



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση στάσεων και απόψεων απέναντι στην εθελοντική δωρεά
Μυελού των Οστών σε απασχολούμενους του Γενικού Νοσοκομείου
Τρικάλων**

Βασιλική Βογιατζή
Α.Μ.:148354

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Τζιάλλας Δημήτριος

Τρίκαλα, Ιούνιος 2024

Copyright (c) 2024 Βασιλική Βογιατζή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Βασιλική Βογιατζή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίας στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση στάσεων και απόψεων απέναντι στην εθελοντική δωρεά Μυελού των
Οστών σε απασχολούμενους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων»**

Βασιλική Βογιατζή
Α.Μ.:148354

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Α' Επιβλέπων Καθηγητής ΕΑΠ: Δρ. Τζιάλλας Δημήτριος

Β' Επιβλέπων Καθηγητής ΕΑΠ: Σαββάκης Εμμανουήλ

Τρίκαλα, Ιούνιος 2024

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Δρ. Τζιάλλα Δημήτριο για την πολύτιμη καθοδήγηση του και την άμεση κάθε φορά ανταπόκριση του.

Πολλά ευχαριστώ οφείλω στην Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας, ιδιαίτερα στην κα Μπαλαμίτσα, στην κα. Καλαθά, στην κα Κουφογιάννη, και στην κα Γιαννακάκη.

Ταυτόχρονα θα ήθελα να ευχαριστήσω τις δυο πολυαγαπημένες μου φίλες Β. Σαμαρά και Δ. Καρυπίδου.

Τέλος, στην οικογένεια μου για την αμέριστη στήριξη, συμπαράσταση και την υπομονή που έδειξαν σε αυτή μου την προσπάθεια.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αφιερώσω την Διπλωματική μου Εργασία, στα δυο μου γλυκά κορίτσια Δωροθέα & Ανδριάννα.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση μυελού των οστών αποτελεί για πολλούς ασθενείς, την τελευταία ελπιδοφόρο πράξη για ίαση, που πάσχουν από ποικίλες αιματολογικές, ανοσολογικές ή μεταβολικές ασθένειες.

Οι παράγοντες που επιδρούν σε ένα άτομο να γίνει δωρητής Μυελού των Οστών είναι πολλοί. Στη διαμόρφωση της απόφασης αυτής παίζουν σημαίνοντα ρόλο οι επαγγελματίες υγείας, καθώς επιβάλλεται να είναι άρτια εκπαιδευμένοι ώστε να μπορούν να μεταδώσουν τη σπουδαιότητα της πράξης στους πολίτες, ώστε να εγγραφούν όσο περισσότεροι είναι δυνατόν στην Τράπεζα Μυελού των Οστών.

Σκοπός της έρευνας: Είναι να διερευνηθεί, μέσω του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία, η πρόθεση των απασχολούμενων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, απέναντι στην εθελοντική δωρεά Μυελού των Οστών.

Μεθοδολογία: Η έρευνα είναι συγχρονική και πραγματοποιήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2023 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2024, σε 132 επαγγελματίες υγείας (ιατροί-ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι, νοσηλευτές και φοιτητές), οι οποίοι εργάζονται στο Γ.Ν. Τρικάλων. Οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, βασισμένο στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ) το οποίο αποτελείται τους έξι τομείς: τρωτότητα, σοβαρότητα, οφέλη, εμπόδια, δράση και της αυτό-αποτελεσματικότητας και από ερωτήσεις αυτοαναφοράς. Η ανάλυση των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 28.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με το ΜΠΥ, οι ερωτώμενοι της παρούσας μελέτης έχουν την πρόθεση να δωρίσουν μυελού των οστών, καθώς αντιλαμβάνονται σε πολύ μεγάλο βαθμό τη σοβαρότητα της ΔΜΟ, με $M.O.=13,24$ και $T.A.=1,88$, πιστεύει ότι τα οφέλη με $M.O.=11,26$ και $T.A.=2,09$, υπερτερούν αρκετά των αντιληπτών εμποδίων με $M.O.=6,00$ και $T.A.=2,33$ που υποδηλώνει ότι οι ερωτώμενοι δεν αισθάνονται φραγμούς απέναντι στη ΔΜΟ. Με την αυτό-αποτελεσματικότητα των ερωτώμενων να είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιητική με $M.O.=11,25$ και $T.A.=2,53$ ενώ, οι ενδείξεις για δράση σημείωσαν υψηλό σκορ με $M.O.=10,07$ και $T.A.=2,26$, που σημαίνει ότι για να γίνουν οι ερωτώμενοι ΔΔΜΟ, επιβάλλεται να είναι επαρκώς πληροφορημένοι. Τέλος, το χαμηλό αίσθημα της τρωτότητας με $M.O.=9,75$ και $T.A.=1,71$ έχει περιθώρια βελτίωσης, ώστε να αυξηθούν οι δωρεές ΜΟ.

