

ΤΕΥΧΟΣ 80 (93)

ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ

2019



περιεχόμενα
σελ.

2 Ταυτότητα περιοδικού

3 Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στη δωρεά αίματος από τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας:
Μια εφαρμογή της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

14 Ποιοτικός έλεγχος κατά τη διάρκεια της συντήρησης μονάδων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων καθημερινής χρήσης

ISSN 1106-918X

αιμοδοσία και μετάγγιση



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
HELLENIC BLOOD TRANSFUSION SOCIETY

Ταυτότητα περιοδικού



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:

Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας

ΙΔΡΥΤΗΣ:

Αλίκη Καλλινίκου - Μανιάτη

ΕΚΔΟΤΗΣ:

Πρόεδρος Ε.Ε.Μ. **Κώστας Σταμούλης**
Αιματολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής EKEA

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:

Ελένη Θεοδωρή
Αιματολόγος, Συντ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Διευθύντρια Ν.Υ. Αιμοδοσίας του ΓΝΠ «Άγιος Ανδρέας»

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Ελευθερία Ζερβού
Βιοπαθολόγος, Συντ. Διευθύντρια Αιμοδοσίας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
'Όλγα Μαραντίδου
Βιοπαθολόγος, τέως Διευθύντρια Ν.Υ. Αιμοδοσίας του Ν.Ν.Α. «Ασκληπιείο Βούλας», Επίτιμος πρόεδρος της Ε.Ε.Μ.
Αθηνά Μούγιου
Αιματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονική Υπεύθυνη ΚΑ ΠΓΝΠ
Μαριάννα Πολίτου
Αιματολόγος, Αν. Διευθύντρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Ν.Υ. Αιμοδοσίας – Αιματολογικό Εργαστήριο Αρεταίεο

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ:

Ίρις Design | Τηλ.: 6945 415508

ΔΙΟΡΘΩΣΗ - ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ:

Ιφιγένεια Ντούμη

ΕΚΤΥΠΩΣΗ:

Φορτώσης

αιμοδοσία και μετάχγιση

Η αληλογραφία και οι συνεργασίες να στέλνονται στο ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ του ΠΓΝ Πατρών-Τ.Κ.26500 Ρίο Πατρών, για το περιοδικό ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ & ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ Fax: 2610 991.991, e-mail:eleni_theodor@ yahoo.gr.
Επιτρέπεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση άρθρων του περιοδικού αρκεί να αναφέρεται η πηγή τους.
Το περιοδικό ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ & ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ εκτυπώνεται σε 1.500 αντίτυπα και ΑΠΟΣΤΕΛΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

ΤΕΥΧΟΣ 80 (93)
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ
2019

ISSN 1106-918X

αιμοδοσία και μετάχγιση

Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραχόντων που επιδρούν στη δωρεά αίματος από τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας: Μια εφαρμογή της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Φωτεινή Κολέντση

Νοσηλεύτρια ΤΕ. Προϊσταμένη Παθολογικού-Καρδιολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου
Κεφαλλονιάς. MSc «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» ΕΑΠ

Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου

Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας της Υγείας Aix-Marseille Universite, Καθηγητής-Σύμβουλος ΕΑΠ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραχόντων, οι οποίοι –σύμφωνα με την Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΠΣ)– επηρεάζουν τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας στην πρόθεση να δωρίσουν αίμα.

Μέθοδος - Υλικό: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία έλαβε χώρα κατά την περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2018. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου σε 170 εργαζόμενους ενός Γενικού Νοσοκομείου. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSSv23.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες του δείγματος παρουσιάστηκαν να δίνουν αίμα σε υψηλότερο ποσοστό από ό,τι οι γυναίκες (86% έναντι 44%, $p<0.001$). Το χαμηλότερο ποσοστό των γυναικών αποδόθηκε σε λόγους υγείας (35%), γεγονός που προκύπτει ως αιτία αδυναμίας δωρεάς αίματος μετά από την κατηγοριοποίηση του δείγματος που δεν αιμοδοτεί σε α) αυτούς που δεν θέλουν να δώσουν αίμα και β) σε εκείνους που θέλουν να δώσουν αλλά δεν μπορούν, για διάφορους λόγους υγείας. Το 35,13% των υποκειμένων που δεν αιμοδότησαν δήλωσε ότι ο λόγος που δεν δώρισε αίμα

ήταν επειδή «δεν χρειάστηκε». Οι κύριοι λόγοι συμμετοχής από τα υποκείμενα που δήλωσαν ότι ήταν αιμοδότες συνδέονταν κυρίως με την ηθική υποχρέωση σε συγγενείς/φίλους, καθώς και τον αλτρουισμό, σε ποσοστό 20% αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 30 ετών εμφανίστηκαν να δωρίζουν αίμα σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους συμμετέχοντες ηλικίας κάτω των 30 ετών (57% έναντι 41%, $p=0.004$). Επίσης, οι έγγαμοι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερα ποσοστά αιμοδοσίας σε σύγκριση με τους άγαμους (64% έναντι 44%, $p=0.003$). Η πρόθεση ($p=0.0002$), οι στάσεις ($p<0.0001$), οι υποκειμενικοί κανόνες ($p=0.0023$), ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς ($p=0.0049$), οι συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις ($p=0.0033$) και ο έλεγχος των πεποιθήσεων ($p=0.0421$) φάνηκε να επηρεάζουν θετικά τη δωρεά αίματος.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της ΘΠΣ αποδείχθηκε σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της πρόθεσης για δωρεά αίματος. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό σε μελλοντικές ενέργειες ευαισθητοποίησης των μελών της συγκεκριμένης ομάδας-στόχου, να ληφθούν υπόψη οι παράγοντες της ΘΠΣ και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά που φαίνεται ότι επηρεάζουν την πρόθεση για δωρεά αίματος.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

Το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζουν την προθυμία για δωρεά αίματος.

- Η πρόθεση, οι στάσεις, οι υποκειμενικοί κανόνες, ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς, οι συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις και ο έλεγχος των πεποιθήσεων αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με την δωρεά αίματος.
- Η κοινωνική ευθύνη/υποχρέωση και ο αλτρουισμός αποτελούν τους κυριότερους λόγους για τη δωρεά αίματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ευρεία εφαρμογή των μεταγγίσεων, σε συνάρτηση με τις δυσκολίες εξεύρεσης των ποσοτήτων αίματος που απαιτούνται για να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες, δημιουργούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό ιατροκοινωνικό πρόβλημα που απασχολεί τους υπεύθυνους φορείς σε όλο τον κόσμο (Δαρδαβέσης 1990). Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας μάχονται ενάντια στη μόνιμη έλλειψη αίματος, καθώς από τη μια μεριά αυξάνεται η ζήτηση και από την άλλη υπάρχει σταθερή μείωση του αριθμού των αιμοδοτών (Masser et al 2008, Sojka &

Sojka 2008, Benedict et al 2012). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ 2010) επισημαίνει ότι οι αιγάκες μπορούν να καλυφθούν μόνο εάν περίπου το 4% του πληθυσμού αποτελέσει συστηματικούς εθελοντές δωρητές αίματος. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα δεδομένα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το 50% περίπου του αίματος που δωρίζεται προέρχεται από εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι αιμοδοτούν ατομικά ή ομαδικά. Οι υπόλοιπες αιγάκες καλύπτονται από το συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον ή από τις ένοπλες δυνάμεις σε ομαδικές αιμοληψίες

αιμοδοσία και μετάχυτη

(Marantidou et al 2007).

Η συμπεριφορά των δωρητών αίματος έλκει το ενδιαφέρον των ερευνητών της κοινωνικής ψυχολογίας της υγείας, στο πλαίσιο της μελέτης της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (prosocial behavior), της συμπεριφοράς βοήθειας και του αλτρουισμού. Πληθώρα μελετών (Ferguson 1996, Godin 1996, Giles et al 2004, France et al 2007, Masser et al 2008, Bednall et al 2013, Hamid et al 2013) έχουν τονίσει τον ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αποθαρρύνουν ή παρακινούν τα άτομα να δωρίσουν το αίμα τους. Οι κοινωνικές και συμπεριφορικές επιστήμες βοηθούν -με την ιδιαίτερα μεγάλη συνεισφορά τους στην ιατρική επιστήμη των μεταγγίσεων- στην κατανόηση και προαγωγή της στρατολόγησης νέων αιμοδοτών, αλλά και στη διατήρηση των ήδη υπαρχόντων (Ferguson et al 2007, Piliavin 1990, Piliavin & Callero 1991, Ferguson 1996). Στην προσπάθεια να γίνει κατανοητή η πρόθεση των αιμοδοτών να δωρίσουν αίμα, οι ερευνήτες, εφαρμόζοντας διάφορα ψυχολογικά μοντέλα με σκοπό να προβλέψουν τη συμπεριφορά των αιμοδοτών, διαπίστωσαν ότι η ισχυρότερη προβλεπτική σχέση αποδείχθηκε με τη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviors) (Ferguson 1996, Giles et al 2004, McMahon & Byrne 2008, Bednall et al 2013).

