστωθεί σε το ποσοστό εκείνων που την αποφεύγουν. Έτσι, οι αρμόδιοι του τομέα αυτού θα πρέπει να είναι σε θέση να απαντήσουν κατάλληλα, να καθησυχάσουν και να συμβουλευσουν τους ανθρώπους που αποφεύγουν την εθελοντική αιμοδοσία. Η μη σωστή πληροφόρηση και η άγνοια είναι τα σημαντικότερα εμπόδια που υπονομεύουν τη δωρεά αίματος.
- Μείωση εμποδίων: πέρα από τον εντοπισμό των δυσκολιών η επίλυσή τους κρίνεται ακόμα πιο σημαντική. Η μη αμειβόμενη αιμοδοσία θα πρέπει να γίνεται, σε πιο φιλικό περιβάλλον, να είναι πιο προσβάσιμη και να γίνει πιο θελκτική στα μάτια των πολιτών.
- Η μετάδοση της γνώσης περί του συγκεκριμένου θέματος, αρχικά καλό είναι να διαδοθεί σε μικρές κοινωνικές ομάδες. Με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται πιο ισχυρά θεμέλια και πιο ασφαλή διάδοση της γνώσης.
- Δημοσίευση και ευρεία ανάρτηση των αλλαγών: η δημοσιοποίηση των ευχαριστιών και των αλλαγών των ατόμων που έχουν δεχθεί αίμα από τους δωρητές έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει σε αξιοσημείωτο βαθμό την αντίληψη και την ενσυναίσθηση των ανθρώπων για την εθελοντική αιμοδοσία.

Πέρα από τα πολλαπλά οφέλη που προσφέρονται μέσω της γνώσης σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, η εθελοντική αιμοδοσία συνεισφέρει επίσης και στην βελτίωση της κοινωνίας. Μέσα από αυτό το κλίμα ενσυναίσθησης και επίγνωσης οι άνθρωποι κινητοποιούνται πιο εύκολα για να δράσουν, να αλλάξουν συμπεριφορές και νοοτροπίες και μειώνονται οι πιθανότητες για αποστασιοποίηση από την αιμοδοσία. (Prasad Y K Goorha & Prabal Deb & T Chatterjee & P S Dhot & R S, 2011)

Το αίμα στις μέρες μας είναι πολύτιμο. Η ζήτηση του αντισταθμίζει την προσφορά του και αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η ασφαλέστερη πηγή αίματος είναι οι δωρεά αίματος από εθελοντικούς αιμοδότες. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας WHO έχει σχεδιάσει μία μεταρρυθμιστική πολιτική για το έτος 2020 που αποσκοπεί στην 100% εθελοντική αιμοδοσία. (Bégué L., 2011)

Η ύπαρξη περισσότερων αιμοδοτών αλλά και η μακροπρόθεσμη διατήρησή τους είναι οι πιο δύσκολοι διαχειρίσιμοι παράγοντες λόγω του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος και των ρυθμών ζωής των ανθρώπων. Η συνεχής έρευνα σχετικά με τη στρατηγική κοινωνικού marketing της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας διαθέτει ουσιώδη σημασία για την βιώσιμη ανάπτυξη των βάσεων δεδομένων των αιμοδοτών. (Kotler P. & Zaltman., 1971)

Επομένως, το marketing στην εθελοντική αιμοδοσία γίνεται απαραίτητο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών. Διαδίδεται με ταχύτερους ρυθμούς μέσω των δημοσιεύσεων και αναρτήσεων από δωρητές αιμοδότες και των ανθρώπων που έχουν επωφεληθεί από την αιμοδοσία. Ακόμη βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών και η ειδίκευση του προσωπικού στις εγκαταστάσεις αιμοδοσίας. Η εστίαση στην διατήρηση των τακτικών αιμοδοτών και η ενίσχυση του αριθμού και της διαχείρισής τους είναι κάποια ακόμη από τα πολύτιμα πλεονεκτήματα που αναπτύσσονται μέσω του marketing. (Amit Agrawal, 2013)



Εικόνα 3.1.1 : «Καμπάνια Εθελοντικής Αιμοδοσίας του HEMOSC»

Πηγή : <https://www.adrubby.com/print-ads/hemosc-every-volunteer-hero>

3.4 Κινητοποίηση και προσέλκυση Αιμοδοτών

Η διαδικασία προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών προϋποθέτει την εδραίωση της στη νοοτροπία του ατόμου. Το άτομο προκειμένου να δωρίσει εθελοντικά αίμα θα πρέπει να κατανοήσει την σημασία της κίνησης αυτής και να προτίθεται οικειοθελώς να συνεχίσει την εθελοντική αιμοδοσία. Καθώς η προσέλκυση αποτελείται από ένα σύνθετο πλαίσιο, η υλοποίηση της συνίσταται να γίνεται από επαγγελματίες υγείας και υγειονομικό προσωπικό. (WHO - Regional Office for South-East Asia, 2001)

Τα άτομα που ευθύνονται για την εδραίωση της προσέλκυσης αιμοδοτών αναλαμβάνουν συγκεκριμένα καθήκοντα όπως: (WHO - Regional Office for South-East Asia, 2001)

- Στατιστικά στοιχεία, έρευνες και γενικότερες πληροφορίες, έγκυρες, που εμβαθύνουν στις κατάλληλες στρατηγικές για την αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών.
- Αφομοίωση των παραπάνω πληροφοριών στο εκάστοτε κράτος.
- Στρατηγικές λειτουργίες αλληλεπίδρασης με τους εθελοντές.

Η διαδικασία της προσέλκυσης χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης και τα άτομα που ευθύνονται για αυτή είναι αναγκαίο να διαθέτουν βάσεις πολυετούς εμπειρίας και εξειδικευμένες γνώσεις. Για αυτό το λόγο η προσέγγιση θα πρέπει να ξεκινάει σε μικρή ηλικία και να ενημερώνονται παιδιά και έφηβοι σε όλα τα κράτη προκειμένου να διαδοθεί η συνείδηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Εναρκτήριο βήμα της διαδικασίας αποτελεί η ενημέρωση όλου του πληθυσμού σε κάθε κράτος ούτως ώστε να μην επικρατεί η σύγχυση απόψεων και η ημιμάθεια. Οι πολίτες διαθέτουν το δικαίωμα να γνωρίζουν ακριβώς τι επικρατεί και τι είναι καλό να συμβαίνει στα κοινωνικά και υγειονομικά θέματα. Για να εδραιωθεί όμως αποτελεσματικά η προσέλκυση και να αρχίσει να σημειώνεται αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών επιβάλλεται να αναδιαρθρωθούν και άλλες δραστηριότητες. Συγκεκριμένα, η διαμόρφωση ενός οικείου περιβάλλοντος αιμοδοσίας με ευχάριστο προσωπικό και προσβασιμότητα από όλους είναι ικανό να αποδώσει θετικές εμπειρίες στον εθελοντή. Για να είναι ευχαριστημένοι οι εθελοντές χρειάζεται να αναγνωριστούν οι ανάγκες τους και τα προγράμματα αιμοδοσιών να διαμορφώνονται σύμφωνα με αυτές. (Harrington M et al, 2007)

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας- WHO εδώ και πολλά χρόνια, προωθεί την ανάπτυξη κρατικών υποδομών και υπηρεσιών για την εθελοντική αιμοδοσία. Με ψήφισμα