Επιπρόσθετα, από την ανάλυση προκύπτει ότι μονό το 30% των συμμετεχόντων είναι εγγεγραμμένοι ως ΔΔΜΟ, με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων να δηλώνει μέτριο επίπεδο γνώσεων, θεωρώντας την δωρεά μυελού ως μια ηθική πράξη και θα δώριζε σε οποιοδήποτε άτομο. Ενώ, οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη χαρακτηρίστηκαν από χαμηλά επίπεδα αμφιθυμίας.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των στάσεων και απόψεων με την χρήση του ΜΠΥ μπορεί να προσφέρει σημαντική υποστήριξη στην πρόβλεψη της εθελοντικής δωρεάς μυελού των οστών. Οι ισχυρότερες μεταβλητές που καθόρισαν τις απαντήσεις ήταν το φύλο, η ηλικία η ύπαρξη παιδιών, η θέση εργασίας και η συζήτηση με την οικογένεια.

Λέξεις–Κλειδιά: Δωρεά μυελού των οστών, Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, μεταμόσχευση μυελού των οστών

Investigation of attitudes and opinions towards the voluntary donation of Bone Marrow among employees of the Trikala General Hospital

Abstract

Introduction: Bone marrow transplantation is for many patients, the last hopeful operation for a cure, suffering from various hematological, immunological or metabolic diseases.

There are many factors that influence a person to become a Bone Marrow donor. Health professionals play an important role in the formulation of this decision, as they must be well trained so that they can convey the importance of the act to citizens, so that as many as possible can register in the Bone Marrow Bank.

Purpose of the research: It is to investigate, through the Health Beliefs Model, the intention of the employees of the Trikala General Hospital towards the voluntary donation of Bone Marrow.

Methodology: The research is cross-sectional and was carried out from December 2023 until February 2024, on 132 health professionals (doctors-qualified and specialized, nurses and students), who work at General Hospital Trikala. The workers were asked to fill in an anonymous questionnaire, based on the Health Belief Model (HBM) which consists of the six domains: vulnerability, severity, benefits, barriers, action and self-efficacy and self-report questions. The analysis of the responses was carried out using the statistical program SPSS 28.

Results: According to the HBM, the respondents of the present study have the intention to donate bone marrow, as they perceive to a very high degree the seriousness of DMO, with $AV=13.24$ and $SD=1.88$, believes that the benefits with $AV=11.26$ and $SD=2.09$ far outweigh the perceived obstacles with $AV=6.00$ and $SD=2.33$ which suggests that respondents do not feel barriers against the BMD. With the respondents' self-efficacy being to a very large extent satisfactory with $AV=11.25$ and $SD=2.53$ while, the indications for action scored high with $AV=10.07$ and $SD=2.26$, which means that in order for respondents to become bone marrow donors, they must be sufficiently informed. Finally, there is room for improvement in the low feeling of vulnerability with $AV=9.75$ and $SD=1.71$, so that more donations can increase.

In addition, the analysis shows that only 30% of the participants are registered as a Bone Marrow Donor, with the majority of respondents stating a moderate level of knowledge, considering bone marrow donation as an ethical act and would donate to any person. Whereas the participants in the present study were characterized by low levels of ambivalence.

Conclusions: The study of attitudes and opinions with the use of the HBM can provide important support in predicting voluntary bone marrow donation. The strongest variables that determined the responses were gender, age, having children, job position and discussion with family.