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εφαρμόσει ένα θεωρητικό πλαίσιο βασισμένο στη Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΠΣ) για να προσδιορίσει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όσον αφορά την πρόθεση των εργαζομένων ενός Γενικού Νοσοκομείου να δωρίσουν αίμα και να μετατραπούν σε τακτικούς ή μη αιμοδότες. Στατιστικά στοιχεία μελετών (Γυφτονικόλος & Καραδήμας 2007, Gilani et al 2007, Benedict et al 2012) επιβεβαιώνουν ότι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, λόγω της εκπαίδευσης αλλά και της καθημερινής τους επαφής, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ενημερωμένοι σχετικά με την πρόκληση της έλλειψης του αίματος και των συστατικών του, αλλά και τους δυνητικούς κινδύνους κατά τη διάρκεια της μετάγγισης. Αναμένεται, επομένως, να αποτελέσουν μια πιθανή δεξαμενή επιλέξιμων, αλλά και υπό εξέταση, δωρητών αίματος, όπως τεκμηριώθηκε στις μελέτες των Gilani et al (2007) και Masser et al (2008). Αυτή η πιθανή δεξαμενή αιμοδοτών κρίνεται αναγκαίο να αξιοποιηθεί σωστά από τις Υπηρεσίες Υγείας, για να επιτευχθεί η προσπάθεια της 100% εθελοντικής δωρεάς αίματος την οποία επιδιώκει ο ΠΟΥ (2010), για ένα βιώσιμο τραπεζικό σύστημα αίματος, το οποίο στοχεύει στην παροχή επαρκούς και ασφαλούς αίματος σε όσους έχουν ανάγκη.

Περιγραφή της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Η ΘΠΣ έχει αναδειχθεί ως ένα από τα πιο ισχυρά και δημοφιλή εννοιολογικά κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα και αποτελεί μια ιδιαίτερη θεωρητική προσέγγιση στη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς με στόχο την υγεία (Κουλιεράκης και συν 2000). Διατυπώθηκε από τον Ajzen (1985) και αποτελεί εξέλιξη

της προγενέστερης Θεωρίας της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action), την οποία οι Ajzen και Fishbein είχαν διατυπώσει το 1977 (Armitage et al 2001). Η Θεωρία της Έλλογης Δράσης (ΘΕΔ) σχεδιάστηκε για να συμπεριλάβει συμπεριφορές που δεν υπόκεινται σε πλήρη εθελοντικό ατομικό έλεγχο (Masser 2008). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς αποτελεί άμεση συνάρτηση ενός σημαντικού προσδιοριστικού παράγοντα, της πρόθεσης (intention). Όσο πιο ισχυρή είναι η πρόθεση του ατόμου να εμπλακεί σε μια συμπεριφορά τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες εμπλοκής του στη συμπεριφορά αυτή. Η πρόθεση εξαρτάται από δύο μεταβλητές, τις στάσεις (attitudes) και τους υποκειμενικούς κανόνες (subject norms) του ατόμου, οι οποίες επηρεάζονται από δημογραφικούς, ψυχολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (Ajzen 1991). Παρότι η ΘΕΔ είναι αρκετά αποτελεσματική στην πρόβλεψη συμπεριφορών, είναι αδύναμη να προβλέψει συμπεριφορές που δεν ελέγχει το άτομο, οι οποίες απαιτούν δεξιότητες, πόρους ή ευκαιρίες που διατίθενται και υπαγορεύουν την πιθανότητα επίτευξης και πραγματοποίησης της συμπεριφοράς αυτής (Armitage et al 2001). Κατά συνέπεια, η αρχική θεωρία της ΘΕΔ αναπροσαρμόσθηκε στη νεότερη ΘΠΣ, συμπεριλαμβάνοντας τον παράγοντα της υποκειμενικής αντίληψης για την άσκηση ελέγχου (perceived behavioral control), που αφορά στην αντίληψη του ατόμου για το βαθμό δυσκολίας στην υιοθέτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς.

Ακρογωνιαίο λίθο της ΘΠΣ αποτελεί η αρχή της συμβατότητας, η οποία υποστηρίζει ότι οι στάσεις και η συμπεριφορά φτάνουν στον μέγιστο βαθμό συσχέτισης, όταν αξιολογούνται και οι δύο στο ίδιο επίπεδο γενικότητας, αναφορικά με τέσσερα στοιχεία: α) δράση, β) στόχο, γ) πλαίσιο και δ) χρόνο. Κάθε στάση και συμπεριφορά απαιτεί μια δράση, η οποία εκτελείται προς έναν στόχο, σε συγκεκριμένο πλαίσιο και σε κάποιο χρονικό διάστημα (Conner et al 1998, Koulieprakης και συν 2000). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι οι δωρητές αίματος δωρίζουν (δράση) το αίμα τους για να καλύψουν αιμοδοτικές ανάγκες δικές τους ή των άλλων (στόχος), στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (πλαίσιο), σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα έξι μηνών (χρόνος) (Ajzen 2002, Ajzen & Manstead 2007).

Οι μεταβλητές της ΘΠΣ και ο προσδιορισμός τους μέσω των πεποιθήσεων για τη δωρεά αίματος

Ο προσδιορισμός και η μέτρηση των μεταβλητών της ΘΠΣ μπορούν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την πρόθεση των ατόμων για δωρεά αίματος. Οι Fishbein και Ajzen (1975) υποστηρίζουν ότι η ΘΠΣ δεν είναι μαθηματικό μοντέλο, αλλά αποτελεί αναπαράσταση της διαδικασίας μάθησης, που τελικά οδηγεί σε συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθοδηγούμενη από τρία είδη πεποιθήσεων: α) συμπεριφορικές πεποιθήσεις και στάσεις, β) κανονιστικές πεποιθήσεις, και γ) έλεγχος πεποιθήσεων και αντίληψης έλεγχος συμπεριφοράς. Στην περίπτωση της

δωρεάς αίματος, όσο πιο ευνοϊκή είναι η στάση ενός ατόμου προς τη δωρεά αίματος τόσο πιο πιθανό είναι να δωρίσει αίμα (συμπεριφορικές πεποιθήσεις και σάσεις). Επίσης, εάν οι σημαντικοί άλλοι εγκρίνουν/ενθαρρύνουν ή όχι την αιμοδοτική συμπεριφορά, θα επηρεάσει την απόφαση του ατόμου να δωρίσει αίμα ή όχι αντίστοιχα (κανονιστικές πεποιθήσεις). Τέλος, ο δυνητικός αιμοδότης μπορεί να είναι περισσότερο πρόθυμος να δωρίσει αίμα, εάν νιώσει σίγουρος και ικανός να αιμοδοτήσει με επιτυχία σε ένα κέντρο αιμοδοσίας. Αντίθετα, εάν αισθανθεί ότι κάποια πτυχή της διαδικασίας (π.χ. άβολες ώρες του κέντρου λειτουργίας του κέντρου αιμοδοσίας, χαμηλά επίπεδα αιματοκρίτη, κ.ά.) δεν βρίσκεται μέσα στα όρια ελέγχου του, τότε σύμφωνα με τη ΘΠΣ είναι απίθανο να δωρίσει αίμα (έλεγχος πεποιθήσεων και αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς).

Η ψυχολογία του αιμοδότη

Μολονότι πάρα πολλές έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην έννοια της αιμοδοσίας, δεν έχει γίνει ακόμα ξεκάθαρο γιατί κάποιοι άνθρωποι είναι πιθανό να επαναλάβουν τη δωρεά αίματος περισσότερο από κάποιους άλλους. Θεωρώντας ότι η αιμοδοσία αποτελεί κυκλική διεργασία, τότε σε θεωρητικό επίπεδο μπορούμε να κατανοήσουμε τους παράγοντες που επηρεούν στον αιμοδοτικό κύκλο και καθοδηγούν τους δωρητές σε όλη την αιμοδοτική τους πορεία. Οι αιμοδότες, δηλαδή, αρχικά δίνουν αίμα, στη συνέχεια απέχουν υποχρεωτικά για μια χρονική περίοδο και, τέλος, ξαναέρχονται για την επόμενη αιμοδοσία. Όσον αφορά στη διαμόρφωση πολιτικών, σχεδιάζονται και υλοποιούνται παρεμβάσεις σε ατομικό ή/και συλλογικό επίπεδο, μέσω της επικοινωνίας με τους μελλοντικούς δωρητές, στοχεύοντας στην αλλαγή ορισμένων χαρακτηριστικών τους, όπως, για παράδειγμα, μείωση του φόβου στη θέα της βελόνας (Κουλιεράκης 2015).

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες προθυμίας που αφορούν στους αιμοδότες της πρώτης φοράς έχουν μελετηθεί από τους ερευνητές των κοινωνικών επιστημών. Ενδεικτικά αναφέρονται ως σημαντικά αίτια από τους Piliavin et al (1982) η κοινωνική πίεση, η περιέργεια, η ενοχή και ο φόβος. Επίσης, από τους Giles et al (2004) είναι διαθέσιμα ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά του τυπικού δότη αίματος: οι δότες είναι κυρίως νέοι άνδρες, μεταξύ 20 και 50 ετών, και δωρίζουν το αίμα τους μέσα από οργανωμένες υπηρεσίες αίματος ή εθελοντικές ομάδες, υποκινημένοι κυρίως από αλτρουιστικούς και ανθρωπιστικούς λόγους αλλά και από την πίεση του κοινωνικού τους περίγυρου, καθώς εκλαμβάνουν τη δωρεά ως κοινωνική ευθύνη.

Οι Solomon et al (2013) υποστηρίζουν ότι, από τους ψυχολογικούς παράγοντες, η συναισθηματική κατάσταση προ της δωρεάς μπορεί να επηρεάσει τη μελλοντική συμπεριφορά και βασίζεται στη θεωρία των αντίθετων διεργασιών (reversed reactions). Στην περίπτωση των νέων αιμοδοτών, αυτές οι πεποιθήσεις αφορούν στα αντιληπτά εμπόδια για την αιμοδοτική συμπεριφορά και ορίζονται ως «η ευκολία» ή «ταλαι-

πωρία» που φαίνεται να ενθαρρύνουν ή να αποθαρρύνουν αντίστοιχα τους δυνητικούς δωρητές αίματος (π.χ. εύκολη πρόσβαση στα κέντρα αιμοδοσίας, χρόνος αναμονής, φόβος για τη βελόνα, κ.τ.λ.).