του, ενθαρρύνει όλες τις χώρες παγκοσμίως να θέτουν την εθελοντική αιμοδοσία, ως θεμελιώδη δραστηριότητα. Γενικότερα, στόχοι προσέλκυσης αιμοδοτών είναι τα άτομα χαμηλού κινδύνου που μπορούν να διαθέσουν ασφαλές αίμα και να συντελέσουν σε μία δραστηριότητα που προλαμβάνει νόσους και βελτιώνει την ποιότητα υγείας μελλοντικά, βοηθώντας τους ανθρώπους. (WHO - Regional Office for South-East Asia, 2001)

Τα άτομα χαμηλού κινδύνου ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες αυτή των εθελοντών και αυτή των εν δυνάμει εθελοντών. Στην Ελλάδα είναι αρκετά διαδεδομένη και μία επιπλέον κατηγορία αυτή της εθελοντικής αιμοδοσίας για συγγενείς και φίλους που ασθενούν. (Χριστοβασίλη, 2002)

Ένα συστατικό στοιχείο αρκετά κρίσιμο κατά τη διάρκεια της προσέλκυσης των κατηγοριών των εθελοντών είναι η κατάρτιση. Κάθε ομάδα διαθέτει υποομάδες και κρίνεται αναγκαίο να αναπτυχθούν λειτουργικές τακτικές για τους διαφορετικούς εθελοντές που προέρχονται από ποικίλα περιβαλλοντικά υπόβαθρα.

Το υγειονομικό προσωπικό και οι υπεύθυνοι προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών θα πρέπει να διαθέτουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά (Παπαδοπούλου Α., 2005):

- Κατάλληλη αντιμετώπιση στους εν δυνάμει εθελοντές αιμοδότες που δεν έγιναν δεκτοί στην διαδικασία. Οι αρμόδιοι θα πρέπει να είναι σε θέση να ενθαρρύνουν τους απορριφθέντες για να υποβάλλουν ξανά αίτηση για αιμοδοσία.
- Κατά την απόκλιση των εθελοντών αιμοδοτών σε επόμενες δραστηριότητες οι αρμόδιοι να τους προσελκύσουν ώστε να λαμβάνουν μέρος σε κοινωνικά δρώμενα για την αύξηση των εθελοντών.
- Να εμβαθύνει στις τακτικές προσέλκυσης για κάθε διαφορετική ομάδα.
- Να κρατάει σε απόσταση τους αμειβόμενους αιμοδότες αλλά και την ιδεολογία περί αμοιβής κατά την δωρεά αίματος.
- Να κρίνει αντικειμενικά και να διατηρεί βάση δεδομένων για την διεξαγωγή αποτελεσμάτων και αξιολογήσεων των διαφορετικών στρατηγικών.

Υψίστης σημασίας στην εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία, είναι οι υπάρχοντες αιμοδότες, καθώς αποτελούν άτομα που εμπιστεύονται το προσωπικό και την διαδικασία και μπορούν μέσω της εμπειρίας τους να μεταδώσουν την εθελοντική ιδεολογία πιο ενεργά. (Χριστοβασίλη, 2002)

Οι άνθρωποι έχουν την τάση να εμπιστεύονται περισσότερο ανθρώπους που έχουν συμμετάσχει σε μία τέτοια διαδικασία και ενθαρρύνονται πιο αποτελεσματικά. Επιπλέον, οι τακτικοί αιμοδότες θεωρούνται ασφαλέστεροι. (Παπαδοπούλου Α., 2005)

Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες μπορούν να δώσουν αίμα αρκετές φορές μέσα στο χρονικό διάστημα του ενός έτους. Για αυτό το σκοπό είναι απαραίτητο να εξασφαλίζεται η σωστή αντιμετώπιση τους από το υγειονομικό προσωπικό και από υπηρεσίες αιμοδοσίας. Ενδείκνυται σε αυτές τις περιπτώσεις να σχεδιαστεί ένα σύστημα ή τακτική, όπου να αναγνωρίζεται η εθελοντική τους δράση. Αποτελεί αξιοσημείωτο παράγοντα η επιβράβευση τους για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας αυξάνοντας τις πιθανότητες προσέλκυσης εν δυνάμει αιμοδοτών, αφού παρατηρούν την αναγνώριση που λαμβάνουν οι υπάρχοντες εθελοντές. Η κατασκευή αναμνηστικών, επαίνων και άλλων τέτοιων χειρονομιών λειτουργούν σαν ενθύμια και δημιουργούν ευχαρίστηση στους συμμετέχοντες. (Chliaoutakis D., 1994)

Απώτερος σκοπός της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι η εξασφάλιση επαρκούς αποθέματος αίματος στις νοσοκομειακές μονάδες. Σύμφωνα με έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, το 63% των συμμετεχόντων που λαμβάνει μέρος στην αιμοδοσία περίπου δύο φορές το χρόνο και το 25% των εθελοντών που δωρίζουν αίμα ανά τακτά χρονικά διαστήματα προσφέρουν τη μεγαλύτερη ποσότητα σε αίμα. Η διασφάλιση επαρκούς ποσότητας αίματος στις ιατρικές υποδομές μπορεί ακόμη να επιτευχθεί μέσω της παρότρυνσης μη αμειβόμενων δωρητών αίματος για συχνότερη αιμοδοσία. (Mollison P.& Engelfriet C.& Lontberas M., 2003)

Κάθε άνθρωπος που πληροί τις υγειονομικές προϋποθέσεις, έχει την δυνατότητα να προσφέρει τακτικά αίμα. Προκειμένου όμως να είναι διατεθειμένος να γίνει σταθερός εθελοντής αιμοδότης είναι αναγκαίο η πρώτη εμπειρία αιμοδοσίας να είναι ικανοποιητική και ευχάριστη. Με βάση αυτή την εμπειρία θα αποδειχθεί εάν ο εν δυνάμει εθελοντής θα συνεχίσει την εθελοντική αιμοδοσία (Mollison P.& Engelfriet C.& Lontberas M., 2003)

Με βάση τα παραπάνω, όλες οι μονάδες υγείας θα πρέπει να διαθέτουν ερωτηματολόγια σχετικά με την εμπειρία της αιμοδοσίας για να υπολογίζεται με μετρήσιμο τρόπο ο δείκτης ευαρέσκειας των εθελοντών και ο δείκτης προθυμίας για επαναληπτική αιμοδοσία.

Καθώς η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί μία διαδικασία που φοβίζει την κοινωνία δημιουργείται ανισορροπία στα αποθέματα και προκαλούνται σοβαρές ελλείψεις λόγω της

διασποράς ανακριβειών. Για να είναι αποτελεσματική η προσέλκυση εθελοντών αλλά κι η τακτική προσέλευση τους κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση της εθελοντικής αιμοδοσίας καθώς και εξάλειψη των ανακριβειών. (Dba J. & Maddox N., 1990)

Η πράξη αυτή βασίζεται στην ανιδιοτέλεια και τον ανθρωπισμό, έτσι προωθώντας αυτές τις αξίες η κοινωνία ευαισθητοποιείται και καλείται να ανακατατάξει τις προτεραιότητες της και τις συνήθειες της. Η έξαρση της τεχνολογίας δυστυχώς, δεν έχει συμβάλλει θετικά σε αυτό το ζήτημα. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι διότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι πλατφόρμες επικοινωνίας δεν έχουν επικεντρωθεί αισθητά σε καμπάνιες και ενέργειες εξάπλωσης του θέματος της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Ένας νέος που είναι τεχνολογικά ενεργός, δεν διαθέτει πολλές γνώσεις, παρά την προθυμία που ενδέχεται να διαθέτει για να συμβάλλει για την καλύτερευση της κοινωνίας. Με αυτό τον τρόπο άτομα κατάλληλα για να γίνουν δωρητές, παραμένουν μη αξιοποιήσιμα και τα αποθέματα δεν βρίσκονται σε επάρκεια. Ανεξάρτητα από το αν μία νοσοκομειακή ή ιατρική εγκατάσταση είναι εξοπλισμένη και αναβαθμισμένη, δεν είναι δεδομένο ότι θα διαθέτει αρκετές ποσότητες αίματος. (Dba J. & Maddox N., 1990)