Keywords: Bone marrow donation, Health Belief Model, bone marrow transplantation

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract 7	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ.....	17
1.Ιστορική αναδρομή	17
1.1. Ανατομία και αιμοποίηση του Μυελού των Οστών.....	19
1.1.1. Ανατομία και λειτουργία μυελού των οστών.....	19
1.1.2. Αιμοποίηση μυελού των οστών.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ	22
2. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών.....	22
2.1. Είδη και ενδείξεις μεταμοσχεύσεων	22
2.1.1. Παρενέργειες από τη δωρεά Μυελού των Οστών.....	24
2.1.2. Επιπλοκές μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών.....	24
2.2. Εγγραφές νέων δοτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.....	26
2.3. Στατιστικά στοιχεία των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών κατά τη περίοδο της πανδημίας COVID-19.....	27
2.3.1. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	28
2.4.Το ισχύον νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.....	29
2.5.Η θέση της Εκκλησίας της Ελλάδος στην ηθική της μεταμόσχευσης μυελού των οστών.....	30
2.5.1. Οι θέσεις άλλων θρησκευμάτων	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ	33
3. Δημιουργία των Μητρώων Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών.....	33
3.1. Διεθνείς φορείς	34
3.1.2. Πληροφορίες και διαδικασίες εγγραφής στο μητρώο δοτών μυελού των οστών ..	35
3.2. Προφίλ των δοτών Μυελού των Οστών	35
3.3. Λήψη μοσχεύματος	36
3.4. Επιλογή δότη και πηγής μοσχεύματος	37
3.4.1. Παράγοντες στην εύρεση ενός συμβατού δωρητή	38
3.5. Η ανάγκη για δωρεά μυελού των οστών στην Ελλάδα του σήμερα	40
4.1. Ορισμός των συμπεριφορών υγείας	42

4.2. Μοντέλο Πεποίθησης για την Υγεία (ΜΠΥ)	43
4.3. Κριτική θεώρηση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία	47
4.4. Η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας	48
4.5. Εφαρμογές του Μοντέλου Πεποιθήσεων Υγείας.....	48
4.6. Έρευνες	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	51
5.Βιβλιογραφική ανασκόπηση	51
5.1. Έρευνες σχετικές με την δωρεά οργάνων	51
5.2. Έρευνες σχετικές με τη δωρεά μυελού των οστών	53
5.3. Έρευνες σχετικές με τη δωρεά μυελού των οστών στην Ελλάδα	57
5.4. Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων	58
Ειδικό μέρος	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	59
6.1. Σκοπός μελέτης	59
6.2. Ο πληθυσμός μελέτης	59
6.3. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.....	59
6.4. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	62
7.1 Περιγραφική Ανάλυση	62
7.1.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	62
7.2.Επαγωγική ανάλυση	74
7.2.1. Αποτελέσματα ανά κατηγορία ερωτήσεων σύμφωνα με το ΜΠΥ	74
7.2.2.Απαντήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη τρωτότητα.....	74
7.2.3.Απαντήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα.....	84
7.2.4. Απαντήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη οφέλη	94
7.2.5. Απαντήσεις σχετικά με τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια.....	105
7.2.6. Απαντήσεις σχετικά με τα κίνητρα	119
7.2.7. Απαντήσεις σχετικά με το αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας	127
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	141
8.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων	141
8.2. Συμπεράσματα.....	147

8.3. Περιορισμοί της έρευνας	147
8.4. Προτάσεις	148
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	167
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	173

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Είδη μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών.....	23
Πίνακας 2:Παραδείγματα ασθενειών που ενδέχεται να εξαιρεθούν από τη δωρεά	36
Πίνακας 3:Οι έννοιες του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας και η εφαρμογή καθενός από αυτές.....	46

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΔΔΜΟ = Δυνητικός Δωρητής Μυελού των Οστών

Ε.Α.Ε. = Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία.

Ε.Ο.Μ. = Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Κ.Ε.Δ.Μ.Ο.Π. = Κέντρο Ενημέρωσης και προσέλκυσης εθελοντών Δοτών

Μυελού των Οστών του Πανεπιστημίου Πατρών.

ΜΜΟ = Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών

ΜΟ = Μυελός των οστών

B.M.D.W.= Bone Marrow Donors Worldwide.

B.M.T.= Blood and Marrow Transplant.

GVHD = Graft-versus-host disease

HLA = ανθρώπινα λευκοκυτταρικά αντιγόνα

HSC = αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα

HSCT = μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Έχουμε έναν μακρύ και σκληρό δρόμο μπροστά μας, αλλά εγώ κοιτάζω την ημέρα όπου κανένα παιδί δεν θα πεθαίνει όπως ο γιος μου, περιμένοντας για ένα δότη για να τον σώσει» Shirley Nolan. Ο Anthony γεννήθηκε το 1972, με σύνδρομο Wiscott–Aldrich, μια ανοσολογική ανεπάρκεια και θρομβοπενία που εκείνη την εποχή ήταν μη ιάσιμη. Όταν ένα παιδί νοσηλεύονταν με παρεμφερή ασθένεια σε νοσοκομείο του Λονδίνου, η Shirley αναζήτησε την ίδια θεραπεία για τον γιο της. Η ιστοσυμβατότητα HLA, βρισκόταν ακόμα στην αρχική φάση, αλλά σύντομα διαπιστώθηκε ότι και οι δυο γονείς ήταν ακατάλληλοι ως δότες. Η Shirley δραστηριοποιήθηκε αναζητώντας δότες και τα επόμενα χρόνια τυποποιήθηκαν πάνω από 300.000 πιθανοί δότες. Δυστυχώς δεν βρέθηκε κανένα ταίρι και ο Anthony πέθανε το 1979 χωρίς να έχει λάβει ποτέ μόσχευμα (Goldman, 2002).