Η συμπεριφορά των τακτικών αιμοδοτών φαίνεται να καθορίζεται από παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος, την απογοήτευση από προηγούμενες δωρεές, καθώς και τα ηθικά πρότυπα για την υποστήριξη της αιμοδοτικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, αρνητικά συναισθήματα πριν την αιμοδοσία έχουν αρνητική επίδραση στην επιστροφή του αιμοδότη, ενώ θετικά συναισθήματα προς την αιμοδοσία επηρεάζουν θετικά την επιστροφή του δωρητή (Gillespie et al 2002). Σημαντική είναι, επίσης, η ανάγκη μετατόπισης των εξωτερικών κινήτρων (κοινωνική πίεση) σε εσωτερικές πιηγές (αίσθημα αλτρουισμού). Στη φάση της αρχικής δωρεάς, οι δωρητές διατηρούν θετική την πρόθεσή τους προς την αιμοδοσία από τη στιγμή που έχουν επιλεγεί να δώσουν αίμα, παραμένοντας αφοσιωμένοι αιμοδότες και χτίζοντας μέσω αυτού μια κοινωνική ταυτότητα (Ferguson et al 2007, Masser et al 2008). Η κοινωνική ταυτότητα του αιμοδότη αποκτάται περίπου στην 3^η ή 4^η αιμοδοσία και αρχίζει να εσωτερικεύει την πρόσληψη του εαυτού του ως αιμοδότης μετά την 5^η αιμοδοσία (Κουλιεράκης 2015).

Το πιο σημαντικό βήμα, όμως, είναι ότι η αιμοδοσία πρέπει να γίνει συνήθεια ή μια αυτόματη συμπεριφορά. Ωστόσο, μια συμπεριφορά που βασίζεται στη συνήθεια είναι ευάλωτη και μπορεί να διαταραχθεί από τυχόν αρνητικές διαταραχές, όπως: ακατάλληλη θέση, μεγάλο χρόνο αναμονής, μη ευγενικό ή ακόμα και εχθρικό προσωπικό, κ.τ.λ.

Στον τομέα της αιμοδοσίας, όσοι κατέχουν την ταυτότητα του αιμοδότη πρέπει να είναι αυτο-αποτελεσματικοί ως προς τη συμπεριφορά τους, υποκινούμενοι από εσωτερικά κίνητρα προκειμένου να επιμείνουν σε αυτή. Σε αυτό το στάδιο της αιμοδοτικής καριέρας του δωρητή, τα εξωτερικά κίνητρα φαίνεται να έχουν μικρή επίδραση και η μετάβαση σε αυτό το στάδιο φαίνεται να διευκολύνεται με αντικείμενα ενίσχυσης του ρόλου τους από την υπηρεσία αιμοδοσίας (κονκάρδες ή αυτοκόλλητα), τα οποία αποκαλύπτουν την ταυτότητα του αιμοδότη. Όπως επεσήμανε ο Turner (1978, σελ.13): «τα άτομα τείνουν να συγχωνεύουν στο πρόσωπό τους ρόλους, βάσει των οποίων οι σημαντικοί άλλοι τους αναγνωρίζουν». Για να γίνει, λοιπόν, ο εθελοντής ένας τακτικός και αφοσιωμένος αιμοδότης, χρειάζεται έναν ρόλο υψηλής εσωτερικής παρακίνησης, καθώς η τελική απόφαση για τη δωρεά αίματος είναι προσωπική απόφαση και εξαρτάται από την αντίληψη και τη σχετική στάθμιση πολλών παραγόντων που θα καθορίσουν την τελική συμπεριφορά (Masser et al 2008, Marcus 2012).

Ο περιορισμένος αριθμός ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την ψυχολογία του (δυνητικού) αιμοδότη στην Ελλάδα αποτέλεσε το έναυσμα για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας. Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη ερευνητική προσπάθεια που αφορά στην κατανόηση, βάσει της ΘΠΣ, της αιμοδο-

τικής συμπεριφοράς των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, οι οποίοι αποτελούν, όπως προαναφέρθηκε, μια σημαντική ομάδα τακτικών αιμοδοτών αλλά και δεξαμενή στρατολόγησης νέων αιμοδοτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία είχε ως σκοπό να διερευνήσει, βάσει της ΘΠΣ, τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που ωθούν τους εργαζόμενους ενός γενικού νοσοκομείου να δωρίσουν αίμα. Η χρήση της ΘΠΣ μας προσφέρει τη δυνατότητα να διερευνήσουμε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, αλλά και να αναλύσουμε εμπειρικά την επιρροή των στάσεων, των υποκειμενικών κανόνων και του αντιληπτού ελέγχου της συμπεριφοράς, στην πρόθεση τους να δωρίσουν αίμα ή να επαναλάβουν τη δωρεά αίματος.

Στατιστική μεθοδολογία

Η ανάλυση των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v23 (Statistical Package for Social Science). Χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 του Pearson και το exact test, όπου κρίθηκε απαραίτητο. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Η μέθοδος ήταν η stepwise (forward) με $r_{removal}=0.1$ και $p\text{-entry}=0.05$. Επίπεδο σημαντικότητας για την εισαγωγή των μεταβλητών στο πολυπαραγοντικό μοντέλο ήταν το $p < 0.25$ της μονοπαραγοντικής ανάλυσης. Οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι. $P\text{-values} < 0.05$ θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικά. Ελλείπουσες τιμές δεν υπήρχαν.

Εργαλείο μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο, βασισμένο σε αντίστοιχο ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε από τον Schnaubelt (2010), σε έρευνα σχετικά με τον προσδιορισμό και την κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση δωρεάς αίματος στρατιωτικών. Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πιλοτικά σε έναν περιορισμένο αριθμό 15 εργαζομένων του νοσοκομείου όπου θα υλοποιούνταν η έρευνα, με σκοπό την ανίχνευση ενδεχόμενων δυσκολιών κατά τη συμπλήρωσή του. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε 11 ερωτήσεις που αφορούσαν τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, όπως το φύλο, η ηλικία, η ιθαγένεια, η οικογενειακή κατάσταση, κ.ά. Το δεύτερο μέρος σχεδιάστηκε σύμφωνα με τον Οδηγό Σύνταξης Ερωτηματολογίων της ΘΠΣ και επέτρεπε τη μέτρηση των παραγόντων/μεταβλητών της ΘΠΣ (Francis et al 2004, Giles et al 2004, Godin et al 2005, Ajzen 2006). Περιελάμβανε 45 ερωτήσεις με τη μορφή δηλώσεων (statements), οι οποίες αντιστοιχούσαν σε καθέναν από τους παράγοντες της ΘΠΣ και οι ερωτώμενοι καλούνταν να εκφράσουν, με τη βοήθεια μιας 5βαθμιας κλίμακας Likert, το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους. Ο έλεγχος εσωτερικής συνάφειας με

τη χρήση του δείκτη Cronbach α (alpha) έδειξε εξαιρετική εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ($\alpha=0.94$), κάτι που παρατηρήθηκε και στην αντίστοιχη έρευνα του Schnaubelt (2010).

Δείγμα μελέτης

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε 170 άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 30 έως 60 ετών, εργαζόμενους ενός ελληνικού γενικού νοσοκομείου. Στο δείγμα της έρευνας (το οποίο αποτελεί δείγμα ευκολίας) συμπεριλήφθηκαν το μόνιμο ιατρικό προσωπικό, οι ειδικεύμενοι ιατροί, το νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό και οι τεχνικοί του νοσοκομείου.

Θέματα θητικής και δεσοντολογίας

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του γενικού νοσοκομείου από όπου προέρχεται το δείγμα. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα και η συμμετοχή στην έρευνα εθελοντική. Προτού συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν μέσω εντύπου ενημερωμένης συγκατάθεσης (informed consent form) για τον σκοπό της έρευνας, τη σημασία της συμμετοχής τους και τη δυνατότητα άρνησης της συμμετοχής τους σε αυτή χωρίς κανένα αντίκτυπο στην εργασία τους.

Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν 170 άτομα εκ των οποίων οι 96 (56,47%) δήλωσαν αιμοδότες. Το 30,59% αποτελούσε την πλειοψηφία των αιμοδοτών με πρόθεση να δωρίσουν αίμα στους επόμενους έξι μήνες. Όσον αφορά στο φύλο και στην ιθαγένεια, οι 50 (29,41%) ήταν άνδρες και Έλληνες (99%). Αναφορικά με την επαγγελματική θέση, 51 (30%) ήταν ιατροί, 75 (44,12%) νοσηλευτές, 33 (19,41%) διοικητικοί υπάλληλοι και 11 (6,47%) τεχνικοί.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ιθαγένεια ($p=0.188$) και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ($p=0.361$) δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται ως προς τη δωρεά αίματος και η κοινωνικοπολιτική ιδεολογία ($p=0.674$) δεν φαίνεται να επιδρά στην απόφαση των ερωτώμενων να γίνουν αιμοδότες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων δήλωσαν έγγαμοι (64,42%) ($p=0.001$) και παρουσίασαν μεγαλύτερη δέσμευση στην αιμοδοσία σε σύγκριση με τους άγαμους ερωτώμενους (43,94%).

Η δωρεά αίματος διαφοροποιείται ως προς την ηλικία ($p=0.003$), με τους κάτω των 30 ετών να έχουν τα μικρότερα ποσοστά αιμοδοσίας (15,88%) και τους άνω των 51 ετών τα μεγαλύτερα (35,88%).

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.031$), η δωρεά αίματος φαίνεται να διαφοροποιείται. Ωστόσο, επειδή οι κατηγορίες του εκπαιδευτικού επιπέδου είναι αρκετές, παρατηρείται σημαντική κατάτμηση του πληθυσμού.