Από μελέτες που διεξάγονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, από τα τέλη του 1990 έως και σήμερα, αναφέρονται ανάλογα συμπεράσματα σχετικά με την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών. Τα κίνητρα των μη αμειβόμενων αιμοδοτών καθίστανται ακριβή και συγκεκριμένα : (Dba J. & Maddox N., 1990)

- Το πρωταρχικό κίνητρο των αιμοδοτών φαίνεται να είναι η φιλευσπλαχνία και η ενσυναίσθηση.
- Η συνειδητοποίηση των ελλείψεων σε κοινωνικό επίπεδο κινητοποιεί τα άτομα.
- Ένα δυσάρεστο κίνητρο που δεν θα έπρεπε να είναι λόγος προσέλκυσης είναι ο κοινωνικός εξαναγκασμός.
- Η επιθυμία του ατόμου για αυτοπραγμάτωση και επιβράβευση και η αποδοχή από τον κοινωνικό περίγυρο θεωρείται κίνητρο για την έλξη δωρεάς αίματος.

Πέρα από το αν τα παραπάνω κίνητρα είναι λογικά, υπάρχουν ορθοί τρόποι για μία εποικοδομητική προσέλκυση δωρητών αίματος και είναι οι ακόλουθοι: (Καραγιάννης, 1999)

- Να ταξινομούνται οι υποομάδες εθελοντών αιμοδοτών και να διαμορφώνονται για την κάθε υπό ομάδα κατάλληλες στρατηγικές προσέγγισης.

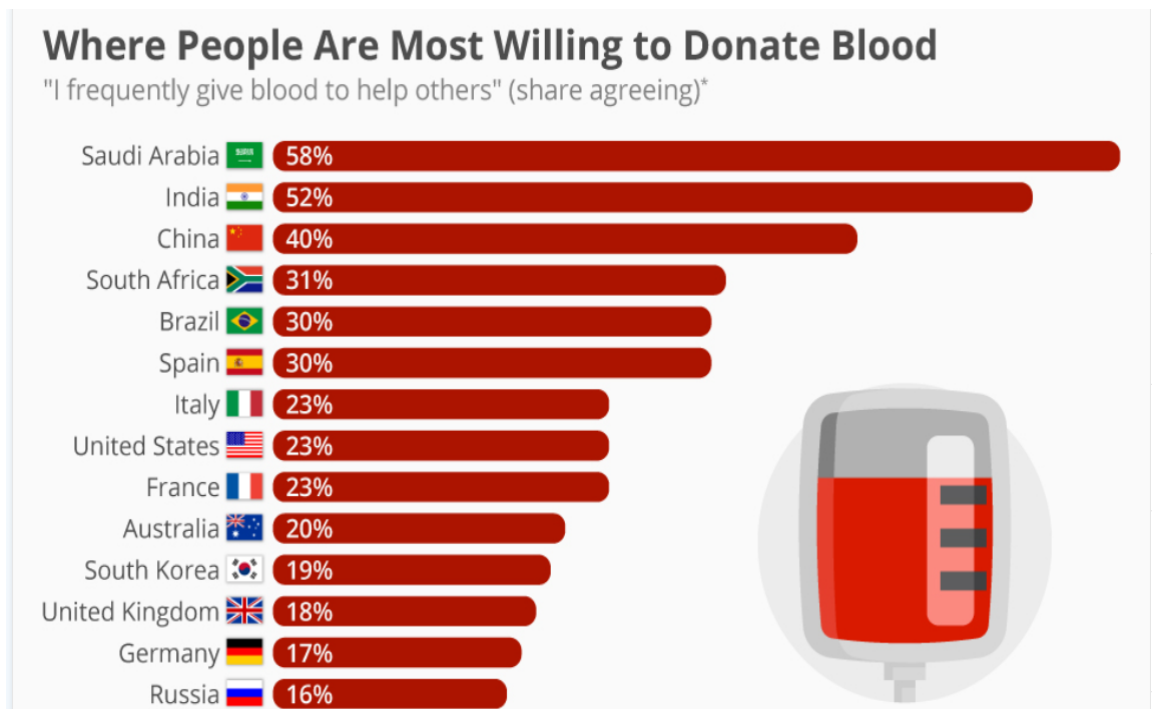
- Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας να πλαισιώνουν με συγκεκριμένους τρόπους και τακτικές τους δυνητικούς εθελοντές.
- Να υπενθυμίζεται η σημασία και τα κίνητρα της επάρκειας αποθεμάτων αίματος.

Μετά την προσέλκυση των εν δυνάμει εθελοντών ένα απαραίτητο ακόμη βήμα είναι η διαφύλαξη και η συντήρηση των υπαρχόντων. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται: (Καραγιάννης, 1999)

- Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας να χαρακτηρίζονται από ποιότητα και υπευθυνότητα.
- Η εγγύτητα της ασφάλειας του αίματος που δωρίζεται στους λήπτες και η εξασφάλιση της φροντίδας που παρέχεται στους αιμοδότες.
- Η κατάλληλη ψυχολογική και σωματική προετοιμασία των συμβαλλομένων μερών πριν, μετά και κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας.

Η προσέλκυση των εθελοντών είναι μία περίπλοκη διαδικασία που απαιτεί την αξιολόγηση πολλαπλών παραγόντων, όπως είναι: (Καραγιάννης, 1999)

- Οι προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου.
- Η ενημέρωση και η κατάρτιση καθώς επικρατεί άγνοια.
- Χρονικοί παράγοντες.
- Εξειδικευμένο και καταρτισμένο προσωπικό στις υπηρεσίες αιμοδοσίας.
- Κοινωνίες με αυστηρές παραδόσεις και κουλτούρες.
- Οι πιθανότητες μετάδοσης λοιμώξεων όπως είναι το AIDS και ηπατίτιδα C.
- Κατάσταση της υγείας του ατόμου, ιδίως στα αστικά κέντρα όπου οι ρυθμοί ζωής είναι ταχύτατοι και τα άτομα τείνουν να επιβαρύνονται.