Η επαγγελματική δραστηριότητα εμφανίζεται ανεξάρτητη από τη δωρεά αίματος ($p=0.243$), ενώ φαίνεται να εξαρτάται από τα έτη εργασίας ($p=0.013$).

Ο μέσος όρος ετών εργασίας ήταν τα 34 έτη.

Αναφορικά με το φύλο, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες που δήλωσαν ότι δεν μπορούσαν να δωρίσουν αίμα αποτελούν το 35%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι μόλις 2% ($p<0.0001$). Τα στοιχεία της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι οι γυναίκες τείνουν να δωρίζουν αίμα λιγότερες φορές έναντι των ανδρών, σε ποσοστό 27,06% και 29,41% αντίστοιχα. Η αδυναμία αιμοδότησης των γυναικών αποδίδεται στον χαμηλό αιματοκρίτη (18,33%) και σε άλλους ιατρικής φύσης λόγους (16,67%).

Προχωρήσαμε στην κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων σε: α) τακτικούς αιμοδότες, β) σε αιμοδότες που δεν αιμοδοτούν (35,13%) και γ) σε αιμοδότες που θέλουν, αλλά δεν μπορούν να αιμοδοτήσουν (35%). Οι εργαζόμενοι που δεν αιμοδοτούν ανέφεραν ως κύρια αιτία το γεγονός ότι «δεν χρειάστηκε» και «δεν τους ζητήθηκε ποτέ», ενώ οι αιμοδότες που θέλουν να δωρίσουν αίμα, αλλά δε μπορούν, αποτελούν το δείγμα κυρίως του γυναικείου πληθυσμού που δεν αιμοδοτεί για λόγους υγείας.

Μελετώντας τους παράγοντες της ΘΠΣ (βλ. πίνακα 1), διαπιστώνουμε ότι στο σύνολο των ατόμων του δείγματος υπάρχει πρόθεση για αιμοδοσία, η οποία, στην

κλίμακα 1-5 αξιολογήθηκε με $3,45 \pm 0,96$ (διάμεση τιμή=3,67). Οι στάσεις απέναντι στη δωρεά αίματος ήταν, επίσης, θετικές ($3,96 \pm 0,86$ – διάμεση τιμή=4,25), γεγονός που φαίνεται από το έμμεσο μέτρο των στάσεων με αρκετά υψηλή θετική τιμή ($26,45 \pm 15,34$ – διάμεση τιμή=27,5). Οι υποκειμενικοί κανόνες φαίνεται να παιζουν ρόλο ($2,9 \pm 0,77$ – διάμεση τιμή=3), αλλά με πιο χαμηλή τιμή από τους προηγούμενους παράγοντες, με το έμμεσο μέτρο να δείχνει οριακά θετική τιμή ($2,18 \pm 9,41$ – διάμεση τιμή=0), επαληθεύοντας αυτή την εικόνα. Ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς ήταν θετικός ($3,68 \pm 0,79$ – διάμεση τιμή=3,75) με το έμμεσο μέτρο να δείχνει σαφή θετική εικόνα ($12,6 \pm 15,34$ – διάμεση τιμή=8). Οι συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις ήταν θετικές ($3,41 \pm 0,61$ – διάμεση τιμή=3,43), με παρόμοια εικόνα με εκείνη των στάσεων. Οι κανονιστικές πεποιθήσεις δεν δείχνουν ούτε θετική ούτε αρνητική εικόνα ($0,027 \pm 0,87$ – διάμεση τιμή=0) και ως εκ τούτου, δεν αναμένεται να επηρεάζουν τους υποκειμενικούς κανόνες. Τέλος, ο έλεγχος των πεποιθήσεων είχε σαφή θετική εικόνα ($3,44 \pm 0,78$ – διάμεση τιμή=3,4). Στο πλαίσιο του δείγματος από την εφαρμογή της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, προέκυψε ότι από τις παραμέτρους της θεωρίας, οι στάσεις ($\beta=0.45$, $p<0.0001$), οι συμπεριφορι-

Πίνακας 1: Τιμές παραμέτρων ΘΠΣ

Variable	Διάμεση	M. Τιμή	Sd. D.	Min	Max
1.Πρόθεση	3.67	3.45	0.96	1	5
2.Στάση	4.25	3.96	0.86	1	5
3.Έμμεσο μέτρο στάσης	27.5	26.45	15.34	-18	66
4.Υποκειμενικοί κανόνες	3	2.90	0.77	1	5
5.Έμμεσο μέτρο υποκειμενικών κανόνων	0	2.18	9.41	-17	30
6.Αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς	3.75	3.68	0.79	1.25	5
7.Έμμεσο μέτρο αντιληπτού έλεγχου	8	12.60	15.34	-18	50
8.Συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις	3.43	3.41	0.61	1.29	5
9.Κανονιστικές πεποιθήσεις	0	0.027	0.87	-2	2
10.Έλεγχος πεποιθήσεων	3.4	3.44	0.78	1	5

Πίνακας 2: Πολυπαραγοντικό μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόθεση

Πρόθεση	Coef.	St. Er.	t	P>t	f95% C. II
Στάση	0.45	0.063	7.16	0.000	0.327 - 0.576
Συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις	0.34	0.103	3.33	0.001	0.140 - 0.548
Αντιληπτός Έλεγχος συμπεριφοράς	0.25	0.066	3.81	0.000	0.121 - 0.381
Υποκειμενικοί κανόνες	0.30	0.080	3.76	0.000	0.144 - 0.461
_cens	-1.32	0.319	4.14	0.000	(-1.95) - (0.689)

αιμοδοσία και μετάχυτον

στικές πεποιθήσεις ($\beta=0.34$, $p<0.0001$), ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς ($\beta=0.25$, $p<0.0001$) και οι υποκεμενικοί κανόνες ($\beta=0.30$, $p<0.0001$) σχετίζονται θετικά με την πρόθεση δωρεάς αίματος (βλ. πίνακα 2). Οι παράμετροι αυτού του μοντέλου επεξηγούν το 61% ($p<0.001$) της μεταβλητής (variance) και όλοι τους έχουν θετική συσχέτιση με την πρόθεση, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p<0.05$).

Συμπεράσματα

Η κοινωνικο-δημογραφική περιγραφή των αιμοδοτών της έρευνάς μας συμφωνεί με εκείνες άλλων μελετών από τον ελλαδικό, αλλά και τον παγκόσμιο χώρο (Gillespie et al 2002, Misje et al 2005, Γυφτονικολός και Καραδήμας 2007). Οι μελέτες αυτές επιχειρούν να σκιαγραφήσουν το προφίλ των συστηματικών αιμοδοτών, αφού είναι κοινή διαπίστωση ότι οι συγκεκριμένοι αιμοδότες είναι αυτοί που αιμοδοτούν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Στην παρούσα μελέτη οι γυναίκες τείνουν να δωρίζουν αίμα λιγότερες φορές σε σύγκριση με τους άνδρες, σε ποσοστό 27,06% και 29,41% αντίστοιχα. Οι Chliaoutakis et al (1994) επιβεβαιώνουν στην έρευνά τους ότι οι δωρητές στην Ελλάδα είναι πιο πιθανό να είναι άνδρες από ό,τι γυναίκες. Οι κυριότεροι λόγοι μη αιμοδότησης των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα είναι ιατρικής φύσεως, όπως χαμηλός σίδηρος (6,7%) και χαμηλός αιματοκρίτης (18,33%). Παρόμοια συμπεράσματα επιβεβαιώθηκαν σε μελέτες των Bani et al (2010) και Biall et al (2016), οι οποίες διενεργήθηκαν για να επισημάνουν τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως αιμοδότες. Σύμφωνα με τους εν λόγω ερευνητές, οι γυναίκες είναι πιο εκτεθειμένες σε αποτρεπτικούς παράγοντες μη αιμοδότησης. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως να είναι μια πεποίθηση του γενικότερου πληθυσμού, σύμφωνα με την οποία οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα αναιμία, χαμηλότερη πίεση από ό,τι οι άνδρες και κατά συνέπεια απορρίπτονται ευκολότερα ως αιμοδότες (Ιωαννίδου 2009).

Στην παρούσα έρευνα, υπήρξε μια σοβαρή αντίθεση στην πρακτική εφαρμογή της εθελοντικής αιμοδοσίας. Παρά την αυξημένη ζήτηση και τη σπανιότητα του αίματος, το 35,13% των εργαζόμενων δήλωσε ότι ο λόγος που δεν δώρισε αίμα είναι επειδή «δεν χρειάστηκε» ή επειδή «δεν προσεγγίστηκε από κάποιον». Σε παρόμοια μελέτη των Nwogoh et al (2013) μεταξύ των εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Benin στη Νιγηρία, διαπιστώθηκε ότι, παρόλο που οι γιατροί ζητούν αίμα για τους ασθενείς τους και επομένως αναμένεται να είναι εξοικειωμένοι με τις προκλήσεις της προμήθειας αίματος, οι ερωτώμενοι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι ο συνηθέστερος λόγος που δεν έδωσαν αίμα ήταν ότι «δεν προσεγγίστηκαν για να δωρίσουν αίμα».

Ένα άλλο εύρημα της μελέτης μας είναι ότι οι πιο συχνοί αιμοδότες είναι οι έγγαμοι και οι μέστης ηλικίας άνδρες, στοιχεία που συμφωνούν με παρόμοια μελέτη από την Ελλάδα (Kalargirou et al 2013) και πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι έγγαμοι έχουν περισσότερους συγ-

γενείς, όχι μόνον εξ αίματος αλλά και εξ αγχιστείας, με αποτέλεσμα να καλούνται συχνότερα να αιμοδοτήσουν για κάποιον συγγενή. Στην έρευνά μας, όσον αφορά στην ηλικία των ερωτώμενων, παρατηρήθηκε ανεπαρκής αντιπροσώπευση των νέων αιμοδοτών ηλικίας 18-25 ετών, ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά αιμοδοσιών κατέχουν οι άνω των 40 ετών εργαζόμενοι. Αυτό οφείλεται, προφανώς, στις μειωμένες προσλήψεις ιατρονοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού στο υπό μελέτη δευτεροβάθμιο νοσοκομείο και στα περισσότερα εργασιακά χρόνια των υπαλλήλων λόγω μη συνταξιοδότησης. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης (Νορβηγία και Κάτω Χώρες). Συγκεκριμένα, στην έρευνά τους οι Misje et al (2005) αναφέρουν ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες των 18-25 ετών υποεκπροσωπούνται μεταξύ των αιμοδοτών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό του Όσλο, ενώ οι Lemmens et al (2005) τονίζουν ότι ο αριθμός των νέων αιμοδοτών μειώνεται σταθερά μεταξύ των εγγεγραμμένων δωρητών στις Κάτω Χώρες.

Η γνώση και η εμπειρία έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ατομική συμπεριφορά σχετικά με τη δωρεά αίματος, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης (47,14%) είναι πιθανότερο να δωρίσουν αίμα, καθώς δηλώνουν καλύτερα ενημερωμένοι για την διαδικασία της αιμοδοσίας και διακατέχονται από υψηλότερα επίπεδα συνειδητοποίησης της ανάγκης για αιμοδοσία. Επίσης, στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι υψηλά ποσοστά αιμοδοσιών ανήκουν στους απόφοιτους δημοτικού και γυμνασίου (80% και 17% αντίστοιχα). Οι αιμοδότες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να είναι η πιο αφοσιωμένη ομάδα στην αιμοδοσία, με την ισχυρότερη πρόθεση να δώσουν αίμα ως δώρο στους άλλους και την κοινότητα, σύμφωνα με την έρευνα των Kalargirou et al (2014).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, στη μελέτη μας, παρόλο που οι συμμετέχοντες δηλώνουν σε ποσοστό (56,47%) τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, μικρό μόνο ποσοστό των αιμοδοτών είναι οργανωμένοι σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος (4,71%). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με άλλες έρευνες στην Ελλάδα και τον διεθνή χώρο (Ιωαννίδου 2009, Nguyen 2008, Uma 2013), που αναφέρουν επίσης χαμηλή συμμετοχή σε συλλόγους και οργανώσεις εθελοντών.

Οι βασικότεροι λόγοι που παρακίνησαν τους επαγγελματίες υγείας και τους λοιπούς εργαζόμενους του εν λόγω δημόσιου δευτεροβάθμιου νοσοκομείου της χώρας όπου διεξήχθη η μελέτη να δωρίσουν αίμα είναι: α) η ηθική υποχρέωση να βοηθήσουν συγγενείς/φίλους (20%) και β) αλτρουιστικοί λόγοι (20%). Οι περισσότεροι αιμοδότες αναφέρουν ότι ξεκίνησαν να δίνουν αίμα με αφορμή την ανάγκη που προέκυψε για κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο και έκτοτε συνέχισαν να προσφέρουν αίμα συστηματικά. Οι αιμοδότες που συμμετείχαν για την κάλυψη των αναγκών του Τμήματος Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου αντιστοιχούν σε ένα ποσοστό 5,88%, ενώ παρόμοιο ποσοστό

**Ολοκληρωμένες προτάσεις λευκαφαίρεσης
in-line and connectable**



Απόλυτη ασφάλεια στη μετάγγιση!



BLOOD BANKING

- Transfusion (Blood processing, Blood safety)
- Biotherapy (Cord Blood, Bone Marrow, Cryopreservation, Cell culture, Photopheresis, Organ transplant)
- Immunohaematology innovative products
- Blood Banks equipment
- Anemia Determination

IN VITRO DIAGNOSTICS

- Clinical Chemistry
- Immunology and Haemostasis
- Critical care (Blood gas analysis)
- Urinalysis
- HPLC for HbA1c/ Thalassemia, LIS Software

ΑΘΗΝΑ: Μιχαλακοπούλου 116, 115 27 Ιλίσια, **T** 210 7795980, **F** 210 7716932

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Κτίριο SPECTRA, 120 χλμ Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανιών, 570 01 Θέρμη, **T** 231 0322525, **F** 231 0321912, antisel@antisel.gr

5,88% αναφέρθηκε για δωρεά αίματος κατά την στρατιωτική θητεία. Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις των Steele et al (2008) και Kalargirou et al (2014) αναδεικνύουν την «ανάγκη» ως το πιο σημαντικό κίνητρο για αιμοδοσία, ενώ οι Γυφτονικολός και Καραδήμας (2007) κατέγραψαν στην έρευνα τους ως κύριο λόγο παρακίνησης των επαγγελματιών στον χώρο της υγείας για αιμοδοσία την κοινωνική ευθύνη.

Στην παρούσα έρευνα, οι επαναλαμβανόμενοι δότες αποτελούν την πλειοψηφία του συνόλου των αιμοδοτών, οι οποίοι προτίθενται να δώσουν αίμα στους επόμενους έξι μήνες σε ποσοστό 30,59% ($p=0.0002$). Η περίοδος των έξι μηνών καθορίσθηκε για να εξαχθούν οι καθοριστικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αιμοδοσία, σε χρονικό διάστημα άνω της μίας φοράς ανά έτος. Η ΘΠΣ αποδείχθηκε σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της πρόθεσης για τη δωρεά αίματος από το προσωπικό του γενικού νοσοκομείου όπου διεξήχθη η έρευνα. Αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική ($p<0.05$) θετική συσχέτιση με όλες τις υπόλοιπες παραμέτρους αλλά και με το πλήθος της επαναλαμβανόμενης αιμοδοσίας. Η σχέση ανάμεσα στην πρόθεση και τη συμπεριφορά ουσιαστικά σχηματοποιεί ότι οι άνθρωποι τείνουν να εμπλέκονται σε συμπεριφορές στις οποίες έχουν πρόθεση να εμπλακούν. Το ποσοστό αυτό των τακτικών αιμοδοτών έχει μεταβληθεί ελάχιστα με την πάροδο του χρόνου, διότι η παροχή αίματος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από έναν πυρήνα αφοσιωμένων, τακτικών αιμοδοτών, οι οποίοι δίνουν αίμα περισσότερες από μια φορά τον χρόνο. Διεθνείς μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση δωρεάς αίματος μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με το πόσες φορές έχει δώσει αίμα ένα άτομο στο παρελθόν (Callero & Pilavain 1991). Το στατιστικό αποτέλεσμα του 64,1% αντανακλούσε τη συμπεριφορά των τακτικών αιμοδοτών ως προς την επανάληψη της δωρεάς αίματος μέσα σε έξι μήνες στην έρευνα των Godin et al (2007), ενώ η εκδήλωση επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς μεταξύ των νέων αιμοδοτών αντιπροσώπευε το 42,9%. Επίσης, επιβεβαιώθηκε στη μελέτη τους η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά των έμπειρων αιμοδοτών και ταυτοποίησαν ότι οι κυριότερες μεταβλητές που καθορίζουν την πρόθεση είναι ο αντιληπτός έλεγχος, οι υποκειμενικοί κανόνες και η ηλικία. Στη έρευνά μας, από την κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων σε τακτικούς αιμοδότες, σε αιμοδότες που δεν αιμοδοτούν και σε αιμοδότες που θέλουν αλλά δεν μπορούν να δωρίσουν αίμα, προέκυψε ότι η πρόθεση για δωρεά δεν διαφοροποιήθηκε μεταξύ των τακτικών και μη αιμοδοτών. Επομένως, οι δωρητές δεν πρέπει να προσεγγίζονται ως μια ομοιογενής ομάδα, αλλά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον σχεδιασμό παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης για τη δωρεά αίματος οι έμπειρες των (ίδιων των δωρητών, με σκοπό τη διατήρηση και την προσέλκυσή τους βάσει των ψυχολογικών παραγόντων που τους επηρεάζουν.

Διεθνείς μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι νέοι αιμοδότες σταθμίζουν προσεκτικά τα αντιληπτά οφέλη και το κόστος της δωρεάς, ενώ η δωρεά γίνεται συνήθεια

για τους έμπειρους δωρητές (Misje et al 2005, Ferguson et al 2007). Συνεπώς, η όσο το δυνατόν νωρίτερα έναρξη αιμοδοτικής τακτικής διασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό τη συνεχιζόμενη προσέλευση των εθελοντών αιμοδοτών για πολλά χρόνια (Αποστολίδου και συν 2013).

Οσον αφορά στον έλεγχο των δομών της ΘΠΣ, οι στάσεις έχουν στατιστικά τις υψηλότερες τιμές σε όλες τις περιπτώσεις και αυτό πιστοποιείται από το έμμεσο μέτρο των στάσεων, το οποίο δεν διαφοροποιείται ανά κατηγορία δωρεάς αίματος.