Πηγή: <https://www.statista.com/chart/14892/where-people-are-most-willing-to-donate-blood/>

3.5 Στρατηγικές και διαφήμιση Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Η ιεράρχηση καθηκόντων αποτελεί θεμελιώδες ζήτημα για την πραγματοποίηση από το στάδιο της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών έως και την αυτούσια διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας. Κάποια από τα καθήκοντά είναι τα παρακάτω: (James R.& Matthews D., 1993)

- **Ενθάρρυνση Αιμοδοτών και Ψυχολογική Υποστήριξη**

Ένα σύνολο ενθαρρυντικών τακτικών αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι για κάθε κρατική υπηρεσία αιμοδοσίας. Το άτομο που παρέχει την ψυχολογική υποστήριξη δύναται να είναι σε θέση εμπνευστική βοηθώντας τον αιμοδότη και δίνοντάς του πληροφορίες σχετικά με τα θέματα που μπορεί να τον κάνουν να διστάζει και να αμφιβάλει για τη διαδικασία. (World Health Organization, 2001)

Ένας επιπρόσθετος λόγος που η συμβουλευτική υποστήριξη είναι απαραίτητη, είναι για τις συνθήκες απόρριψης αιτούντων αιμοδοτών. Η απόρριψη γενικότερα, προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα και δημιουργεί στο άτομο πρόσθετες αρνητικές

σκέψεις για τους λόγους τους οποίους απορρίφθηκε. Έτσι το άτομο αποκτά ενοχικά συναισθήματα. Η παρουσία όμως, ενός εξειδικευμένου ψυχολόγου ή συμβούλου συρρικνώνει τις ενοχές και τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να νιώθει το άτομο και συμπαραστέκεται ενεργά ως καλός ακροατής. (James V.& Hewitt P. & Barbara J., 1999)

Η συμβουλευτική υποστήριξη καλό είναι να παρέχεται και μετά την αιμοδοσία. Η παρουσία του μπορεί να λειτουργήσει καθησυχαστικά ιδίως όταν ο δυνητικός αιμοδότης ελέγχεται για ενδεχόμενες λοιμώξεις όπως HIV και ηπατίτιδα C. Σε περιπτώσεις που ο δυνητικός αιμοδότης εμφανίζεται θετικός σε τέτοιου είδους νοσήματα, ο σύμβουλος ψυχικής υγείας και υποστήριξης διατηρεί επαγγελματική στάση δίνοντας σαφείς και απλές πληροφορίες για να κατατοπίσει και παράλληλα να καθησυχάσει. Στις περιπτώσεις που το υγειονομικό προσωπικό δεν είναι εξειδικευμένο να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους θέματα, το άτομο θα πρέπει να σταλεί σε ειδικό ψυχολόγο προκειμένου να διαχειριστεί την κατάσταση. (James R.& Matthews D., 1993)

- **Επιλογή Κατάλληλων Αιμοδοτών**

Τα πλαίσια στα οποία θεσμοθετείται η διαδικασία δοκιμής αίματος και η αιμοδοσία χαρακτηρίζονται ανεπαρκή. Ένα αυστηρότερο σύνολο κανόνων και τακτικών μπορεί να ευδοκιμήσει στις παραπάνω διαδικασίες αντλώντας πιο ασφαλείς αιμοδότες. Τα αρμόδια στελέχη της αιμοληψίας πρέπει να μεριμνούν για το κοινωνικό, οικονομικό και ψυχολογικό υπόβαθρο των εν δυνάμει αιμοδοτών. Για παράδειγμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η έκτιση ποινών και η πολλαπλή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων χαρακτηρίζονται ως ακατάλληλες συνθήκες για τον αιμοδότη καθώς αυξάνουν τις πιθανότητες μετάδοσης ασθενειών. Η σύνταξη ενός ερωτηματολογίου, επιφέρει κατάλληλους αιμοδότες. Μέσω των απαντήσεων του, θα πρέπει να διακρίνεται η ενσυναίσθηση του και η μέριμνα για την δική του ασφάλεια αλλά και του αιμολήπτη. Πριν την επιλογή του αιμοδότη η παροχή ενημερωτικού υλικού για την επιμόρφωση του δότη συμβάλλει στην εγκυρότερη κατανόηση της σημασίας της αιμοδοσίας. Για ακόμη πιο εύστοχη επιλογή αιμοδοτών, με προτεραιότητα την ασφάλεια είναι η διεξαγωγή μίας προσωπικής επικοινωνίας μικρής διάρκειας με το υγειονομικό προσωπικό αιμοδοσίας και τον εν δυνάμει αιμοδότη. (W.H.O, 2006)

- **Εμπιστευτικότητα**

Η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση των εθελοντών με το υγειονομικό προσωπικό των υπηρεσιών αιμοδοσίας συμβάλλει στη γενική βελτίωση του συστήματος της εθελοντικής αιμοδοσίας δίνοντας προτεραιότητα στην μεταξύ τους εμπιστοσύνη. Είναι τόσο σημαντική που θεωρείται τετριμμένη και εξυπακούεται πώς η οποιαδήποτε έκβαση των εξετάσεων διακρίνεται από την εμπιστευτικότητα που απαιτείται. (Glemisson . et al, 2002)

Επομένως, τα άτομα που εργάζονται στον τομέα της αιμοδοσίας θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι δεν θα διαρρεύσει καμία πληροφορία είτε από τις κατ' ιδίαν συναντήσεις με τους δυνητικούς αιμοδότες, είτε από τα αρχεία που εμπεριέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Συνίσταται σε τέτοιες περιπτώσεις η διαμόρφωση ενός σύγχρονου λογισμικού που αποτρέπει την εισβολή από επιτήδειους. Ένα χαρακτηριστικό που απαγορεύεται να πραγματοποιείται από όλο το υγειονομικό προσωπικό είναι η συζήτηση για τους αιμοδότες και για τους λήπτες. Καμία κατάσταση δεν θα πρέπει να γίνεται αντικείμενο συζήτησης μεταξύ των εργαζομένων υγείας. Με αυτό τον τρόπο προφυλάσσεται η ιδιωτικότητα και ενισχύεται η εμπιστοσύνη μεταξύ του εθελοντή και του προσωπικού. Η αξία της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας που αποτελεί και σημάδι συναισθηματικής και επαγγελματικής συνείδησης, μπορεί εύκολα να παρουσιάσει ανισορροπία όταν: (Glemisson . et al, 2002)

- Ο αιμοδότης αισθάνεται ότι δεν τηρούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για ιδιωτικότητα. Υιοθετώντας τη στάση αυτή το άτομο μπορεί να αποκρύψει πληροφορίες σχετικά με την υγεία του και την ενδεχόμενη μετάδοση νοσήματος μέσω της αιμοδοσίας. Μία τέτοια κατάληξη μπορεί να έχει τραγικές συνέπειες και για τον λήπτη και για τον αιμοδότη.
- Η φήμη των υγειονομικών εγκαταστάσεων αιμοδοσίας αμαυρώνεται όταν γίνονται γνωστές περιπτώσεις γνωστοποίησης πληροφοριών. Έτσι οι εθελοντές διστάζουν να επαναλάβουν τη διαδικασία.
- Η ενθάρρυνση από τους υπάρχοντες αιμοδότες σε νέους ενδιαφερόμενους για τη διαδικασία της αιμοδοσίας μειώνεται αισθητά.

- Ένα άτομο είναι διατεθειμένο να δωρίσει αίμα εθελοντικά και κατά τη διάρκεια των ελέγχων διαγνωσθεί με κάποιο μεταδοτικό νόσημα και απορριφθεί. Σε αυτή την περίπτωση είναι κρίσιμης σημασίας να μην διαρρεύσει η διάγνωση για να αποφευχθεί ο στιγματισμός από την κοινωνία.