Στην έρευνά μας, οι συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις διαφοροποιούνται στην κατηγορία των αιμοδοτών, δημιουργώντας μια ευνοϊκή στάση απέναντι στην αιμοδοσία. Οι κανονιστικές πεποιθήσεις δεν επηρεάζουν τους υποκειμενικούς κανόνες. Συγκεκριμένα, η επίδραση του υποκειμενικού κανόνα διαφοροποιείται ανά κατηγορία δωρεάς αίματος, παρουσιάζοντας μεγαλύτερη συσχέτιση με την πρόθεση των ατόμων να αιμοδοτήσουν. Επιπλέον, οι υποκειμενικοί κανόνες φαίνεται να επηρέασαν περισσότερο το ανδρικό φύλο και οι κανονιστικές πεποιθήσεις ήταν η μοναδική διαφορά που αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Η παραλαβή δώρου ή ενός κινήτρου (π.χ. σνακ-μπισκότα, εισιτήρια κινηματογράφου), ο χρόνος μακριά από την εργασία ή ο δωρεάν έλεγχος για την υγεία δεν θεωρήθηκαν σημαντικοί λόγοι αιμοδότησης για την πλειονότητα των ερωτώμενων. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από διεθνείς μελέτες, στις οποίες οι ερωτώμενοι δεν κινητοποιήθηκαν για τη δωρεά αίματος από εξωτερικές ανταμοιβές (Sheppard et al 1988, Glynn et al 2002). Οι Γυφτονικολός και Καραδήμας (2007) διαπίστωσαν, επίσης, ότι οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας δεν βλέπουν την αιμοδοσία ως ευκαιρία εξέτασης για τα εξ αίματος μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ η ελλιπής ενημέρωση και οι ηθικές αμοιβές σε θέματα που αφορούν την διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας δεν αποτελούν κίνητρο για να γίνει κάποιος αιμοδότης. Οι Sheppard et al (1988), Godin & Kok (1996), Armitage & Conner (2001) συμπέραναν ότι οι υποκειμενικοί κανόνες είναι ο ασθενέστερος προγνωστικός παράγοντας των προθέσεων, εξακολουθώντας, ωστόσο, να είναι στατιστικά σημαντικοί.

Ακολουθεί ο αντιληπτός έλεγχος, ο οποίος συνέβαλε σε αρκετά μεγάλο μέρος της έρευνας μας στην διακύμανση της συμπεριφορικής πρόθεσης. Ο Ajzen (1991) εξηγεί ότι η ισχύς της σχέσης μεταξύ της πρόθεσης και του αντιληπτού ελέγχου μπορεί να ποικίλει ανάλογα με συγκεκριμένες συμπεριφορές και τις συνθήκες που περιβάλλουν την απόδοση αυτών των συμπεριφορών. Ο αντιληπτός έλεγχος είναι σημαντική μεταβλητή σε μοντέλα που σχεδιάστηκαν για να προβλέπουν συμπεριφορές υγείας, όπως συμβαίνει με τη δωρεά αίματος, η οποία είναι 100% εθελοντική. Στην παρούσα έρευνα, ο αντιληπτός έλεγχος και οι πεποιθήσεις ελέγχου διαφοροποιούνται στους αιμοδότες και μη αιμοδότες, παρουσιάζοντας υψηλότερη τιμή στα άτομα που θέλουν αλλά δεν μπορούν να αιμοδοτήσουν. Η συγκεκριμένη ομάδα των δωρητών που δεν μπορεί να

αιμοδοτήσει στερείται πλήρους εθελοντικού ελέγχου. Στερείται, δηλαδή, σύμφωνα με τους Giles et al (2004), το αντανακλαστικό της αντίληψης της ευκολίας ή της δυσκολίας που τους επιτρέπει ή όχι να εκτελέσουν τη δωρεά αίματος για λόγους υγείας.

Συμπερασματικά, η εφαρμογή της ΘΠΣ εκπλήρωσε τους στόχους τής παρούσας εργασίας, αποδεικνύοντας ότι η εν λόγω θεωρία είναι χρήσιμη στην πρόβλεψη της πρόθεσης δωρεάς αίματος στους αιμοδότες. Η συμπεριφορά δωρεάς αίματος συσχετίστηκε άμεσα με τον αριθμό των προηγούμενων δωρεών, που κυμαίνονται σε ποσοστό αιμοδότησης 30,59%· δηλαδή, ο εργαζόμενος είχε δωρίσει αίμα περισσότερο από 1 έως 4 φορές. Οι Gillespie et al (2002) διαβεβαίωνουν στην έρευνα τους ότι τα άτομα με μεγαλύτερη εμπειρία αιμοδοσίας είχαν μεγαλύτερη πρόθεση να δωρίσουν αίμα και στο μέλλον. Τα ευρήματα συνάδουν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που χρησιμοποίησαν τη ΘΠΣ στο πλαίσιο της μελέτης της αιμοδοτικής συμπεριφοράς, όπου διαπιστώθηκε ότι οι στάσεις, ο υποκειμενικός κανόνας και ο αντιληπτός έλεγχος αποτελούσαν σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης των προθέσεων και της συμπεριφοράς των αιμοδοτών (Giles et al 2004, Lemmens et al 2005, France et al 2007, Godin et al 2007, Bednall et al 2011, Hamid et al 2013).

Αναλυτικότερα, από την ανάλυση της παρούσας μελέτης, προέκυψε ότι:

- Η πρόθεση των επαγγελματιών υγείας και των υπολοίπων εργαζομένων μπορεί να προβλεφθεί μέσω των τριών παραγόντων της θεωρίας (στάσεις, υποκειμενικοί κανόνες, αντιληπτός έλεγχος).
- Οι στάσεις, οι συμπεριφοριστικές πεποιθήσεις, ο αντιληπτός έλεγχος και οι υποκειμενικοί κανόνες αποτελούν τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των υποκειμένων.
- Ο αντιληπτός έλεγχος αποτελεί τον καλύτερο προγνωστικό παράγοντα της πρόθεσης, κυρίως για τα άτομα που θέλουν να αιμοδοτήσουν και δεν μπορούν.
- Τα δημογραφικά, περιβαλλοντικά και προσωπικά χαρακτηριστικά του δείγματος αποτελούν έμμεσους προβλεπτικούς παράγοντες της συμπεριφοράς, επιβεβαιώνοντας τη θεωρία η οποία δεν αρνείται τη σημασία τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας τεκμηρίωσαν την ανάγκη προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών και διατήρησης των εργαζομένων στον χώρο της υγείας ως αιμοδότες, με στόχο την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συλλογή μονάδων αίματος. Η έρευνά μας φιλοδοξεί να κεντρίσει το ενδιαφέρον των κοινωνικών επιστημόνων για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, αλλά και να καταστήσει σαφές ότι η δωρεά αίματος αποτελεί κατάθεση κοινωνικού κεφαλαίου.

Περιορισμοί

Στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας μπορεί να εκληφθεί το γεγονός ότι το δείγμα του υπό μελέτη πληθυσμού προέρχεται από ένα μόνο

νοσοκομείο μικρής δυναμικότητας. Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν για τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Επικράτειας, καθώς οι πολιτισμικές και εργασιακές συνθήκες είναι διαφορετικές από περιοχή σε περιοχή. Επιπλέον, το χρονικό διάστημα της έρευνας ήταν περιορισμένο, με αποτέλεσμα να περιορίζεται ο αριθμός του δείγματος. Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική και αποτυπώνει τις απόψεις των ερωτώμενων μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και, καθώς χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μεθοδολογία, εξετάζει αποκλειστικά συσχετίσεις παραγόντων.

Προτάσεις

Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την σημασία ενίσχυσης των στάσεων, του αντιληπτού ελέγχου και της αυτο-αποτελεσματικότητας των δωρητών και αναδεικνύουν την αντιληπτή ευθύνη και την ηθική υποχρέωση της δωρεάς. Η ανάγκη χρήσης βέλτιστων μεθοδολογιών και προσεγγίσεων στην έρευνα της συμπεριφοράς, ώστε να γίνει κατανοητή η ψυχολογία του επαναλαμβανόμενου αιμοδότη, κρίνεται απαραίτητη. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι ανάλογες της κατηγοριοποίησης των αιμοδοτών σε αρχάριους, περιστασιακούς και τακτικούς αιμοδότες. Ο στόχος μιας παρέμβασης για την αύξηση της συχνότητας αιμοδοσίας θα πρέπει να εστιάζει στο συναισθηματικό επίπεδο, δηλαδή στην κινητοποίηση του κοινωνικού ενδιαφέροντος (η αιμοδοσία είναι ανάγκη) και του αλτρουισμού, αλλά και στο γνωστικό επίπεδο, δηλαδή στην ενημέρωση για τις διαδικασίες της αιμοδοσίας και στη μεταβολή της νοοτροπίας, ώστε να μειωθεί η αρνητική εικόνα και τα αισθήματα φόβου που έχουν συσχετισθεί συνειρμικά με αυτήν. Τέλος, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας και ενίσχυσης προγραμμάτων διατήρησης των τακτικών επαγγελματιών αιμοδοτών (Gillespie & Hillyer 2002, Masser et al 2008, France et al 2011) λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που αναδείχτηκαν στην παρούσα μελέτη.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αποστολίδου Κ., Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ., Τόσκα Α., Σουλιώτης Κ., Ζηλίδης Χ. (2013) Διερεύνηση των στάσεων και των κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 5, Τεύχος 4, 176-189
- Γυφτονικολός Α., Καραδήμας Κ. (2007) Στάση των επαγγελματιών υγείας για την εθελοντική αιμοδοσία. Στατιστική Μελέτη, Σελ:52
- Δαρδαβέσης Θ. (1990) Οι έννοιες της αγοράς, της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία. Ι.Θ- Τεύχος 59
- Ιωαννίδου Μελπομένη. (2009) Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία. Διδακτορική Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, σελ:50-60
- Κουλιεράκης Γ. Μεταλληνού Ο. Πάντζου Π. (2000) Συμπεριφορές Υγείας. Πρότυπα και Μεταβολές. Κοινωνική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας, Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα, Τόμος Β, σελ.79
- Κουλιεράκης Γ. (2015) Προσέλκυση αιμοδότη και εθελοντών δοτών αιμοποιητικών κυττάρων. Σεμινάριο Αιμοδοσίας για Νοσηλευτές και Τεχνολόγους «Η Αιμοδοσία το 2015». Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Διεθνής Βιβλιογραφία

- Ajzen Icek. (1991) *The Theory of Planned behavior*: Academic Press. Organizational Behavior and Human decision processes 50, 179-211
- Ajzen I. (2002) *Residual effect of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives*. Personality and social psychology review. 6 (2), 107-122
- Ajzen I. (2006) *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. Amherst, MA: University of Massachusetts
- Ajzen I., Manstead S.R.A. (2007) *Changing health-related behaviours: An approach based on the theory of planned behavior*. In book: The scope of social psychology: Theory and applications, Chapter 4, Publisher: New York, Psychology Press. June 17; pp. 43-63
- Armitage J.C., Conner M. (2001) *Efficacy of the Theory of Planned Behavior: A meta-analytic review*. British Journal of Social Psychology, 40; 471-499
- Bandura A. (1977) *self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological Review. 84; 191-215
- Bednall C.T and Bove L. L. (2011) Donating Blood: A Meta-Analytic Review of Self-Reported Motivators and Deterrents. Transfusion Medicine Reviews, October Vol 25, No 4; pp. 317-334
- Bednall C.T and Bove L. L., Cheetham A., Murray L.A. (2013) *A systematic review and meta-analysis of blood donation behavior and intentions*. Social Science & Medicine. Volume 96, pp. 86-94
- Benedict N., Usimenahon A., Nwannadi ikenna A. and Aigbe I. (2012) *Knowledge, Attitude and Practice of Voluntary Blood Donation among Physicians in Tertiary Health Facility of a Developing Country*. Journal of Blood Disorders & Transfusion. 3:1. Vol (2); 2230-9020
- Chliaoutakis J., Trakas DJ., Socrataki F., Lemonidou C., Papaioannou D. (1994) *Blood donor behaviour in Greece: implications for health policy*. Soc Sci Med. May; 38 (10): 1461-7
- Conner M., Armitage J.C. (1998) *Extending the Theory of Planned Behavior: A Review and Avenues for Further Research*. Journal of Applied Social Psychology. 28, 15, pp. 1429-1464
- Devine D., Goldman M., Engelfriet C.P., et al. (2007). *Donor Recruitment Research: International Forum*. Vox Sang; 93: 250-259
- Ferguson E., France C.R., Abraham C., Ditto B., Sheeman P. (2007) *Improving blood donor recruitment and retention: integrating theoretical advances from social and behavioral science research agendas*. Transfusion: April 25; Vol: 47: 1537-2995
- Ferguson E. (1996). *Predictors of future behavior: A review of the psychological literature on blood donation*. British Journal of Health Psychology, 1; 287-308
- France JL., France C.R. and Himawan LK. (2007) *A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behavior*. Transfusion, Jun; 47(6): 1006-13
- Fishbein M., Ajzen I. (1975) *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley; pp: 1-573
- Godin G., Sheeran P. and Conner M., et al. (2005) *Factors explaining the intention to give blood among the general population*. Vox Sang 89: 140-149
- Giles M., McClenahan C., Cairns E., and Mallet J. (2004) *An application of the Theory of Planned Behaviour to Blood donation: the importance of self-efficacy*. Health Education Research. 1 August, Volume 19, Issue 4, pp. 380-391
- Godin G., Conner M., Sheeran P., Belanger-Gravel A., Germain M. (2007) *Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors*. Transfusion. Volume 47; 179-184
- Godin G., Kok G. (1996) *The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors*. Am J Health Promot. Nov-Dec; 11(2): 87-98

- Glynn S.A., Kleinman S.H., Schreiber G.B., Zuck T., Combs S.M., Bethel J., Garratty G., Williams E.A. (2002) *Retrovirus Epidemiology Donor Study. Motivations to donate blood: demographic comparisons*. Transfusion (42): 216-225
- Gillespie W., Hillyer C. (2002) *Blood donors and factors impacting the blood donation decision*. April; Volume 16, Issue 2, pp. 115-130
- Gilani I., Kayani ZA., Atique M. (2007) *Knowledge, attitude and practices regarding blood donation prevalent in medical and paramedical personnel*.
- J Coll Physicians Surg Pak 17: 473-476 Healy Kieran. (2006) Last Best Gifts. Altruism and the Market for Human Blood and Organs. Chapter 1; Exchange in Human Goods. Sociology Department, University of ArizonaHamid Abd Z.N., Basiruddin R., Hassan N. (2013) Factors influencing the intention to Donate Blood: The Application of the Theory of Planned Behavior. International Journal of Social Science and Humanity. July; Vol. 3(4): 344-348
- Kalargiro A.A., Beloukas I.A., Kosma G.A., Saridi I.M. and Kriebaridis G.A. (2014) *Attitudes and behaviours of Greeks concerning blood donations: recruitment and retention campaigns should be focused on need rather than altruism*. Blood Transfusion. Jul.; 12(3): 320-329
- Lemmens P., Abraham C., Hoekstra T., Ruiter A., De Kort L., Brug, J. et al. (2005). *Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors*. Transfusion, 45, 945-955
- Masser BM., White KM., and Hyde MK., Terry DJ. (2008) *The psychology of blood donation: current research and future directions*. Transfus Med Rev.; Jul; 22 (3): 215-233
- Masser BM., White KM., Hyde MK., Terry DJ., Robinson NG. (2009) *Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model*. Transfusion. Feb; 49 (2): 320-9
- Misje A.H., Bosnes V., Gasdal O., and Heier H.E. (2005) *Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study*. Vox Sang, 89, 236-244
- Marcus F., Satchell C., Seeburger J., Russel-Bennett R. (2012) *Social and Mobile Interaction Design to Increase the Loyalty Rates of Young Blood Donors*. Urban Informatics Research Lab, School of Design; QUT Business School Queensland University of Technology, Brisbane, Australia
- McMahon R., Byrne M. (2008) *Predicting donation among an Irish sample of donors and nondonors: extending the theory of planned behavior*. Transfusion, 48: 321-331
- Marantidou O., Loukopoulos L., Zervou E., Martinis G., Egglezou A., Fountoulis P., Dimoxenos P., Parara M., Gavalaki M., and Maniatis A.: (2007) *Factors that motivate and hinder blood donation in Greece*. Transfus Med, Dec; 17 (6): 443-450
- Nunnally J.C., Bernstein I.H. (1994) *Psychometric theory* (3rd Ed.) New York: McGraw – Hill
- Nwogoh B., Aigberadion U., Nwannadi A. (2013) *Knowledge, Attitude and Practice of Voluntary Blood Donation among healthcare Workers at the university of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria*. Oct 9. J Blood Transfus: 797-830.
- Piliavin JA., Callero P.L., Evans D.E. (1982) *Addicted to altruism? Opponent process theory and habitual donation*. Journal of Personality and Social Psychology; 43, 1200-1213
- Piliavin JA. (1990). *Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977*. Transfusion; 30: 444-459
- Piliavin JA., Callero P. (1991) *Giving blood: the development of an altruistic identity*. Baltimore John Hopkins University Press. pp. 853-854
- Uma, S., Arun, R., Arumugam, P. (2013) *The Knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation Among Voluntary Blood Donors in Chennai*. India. J Clin Diagn Res, 7, pp. 1043-1046.
- Sojka BN., Sojka P. (2008) *The blood Donation Experience: Self-Reported Motives and Obstacles for Donating Blood*. February, Vox Sanguinis;94 (1): 56-63.
- Sheppard, B.H., Hartwick, J., & Warshaw, P. R. (1988). *The theory of reasoned action: A Meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research*. Journal of Consumer Research, 15, 325-343.
- Schnaubelt T.A. (2010) *Factors Influencing a Military Blood Donor's Intention to Donate: An Application of the Theory of Planned Behavior*. VCU Scholars Compass. Virginia Commonwealth University. Richmond, Virginia. July; pp: 1-94
- Solomon D.G. (2013) *Altruism, Discourse and Blood Donation: The Rhetoric of "The Gift of Life"*. Published by ProQuest LLC. East Carolina University.
- Turner RH. (1978) The role and the person. Am J Sociol 84: 1-23
- WHO (2010) *Towards 100% Voluntary Blood Donation: A Global Framework for Action. Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee*. Geneva

Ποιοτικός έλεγχος κατά τη διάρκεια της συντήρησης μονάδων

συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων καθημερινής χρήσης

Κ. Αλεξόπουλος, Π. Τσέλιου, Θ. Γκολφινοπούλου, Ε. Κοτρώτσου, Ι. Νικολοπούλου, Ε. Θεοδωρή

N. Y. Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός

Η υπηρεσία αιμοδοσίας παράγει και χρησιμοποιεί μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων, οι οποίες προέρχονται από μονάδες ολικού αίματος. Ο μέγιστος χρόνος συντήρησής τους είναι 5 ημέρες, σύμφωνα με τις Εθνικές και Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η συντήρηση επιτυγχάνεται με την χρήση ειδικών για τα αιμοπετάλια ασκών, οι οποίοι επιτρέπουν την ανταλλαγή οξυγόνου του εναιωρήματος των αιμοπεταλίων με το εξωτερικό περιβάλλον, διατηρώντας το pH του εναιωρήματος σε ικανά προς μετάγγιση επίπεδα. Για τον λόγο αυτό, και στα πλαίσια του μηνιαίου ποιοτικού ελέγχου των αιμοπεταλίων, (P.R.P) ελέγχθηκαν οι κάτωθι ποιοτικές παράμετροι συντήρησης μονάδων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων σε κατάληλους ασκούς: αριθμός αιμοπεταλίων, όγκος προϊόντος, pH, σάκχαρο, LDH και περιδίνηση των αιμοπεταλίων.