- **Στρατηγικές**

Για να εξαπλωθεί η ιδέα της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας με ταχύτερους ρυθμούς κρίνεται απαραίτητη η χρήση της εκπαίδευσης. (Pain D., 2011)

Δημόσιες Σχέσεις

Σύμφωνα με έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που ανέπτυξε ένα επιτυχημένο πρόγραμμα στην Ινδία, επισημαίνει την σημασία της εδραίωσης καλών δημοσίων σχέσεων, για την προώθηση εθελοντικών προγραμμάτων αιμοδοσίας. Τα ανωτέρω προγράμματα έχουν την ικανότητα να μετατρέπουν την απάθεια σε συμπάθεια, την επικριτικότητα σε αποδοχή, την αδιαφορία σε ενδιαφέρον και την άγνοια σε γνώση και μόρφωση. (Pain D., 2011)

Αποτελεσματικά Μέσα Επικοινωνίας

Μία ενδιαφέρουσα και λειτουργική μέθοδος είναι οι δημόσιες ομιλίες υπενθυμίζοντας τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Εφαρμόζοντας αυτήν την στρατηγική ο αρμόδιος έχει τη δυνατότητα να απευθύνεται είτε σε κάθε άτομο ξεχωριστά, είτε σε ένα γκρουπ ή ακόμη και να προσεγγίζει μαζικά άτομα. (Pain D., 2011)

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα μαζικής ενημέρωσης καθώς και το κοινωνικό μάρκετινγκ χαρακτηρίζονται θεμελιώδη για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Μέσω των έντυπων μέσων επικοινωνίας, προωθείται ο εθελοντισμός με αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια και εκθέσεις φωτογραφίας. Από την άλλη τα ηλεκτρονικά μέσα ενημερώσεως καλύπτουν μεγαλύτερο φάσμα προώθησης μέσω τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών προγραμμάτων αλλά και με τη δημιουργία ιστοσελίδων, προφίλ σε πλατφόρμες επικοινωνίας και ενημερωτικά μηνύματα στο κινητό από κρατικούς οργανισμούς. Όλοι οι παράγοντες των μέσων μαζικής

ενημέρωσης δρουν καταλυτικά στην αποστολή θετικών μηνυμάτων στο κοινό σχετικά με την μη αμειβόμενη αιμοδοσία. (Pain D., 2011)

Επιμόρφωση Δυνητικών Εθελοντών

Ο βασικός σκοπός της εκπαίδευσης των δωρητών αποσκοπεί στην εξάπλωση της γνώσης, της αλλαγής στις συνήθειες και στις πεποιθήσεις των ατόμων. Επιπλέον, μέσω της εκπαίδευσης ο εθελοντής έρχεται αντιμέτωπος με τους φόβους του και παρακινεί τον εαυτό του να αναπτύξει την αυτοπεποίθησή του. Το κοινό που στοχεύεται, δύναται να προσκληθεί μέσω ελκυστικών μηνυμάτων που έχουν σχεδιαστεί και αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο τόσο ώστε να ανταποκριθούν. Τα μηνύματα θα πρέπει να απευθύνονται σε εμπειρίες που εφάπτονται με το σύστημα των αξιών των εθελοντών. Ωστόσο, η ανάπτυξη του αισθήματος της ανάγκης του ατόμου να συμμετέχει στην διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο και η ανταπόκριση να είναι διαφορετική όπως και το χρονικό διάστημα που θα ανταποκριθεί. Ο λόγος των μηνυμάτων καλό είναι να είναι φιλικός γνώριμος και οικείος στο κοινό που θέλουμε να απευθυνθούμε, και το περιεχόμενο του κειμένου να είναι ξεκάθαρο και εμπλουτισμένο με πληροφορίες. (Glemisson . et al, 2002)

Χρήση Της Τεχνολογίας

Οι προηγμένες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της πληροφορίας και η εφαρμογή τους στα προγράμματα συγκέντρωσης εθελοντών έχει γίνει αντικείμενο συζήτησης και αμφισβήτησης. Παρά το υψηλό κόστος και κεφάλαιο που απαιτούνται για την μηχανογράφηση των πληροφοριών μελλοντικά θα χρειαστεί και θα είναι απαραίτητη. Ο λόγος που προκύπτει αυτό το συμπέρασμα είναι ο συνεχώς αυξανόμενος όγκος του αριθμού των αρχείων των εθελοντών που δεν θα πρέπει μόνο να ταξινομούνται αλλά και να διατηρούνται σε βάθος χρόνου. Αυτά τα στοιχεία θα μπορούν μετέπειτα να εφαρμοστούν σε στατιστικές αναλύσεις και έρευνες προκειμένου να επωφεληθεί ο τομέας της αιμοδοσίας και της ιατρικής. (Pain D., 2011)

- **Επάνδρωση-Επιλογή και Διατήρηση Εθελοντών**

Τα βασικά προβλήματα στον σχηματισμό ενός λειτουργικού προγράμματος επάνδρωσης εθελοντών, διακρίνονται στην έλλειψη κρατικών πολιτικών, σε

στρατηγικά σχέδια, στο προωθητικό και εκπαιδευτικό υλικό και στην ανεπάρκεια των βάσεων δεδομένων των εθελοντών. Είναι σημαντικό τα παραπάνω προβλήματα να εξαλειφθούν για να εξασφαλιστεί μία ακμάζουσα πορεία στην προσέλκυση των εθελοντών και στην δημιουργία προγραμμάτων με μακροπρόθεσμη επιτυχία. (Buciuniene I. et al, 2006)

Τα προγράμματα παρακίνησης εθελοντών δύναται να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους που ταυτίζονται με τις ανάγκες της κοινωνίας. Εξίσου σημαντικός είναι ο προσδιορισμός ξεκάθαρων δραστηριοτήτων με γνώμονα το ήθος. Σε περιφερειακό επίπεδο τα αρμόδια άτομα για την επάνδρωση των εθελοντών, θα πρέπει να διαθέτουν οργανωτικές ικανότητες και να προωθούν λειτουργικά τις εθελοντικές δράσεις αιμοδοσίας με επικοινωνιακή δεξιότητα. (Buciuniene I. et al, 2006)

Κρίσιμο μέρος της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι η διατήρηση των υπαρχόντων εθελοντών που προσφέρουν τακτικά και επαναλαμβανόμενα ασφαλές αίμα. Οι τακτικοί εθελοντές διαπράττουν μία σημαντική πράξη ενσυναίσθησης προσφέροντας για το καλό της κοινωνίας για αυτό χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης προσφέροντάς τους ευχάριστα συναισθήματα. Κινήσεις ευγένειας όπως η αποστολή ενός ευχαριστήριου γράμματος και η επικοινωνία μέσω των πλατφορμών επικοινωνίας ενθαρρύνουν τον τακτικό εθελοντή να συνεχίσει το έργο του. (Cardenay J. & Uvcelay S., 2005)

Οι αρμόδιες κρατικές αρχές για να ενισχύσουν την αιμοδοσία θα πρέπει να αναπτύξουν τακτικές για την ταυτοποίηση την επάνδρωση και την διατήρηση εθελοντών από πληθυσμούς χαμηλού ρίσκου.