Υλικά - μέθοδοι

Οι μετρήσεις έγιναν σε 10 ασκούς συντήρησης συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων κατόπιν λήψης $450 \pm 10\text{ ml}$ ολικού αίματος τυχαίων δοτών (Lmb Technologie-GmbH από τριπλούς ασκούς αιμοληψίας άνω/άνω εξόδου, CPD/SAG-M). Οι προς έλεγχο μονάδες αιμοπεταλίων κρατήθηκαν μετά τον διαχωρισμό δύο (2) ώρες σε ηρεμία και κατόπιν εισήχθησαν σε αναδευτήρα-επωαστήρα συντήρησης αιμοπεταλίων (HELMER PC1200). Οι δειγματοληψίες-μετρήσεις έγιναν στις ημέρες 2, 4 και 5 της συντήρησης των

μονάδων. Η πρώτη μέτρηση ξεκίνησε την ημέρα 2 μετά την αιμοληψία, έτσι ώστε τα κύτταρα να έχουν πλήρως ομογενοποιηθεί στο εναιώρημα. Οι δειγματοληψίες έγιναν μέσω κώνου διάτρησης και λήψης πολλαπλών δειγμάτων, χωρίς τη χρήση βελόνης (CAIR LGL). Ο αριθμός αιμοπεταλίων μετρήθηκε στον αιματολογικό αναλυτή CELL-DYN Ruby (ABBOTT). Οι ζυγίσεις έγιναν στον ζυγό ALPHA ELECTRONICS (AT-1002) ακριβείας $\pm 1\text{ g}$. Οι μετρήσεις του pH έγιναν σε θερμοκρασία δωματίου, αφού προηγήθηκε βαθμούμηση με το pH/ORP Meter της HANNA Instruments (HI 2211), ακριβείας ± 0.01 . Οι βιοχημικές ιδιότητες των αιμοπεταλίων, όσον αφορά το σάκχαρο του εναιωρήματος και τη γαλακτική αφυδρογονάση, (LDH) μετρήθηκαν στον βιοχημικό αναλυτή DIMENSION (SIEMENS).

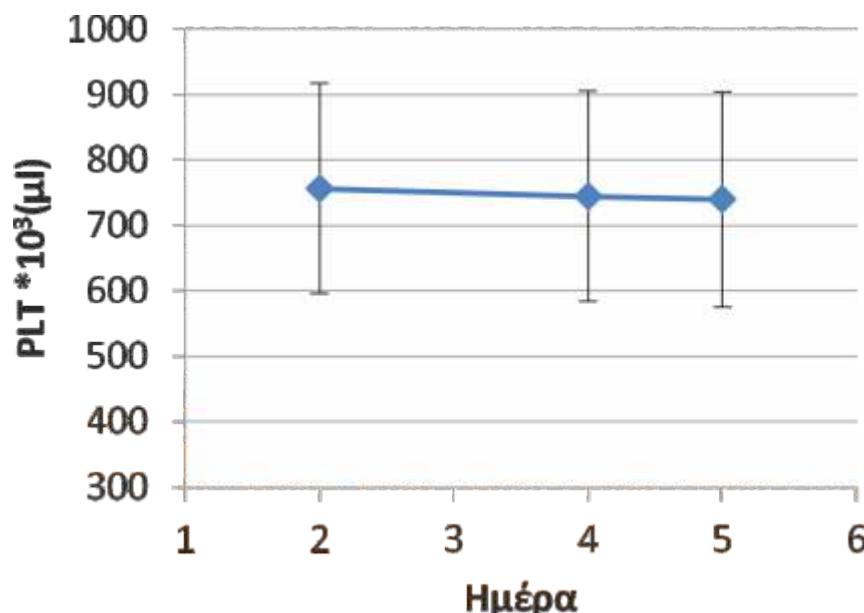
Αποτελέσματα

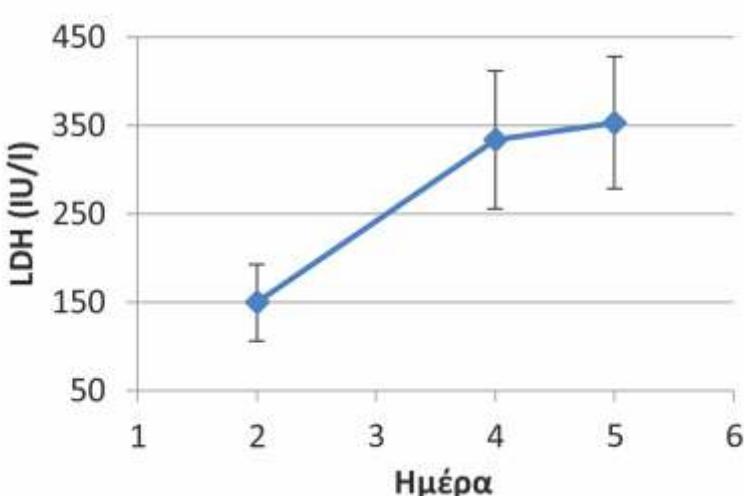
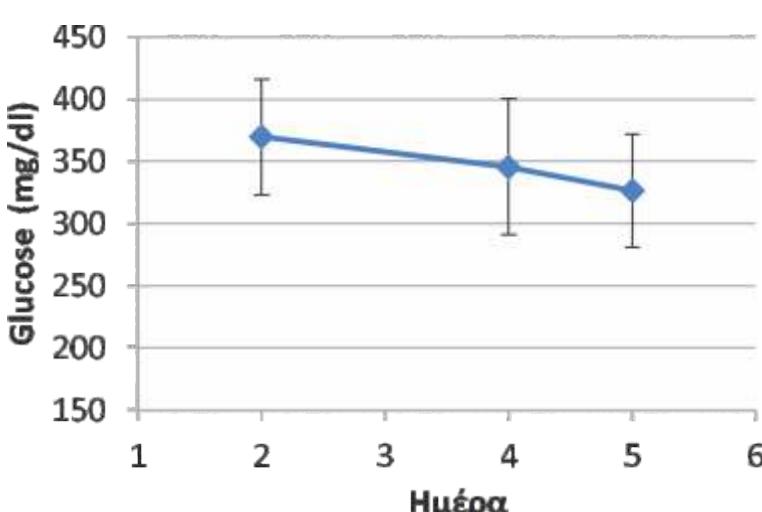
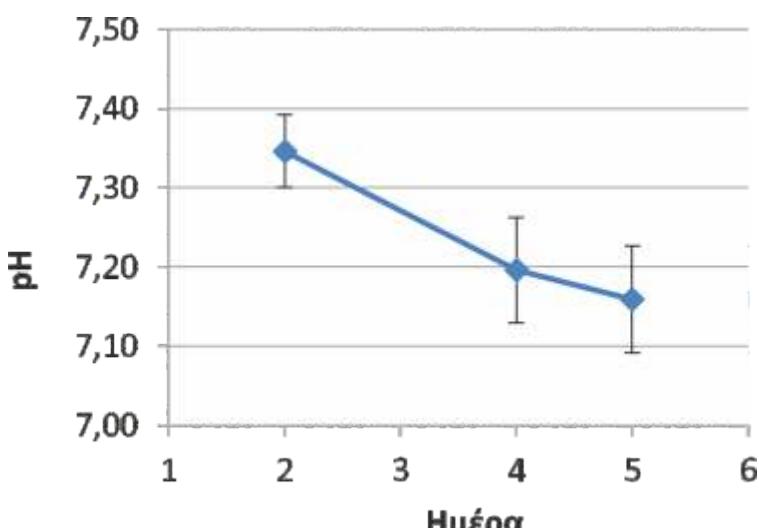
Οι μέσες αριθμητικές τιμές των μετρούμενων παραμέτρων (Αιμοπετάλια, pH, Σάκχαρο και LDH) αποτυπώνονται στις κάτωθι γραφικές παραστάσεις.

Οι μέσες αριθμητικές τιμές του καθαρού όγκου των αρχικών εναιωρημάτων είναι: $65\text{ ml} \pm 3\text{ ml}$. Το ποιοτικά μετρούμενο στοιχείο της περιδίνησης (Swirling) παρέμεινε θετικό (+) καθ' όλη τη διάρκεια.

Συμπεράσματα

Η διατήρηση του pH πάνω από 7 καθ' όλη την διάρκεια της συντήρησης, καθώς και τα επίπεδα ανάλωσης του σακχάρου σε συνδυασμό με τα





επίπεδα παραγωγής LDH, μας επιτρέπουν να συμπεράνουμε ότι τα συγκεκριμένα συστήματα, σε συνδυασμό με τις άριστες συνθήκες συντήρησης των συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων, διατηρούν τα ανωτέρω σε απόλυτα ικανοποιητική για την μετάγγισή τους ποιότητα. Σε επόμενο στάδιο, ο έλεγχος αυτός θα επε-

κταθεί και σε ασκούς άλλων οίκων κατασκευής που χρησιμοποιούνται στην NYA του Νοσοκομείου μας, ενώ επίσης θα μελετηθεί και η σταθερότητα του pH πέραν των 5 ημερών, που είναι ο ανώτερος ενδεδειγμένος χρόνος συντήρησης των αιμοπεταλίων.

αιμοδοσία και μετάχυση



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
HELLENIC BLOOD TRANSFUSION SOCIETY

<http://hsbt.gr/site/>

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της
Ελληνικής Εταιρείας Μεταγγισιοθεραπείας
και ενημερωθείτε για τις τελευταίες εξελίξεις:

Επιλογή Αιμοδοτών

Αιμοδοσία

Οδηγίες Μετάγγισης

Νομοθεσία

Βιβλιογραφική ενημέρωση

Δραστηριότητες της Εταιρείας

Συνέδρια / Εκδηλώσεις