Οι δωρητές θα πρέπει να περάσουν από διαδικασία επιμόρφωσης για μολυσματικές ασθένειες και την αποχή της εθελοντικής δραστηριότητας σε περίπτωση υποκείμενης μόλυνσης. Ο εθελοντικός πληθυσμός έχει τη δυνατότητα να είναι ενήμερος για όλα τα παραπάνω μέσω των προγραμμάτων επιμόρφωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Τα κριτήρια αποδοχής εθελοντών θα πρέπει να διακρίνονται από αυστηρούς ελέγχους και επίγνωσης των εθελοντών σε περιπτώσεις μόλυνσης ή αδυναμίας του ατόμου να συμμετέχει. (Cardenay J. & Uvcelay S., 2005)

3. 6 Παιδεία και εθελοντική αιμοδοσία

Η διδακτική προσέγγιση της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας στο Ελληνικό σύστημα εκπαίδευσης δεν είναι αρκετά εμπλουτισμένη και σύγχρονη. Οι εκπαιδευτικές εγκύκλιοι και τα προγράμματα σπουδών σε όλες τις εκπαιδευτικές ομάδες στερούνται ανάλυσης και ειδίκευσης. Παρά τις παραπάνω ελλείψεις η εκπαιδευτική κοινότητα έχει την ικανότητα να αναπλάσει της μαθησιακές μεθόδους προς όφελος εξάπλωσης της έννοιας της αιμοδοσίας. (Μάγκου Μ., 2012)

Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση τα παιδιά έρχονται πρώτη φορά σε επαφή με την έννοια του εθελοντισμού και της αιμοδοσίας. Μέσω των μαθημάτων κοινωνική και πολιτική αγωγή αλλά και μελέτης του περιβάλλοντος εμβαθύνουν και αποκτούν περισσότερη τριβή κατανοώντας με σαφήνεια τους παραπάνω όρους. Προκειμένου όμως να γίνουν κατανοητοί οι όροι αυτοί και να λειτουργήσουν συνδυαστικά χρειάζεται να τονιστεί στους μαθητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης η σημασία, τα κίνητρα και οι λόγοι που οι άνθρωποι συμμετέχουν στη διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας. Τα παιδιά του δημοτικού σχολείου ευαισθητοποιούνται μέσω της εκμάθησης σε κοινωνικά θέματα, σε θέματα αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας και προασπίζουν την κοινωνική αλληλεγγύη και την ευθύνη για το κοινό καλό. (Shannon C., 2008)

Προβλέπεται σε μεγαλύτερες τάξεις του Δημοτικού όπως Ε' και ΣΤ', η υλοποίηση projects σχετικά με δράσεις εθελοντικής αιμοδοσίας. Με αυτό τον τρόπο καταλύονται και εξαλείφονται θρησκευτικές και πολιτισμικές προκαταλήψεις, αντιμετωπίζεται η άγνοια και διαμορφώνεται ένας κοινωνικά ευαισθητοποιημένος και ώριμος πολίτης. (Μάγκου Μ., 2012)

Ένα απογοητευτικό σημάδι της Ελληνικής εκπαίδευσης σε επίπεδο στη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι η έλλειψη ενημερωτικού μαθήματος στο πρόγραμμα σπουδών ιδίως στο Γυμνάσιο, που να αναφέρεται στην σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας και του εθελοντισμού ευρύτερα. Προγράμματα και σχέδια επιμόρφωσης σε βιωματικές δράσεις του Γυμνασίου αποτελούν ευκαιρία για τους συμμετέχοντες να γνωρίσουν την μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Στις τάξεις του Λυκείου περιλαμβάνεται το μάθημα της κοινωνικής και πολιτικής αγωγής όπου αναφέρεται ελάχιστα ο θεσμός του εθελοντισμού και της αιμοδοσίας. (Φωτόπουλος Ν., 2014)

Παρά τις ελλείψεις που υφίσταται το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα σε όλες τις βαθμίδες, τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει αλματώδης εμβάθυνση στην εδραίωση της

εθελοντικής αιμοδοσίας στο εκπαιδευτικό υλικό με διαθεσιμους εκπαιδευτικούς να λειτουργούν ως καλοί αρωγοί. Παρακάτω παρατίθεται το διαθέσιμο υλικό που προσφέρεται από εκπαιδευτικούς για διάδοση : (Φωτόπουλος Ν., 2014)

- Εγχειρίδιο 100 σελίδων για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση που εκδίδεται από την γενική γραμματεία νέας γενιάς.
- Βίντεο επιμόρφωσης όπως είναι το «Δράσε Θετικά», «βάλε χρώμα γίνε και εσύ εθελοντής» και το «ομάδα διαχείρισης κρίσεων».
- Ιστοσελίδες και ενημερωτικά έντυπα εθελοντικών ομάδων που δύναται να χρησιμοποιηθούν και από δασκάλους και από μαθητές.



Εικόνα 3.4.1: « Εκστρατεία Εκμάθησης Για την Εθελοντική Αιμοδοσία»

Πηγή : <https://www.dreamstime.com/photos-images/donation-education.html>

3.7 Εναλλακτικοί τρόποι μετάγγισης

Μέσω της διαδικασίας της μετάγγισης ενδέχεται η μετάδοση νοσημάτων όπως Ηπατίτιδα Β, C, HIV και ελονοσία στους λήπτες. Για να αποφευχθεί μία υποκείμενη μετάδοση μέσω της αιμοδοσίας, δημιουργήθηκαν εξελκτικές τεχνικές ανίχνευσης των νοσημάτων

ελαχιστοποιώντας τις πιθανότητες διάδοσης. Η συμβολή των εναλλακτικών τρόπων μετάγγισης και η συνεχόμενη αναζήτησή τους έχει επιφέρει στον τομέα της αιμοδοσίας και της ιατρικής γενικότερα, την επιθυμητή ανάπτυξη. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς αναλύονται παρακάτω: (ΕΚΕΑ, 2021)

- **Αυτόλογη προκατάθεση**

Βρίσκει εφαρμογή σε καταστάσεις πριν από κάποιες προγραμματισμένες εγχειρίσεις με κύριο γνώμονα την κατάσταση του ασθενούς. Συνίσταται στον ασθενή η ορθή κατανάλωση ερυθροποιητίνης. Άτομα με καρδιακά νοσήματα όπως στένωση, υπέρταση και στηθάγχη απορρίπτονται για λόγους ασφάλειας από την διαδικασία. Επίσης αντενδείκνυται σε παιδιά με σωματικό βάρος κάτω των 10 κιλών. Περαιτέρω ανάλυση της χρήσης της ανωτέρω διαδικασίας γίνεται για τα άτομα με συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης 100 με 110 g/L.

- **Ισοογκαιμική Αραίωση**

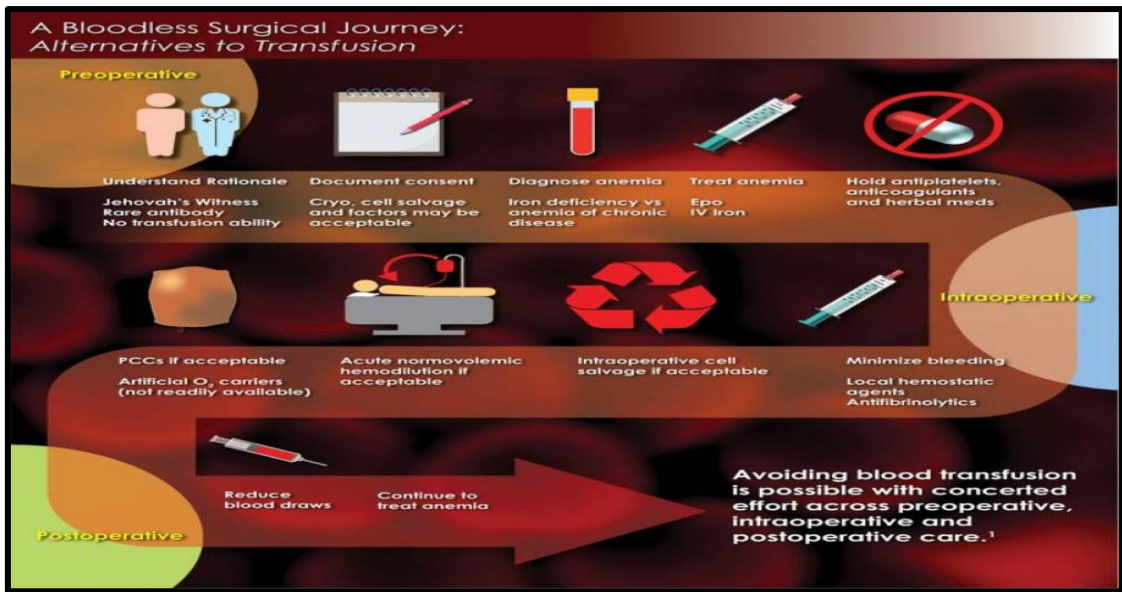
Η συγκεκριμένη μέθοδος επικεντρώνεται στην συγκέντρωση αίματος και στην μετέπειτα αντικατάσταση της ίδιας ποσότητας με διαλύματα είτε κρυσταλλοειδή είτε κολλοειδή. (Davenport R., 2010)

- **Διευγερητική Διάσωση**

Μέσω ειδικών κατασκευών το αίμα συλλέγεται και χορηγείται ξανά με ενδεχόμενο πρότερης επεξεργασίας ή μετά από διαδικασία πλυσίματος των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αποφεύγεται σε ασθενείς με καρκίνο. (Davenport R., 2010)

- **Υποκατάστατα Ερυθρών Αιμοσφαιρίων**

Κατατάσσεται στις μελλοντικές διαδικασίες εναλλακτικής μετάγγισης. Γίνεται χρήση συνθετικού αίματος, ερυθροσφαιρίνης και φθοριοϋδρογονοανθράκων. (ΕΚΕΑ, 2021)



Εικόνα 3.5 «Εναλλακτικοί Τρόποι Μετάγγισης – Infographics

Πηγή : <https://www.plexusmd.com/md/post/a-bloodless-surgical-journey-alternatives/43693>

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι γεγονός ότι οι ανάγκες σε αίμα τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο είναι αρκετά αυξημένες. Το σύστημα υγείας χρειάζεται μονάδες αίματος καθημερινά για πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία, για τραυματίες καθώς και για χειρουργικές επεμβάσεις. Επομένως η αιμοδοσία είναι μια από τις σημαντικότερες συνιστώσες των σύγχρονων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης για τη διάσωση εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο.

Μόνο μέσω της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι εφικτή η διασφάλιση της επαρκούς και ασφαλούς ποσότητας αίματος. Έτσι, είναι σημαντικό να προσέλθουν νέοι αιμοδότες καθώς και να διατηρηθούν οι ήδη υπάρχοντες. Πρωταρχικό ρόλο παίζει η ικανοποίηση των αιμοδοτών λόγω το ότι όταν ο αιμοδότης μένει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς, επηρεάζει σημαντικά τη στάση του ώστε να δωρίσει ξανά το αίμα του στο μέλλον. Η καλλιέργεια της συνείδησης του ατόμου όσον αφορά την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να γίνεται στοχευμένα και συντονισμένα από τη πολιτεία με συνεργατικούς φορείς. Η προσέλκυση και ενεργοποίηση εθελοντών αιμοδοτών μπορεί να επιτευχθεί πιο εύκολα αν οι επαγγελματίες υγείας είναι ορθά ενημερωμένοι με αποτέλεσμα να μπορούν να μεταδώσουν τις γνώσεις στον πληθυσμό.

Για να μειωθεί η αρνητική στάση των ανθρώπων λόγω του φόβου που έχουν συνδυάσει με τη διαδικασία της δωρεάς θα πρέπει να γίνει εστίαση τόσο στο συναισθηματικό επίπεδο, ώστε να γίνει αντιληπτό ότι η αιμοδοσία είναι κοινωνική αλληλοβοήθεια, όσο και στο γνωστικό επίπεδο ώστε να καταρριφθούν οι μύθοι ότι μπορεί μέσω της αιμοδοσίας να δημιουργηθούν επιπλοκές στην υγεία του αιμοδότη.

Αξίζει να σημειωθεί πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της εκπαίδευσης, μέσω της συστηματικής ενημέρωσης, της διάδοσης της σημασίας της αιμοδοσίας και με την διοργάνωση διαφόρων εκδηλώσεων με στόχο την μάθηση και την προσέλκυση. Η ευαισθητοποίηση των πολιτών μπορεί να γίνει μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media) καθώς και μέσω της εκκλησίας. Η ανάπτυξη διαφόρων στρατηγικών αντιμετώπισης των φόβων και των αρνητικών συναισθημάτων θα επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην αιμοδοσία. Τέλος, η διευκόλυνση του αιμοδότη, η εύκολη πρόσβαση στα κτίρια αιμοδοσίας, ο μειωμένος χρόνος της αιμοδοσίας, η αντιμετώπιση από τους επαγγελματίες υγείας και η τηλεφωνική υπενθύμιση είναι μέθοδοι που θα βοηθήσουν στην διατήρησή των συστημικών αιμοδοτών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abderrahmana, B. and Saleh, M. (2014). Investigating Knowledge and Attitudes of blood donors and Barriers concerning blood donation in Jordan *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 116, 2146-2154. Available at: doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.535
2. Alfouzan, N. (2014). Knowledge Attitudes and Motivation towards Blood Donation, *International Journal of Family Medicine*, pp. 1-8. Available at: doi.org/10.1155/2014/539670
3. Ali al-Rawashdah, (2012). Jordanians recognize importance of blood donations (in) Abderrahmana, B. and Saleh, M. (2014). Investigating Knowledge and Attitudes of blood donors and Barriers concerning blood donation in Jordan *Procedia, Social and Behavioral Sciences*
4. Amit Agrawal, A. (2013). Knowledge, attitude and practices of people towards voluntary blood donation in Uttarakhand. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559768/>
5. Bednall and Bove(2011). Donating Blood: A Meta – Analytic Review of self – Reported Motivations and Deterrents, 2011, page:320
6. Bart, T., Volken, T., Fischer, Y. and Mansouri Taleghani, B. (2014). Giving blood and enrolling on the stem cell donor registry: Ranking of obstacles and motives in Switzerland. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, 41(4),264-272. Available at: doi. 10.1159/000365457
7. Bégué L., B. (2011). Introducing marketing strategies and techniques into the field of voluntary blood donation.
8. Benedict N & Usimenahon A., B. (2012). Knowledge, attitude and practice of voluntary blood donation.
9. Buciuniene I. et al, B. (2006). Motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania.
10. Callero P. & Piliavin J., C. (1982). Developing a commitment to blood donation. 1-16.
11. Cardenay J. & Uvcelay S. (2005). Promotion of blood donation.

12. Carver, A., Chell, K., Davison, T.E. and Masser, B.M. (2018). What motivates men to donate blood? A systematic review of the evidence. *Vox Sanguinis*, 113 (3),205-219.
13. Chou S. & Westhoff C. (2010). The Rh and RhAG blood group systems. *Immunohematology*, 178-186.
14. Chliaoutakis J. & Trakas D. & Socrataki F. et al. (1994). Blood donor behaviour in Greece: implications for health policy, 1461-1467
15. Cohen, L. Manion, L. (2007). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας.
16. Davenport R., D. (2010). Pathophysiology of hemolytic transfusion reactions. A review, 178-186.
17. Davenport R., D. (2010). Pathophysiology of hemolytic transfusion reactions. A review, 178-186.
18. Dba J. & Maddox N., D. (1990). Segmenting Blood Donors by Their Perceptions and Awareness About Blood Donation, 177-193, *Health Marketing Quarterly*.
19. Drake AW & Finkelstein SN & Sapolsky HM, D. (1982). *The American Blood Supply*. Cambridge: MIT Press.
20. Dubey A, Sonker A, Chaurasia R. Knowledge, attitude and beliefs of people in North India regarding blood donation, *Blood Transfus*, 2014, 12(1)
21. Eder, A. (2012). Improving safety for young blood donors. *Transfusion Med. Rev*, 24 (1),14-26. doi: 10.1016/j.tmr.2011.07.008. Epub 2011 Aug 26
22. France J.L. et al.(2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors, an extension of theory of planned behavior. 1006-1013
23. Ferguson E, Lawrence C. Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach *SBT Science Series*, 2016,11:148-157
24. Gillespie T.& Hillyer D. (2002). Donor Characteristics. 135-130.
25. Glemisson . et al. (2002). Factors associated with nurses' poor Knowledge and practice of transfusion safety procedures in Aquitaine.
26. Glynn, S.A., Kleinman, S.H., Schreiber, G.B., Zuck, T., Combs, S.M., Bethel, J., Garratty, G., Williams, E. A. (2002). Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*, 42, pp. 216–225.

27. Harrington M et al. (2007). What would encourage blood donation in Ireland? , . Von Sanguinis.
28. Hinrichs A. et al.(2008). Effect of blood donation on well being of blood donors transfusion medicine. 40-48
29. James R.& Matthews D., J. (1993). The donation cycle: A frame work for the measurement and analysis of blood donor return behaviour, 37-42.
30. James R.& Matthews D., J. (1993). The donation cycle: A frame work for the measurement and analysis of blood donor return behaviour, 37-42.
31. James V.& Hewitt P. & Barbara J., J. (1999). How understanding donor behaviour should shape donor selection, Trans Med.
32. James V.& Hewitt P. & Barbara J., J. (1999). How understanding donor behaviour should shape donor selection, Trans Med.
33. Kasraian, L. and Maghsudlu, M. (2012). Blood donors' attitudes towards incentives: influence on motivation to donate. Blood. Transfusion, 10(2),186–190. doi: 10.2450/2011.0039-1.
34. Kotler P. & Zaltman. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. J Mark.
35. MacLennan, S. &. (2006). Risks of fresh frozen plasma and platelets. A Review, PubMed PMID: 16763481.
36. Misje AH, Bosnes V, Gåsdal O, Heier HE. Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. Vox Sanguinis. 2005, 89: 236– 244
37. Mollison P.& Engelfriet C.& Lontberas M., M. (2003). Transfusion in Clinical Medicine Blackwell Sc.Pudlications.
38. Nair, C. and Mammen, J. (2015). Repeat voluntary non-remunerated blood donor is the best quality indicator for blood safety. Indian J Med Res, 141(6),749-52.
39. National Center for Biotechnology Information Blood Groups and Red Cell Antigens. (2005). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2267/>.
40. Oswalt R.& Hoff T., O. (1975). The motivation of blood donors and Non donors, 68-72.

41. Oswalt R., O. (1982). A review of blood donor motivation and recruitment,138-142. Transfusion.
42. Pain D. (2011). Measure what matters. Online Tools for understanding customers, Social Media, Engagement and Key Relationships.
43. Prasad Y K Goorha & Prabal Deb & T Chatterjee & P S Dhot & R S. (2011). Artificial Blood, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27407457/>.
44. Riley W, Schwei M, McCullough J. The United States' potential blood donor pool: estimating the prevalence of donor-exclusion factors on the pool of potential donors. Transfusion. 2007, 47:1180– 1188.
45. Rouger P, Hossenlopp C. Blood Transfusion in Europe. The WhiteBook, Paris, 2005: 21-285.
46. Sanchez AM et al.(2001). The potential impact of incentives on future blood donation behavior. 172-178
47. Shannon C. (2008). An Untapped Resource Understanding Volunteers Aged 8 to 12.
48. Simon T. & Rhyne R. & Wayne S. et al. (1991). Characteristics of elderly blood donors, Transfusion, 693-697.
49. Sojka BN, Sojka P. The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood, Vox Sanguinis, 2008 9: 56-63
50. Suarez et al. (2004). How regular blood donors explain their behavior. 1441-1446
51. TRIANDIS HC. Values, attitudes, and interpersonal behavior. In: Howe HE, Page MM (eds) Nebraska Symposium on Motivation1979. University of Nebraska Press, Lincoln, Nebraska, 1980.
52. Tucker L., T. (1987). Profiling the heavy blood donor: An exploratory study. Health Mark, 61-74.
53. Uma, S., Arun, R. and Arumugam, P. (2013). The knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation Among Voluntary Blood Donors in Chennai India. Journal of Clinical Diagnostic Research, 7(6),1043–1046.
54. Uma, S., Arun, R. and Arumugam, P. (2013). The knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation Among Voluntary Blood Donors in Chennai India. Journal of Clinical Diagnostic Research, 7(6),1043–1046. doi: 10.7860/JCDR/2013/4851.3033

55. W.H.O. (2006). Strategies for Safe Blood Transfusion.
56. WHO - Regional Office for South-East Asia, W. (2001). Strategies for Blood Donor Recruitment, Dhaka, Bangladesh, Report of an Intercountry Workshop.
57. World Health Organization, W. (2001, Ιούνιος). Strategies for Blood, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206405/B3390.pdf;jsessionid=D123977900054B02FC20FCB0641BB03C?sequence=1>.
58. Wu Y.& Glynn SA & Schreiber G., W. (2001). First-time blood donors: Demographic trends, . 360-364.
59. Wylie B., W. (1993). Which methods of donor recruitment give the safest donors? 99-103.
60. Αποστολίδου Κ. Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., Τόσκα Α., Σουλιώτης Κ., Ζηλίδης Χ., Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών. Διεπιστημονική Φροντίδα. 2013,5(4):176-189
61. ΕΚΕΑ. (2021). Αυτόλογη Προκατάθεση: <https://ekea.gr/>
62. Καραβαγγέλη-Βλάτσα, Ε.(2005). Εθελοντική Αιμοδοσία. Μικροβιολογικά Χρονικά, 21, 131-140.
63. Καραγιάννης. (1999). Αιμοδοσία & Μετάγγιση. Τεύχος 10 :23
64. Μάγκου Μ., Μ. (2012). «Διδάσκοντας» τον Εθελοντισμό. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς»:11-15/42-47
65. Παπαδοπούλου Α.,Π.(2005,16ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο). Χαρακτηριστικά και Κίνητρα.
<http://www.makthes.gr/index.php?name=News&file=article&sid=25597>
66. Υπουργική Απόφαση Α8/1120/16-6-1992(ΦΕΚ 435Β'), Κίνητρα για την Αιμοδοσία
67. Φωτόπουλος Ν., Φ. (2014). Εθελοντικές δράσεις στην τοπική κοινωνία: εκπαιδευτικό υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.
68. Χριστοβασίλη, Χ. Καλλινίκου-Μανιάτη(2002).Ιατρική των Μεταγγίσεων, Στρατηγική Περιορισμού των Μεταγγίσεων.:2-5/182-183/96-110
69. Χυτήρης Λ. Οργανωτική Συμπεριφορά. Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Εκδοτικός οίκος Φαίμιδος, Αθήνα, 2013 σελ.92-93 &157-182