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών, αντιπροσωπεύει μια θεραπευτική παρέμβαση, παρέχοντας τη δυνατότητα ίασης σε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ασθενών διεθνώς, όταν δεν είναι εφικτή η ίαση με συμβατικές θεραπείες. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η διαδικασία διεξάγεται για τη θεραπεία αιματολογικών νεοπλασμάτων, αν και μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία για ορισμένες μη αιματολογικές παθήσεις.

Μια πετυχημένη μεταμόσχευση βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην αντιστοίχιση των ανθρώπινων λευκοκυτταρικών αντιγόνων (HLA) μεταξύ των δοτών και του ληπτών. Δυστυχώς, δεν είναι πάντα διαθέσιμος ο πανομοιότυπος συμβατός δότης με HLA αντιγόνα, καθώς μόνο το 25-30% είναι σε θέση να βρει έναν πλήρως ταιριαστό αδερφό/δότη (Gragert et al, 2014). Παγκοσμίως, κάθε 5 λεπτά ένας συνάνθρωπος μας, ανάμεσα τους και πολλά παιδιά, μαθαίνει ότι χρειάζεται ΜΜΟ για να θεραπευτεί, πάρα τον μεγάλο αριθμό εγγεγραμμένων πιθανών δοτών σε όλα τα μητρώα HSC, δυσκολεύονται να εντοπίσουν έναν ταιριαστό δότη για ορισμένους ασθενείς (Hamed et al., 2022).

Η δωρεά μυελού των οστών αποτελεί ένα πολύ προσωπικό ζήτημα, για το οποίο θα πρέπει ο κάθε πολίτης να αναζητήσει μόνος του σχετικές πληροφορίες, που θα τον βοηθήσουν στην απόφασή του να δωρίσει μόσχευμα εάν του ζητηθεί. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα κληθεί το επόμενο εικοσιτετράωρο να τελέσει τη δωρεά, μπορεί να βρεθεί συμβατός μετά από μία ή δυο δεκαετίες, τότε η μοίρα ενός ασθενούς θα βρίσκεται εξ ολοκλήρου στα χέρια ενός αγνώστου ανθρώπου-δωρητή. Μάλιστα, οι πιθανότητες ένα άτομο να χρειαστεί κάποια

στιγμή στη ζωή του ένα μόσχευμα, είναι κατά πολύ περισσότερες από το να καταλήξει υπό συνθήκες που να μπορεί να δώσει.

Θεωρητικά η κοινωνία είναι θετική απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών, στην πράξη όμως το αίσθημα του φόβου, η επιφυλακτικότητα και η αδιαφορία, μπορούν να σταθούν ως αξεπέραστα εμπόδια στην πρόθεση ενός ατόμου να δωρίσει μόσχευμα.

Επομένως, είναι επιτακτική υποχρέωση να αυξηθεί η δεξαμενή δοτών μυελού των οστών, για τη διασφάλιση μιας υγιούς κοινωνίας, στοχεύοντας στους παράγοντες που επηρεάζουν την προθυμία του κοινού απέναντι στη δωρεά Μυελού των Οστών, επιτρέποντας έναν καλύτερο στρατηγικό σχεδιασμό προσλήψεων νέων δοτών στο μέλλον, για τη διευκόλυνση της επέκτασης της δεξαμενής δωρητών.

Οι επαγγελματίες υγείας, είναι ο κλάδος εργαζομένων που μπορεί με την ευνοϊκή τους στάση έναντι στη δωρεά μυελού των οστών να επηρεάσουν θετικά την απόφαση των πιθανών δωρητών (Muzaffar et al., 2012).

Στην εν λόγω μελέτη με τη χρήση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ), γίνεται η προσπάθεια να αποτυπωθούν οι στάσεις και απόψεις, απέναντι στην εθελοντική δωρεά Μυελού των Οστών, που έχουν οι απασχολούμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Κατά πόσο τα διεξαγόμενα συμπεράσματα από τις απαντήσεις των απασχολούμενων, συγκλίνουν με την προθυμία τους να δωρίσουν Μυελό των Οστών εάν τους ζητηθεί για έναν ασθενή.

Η παρούσα εργασία με θέμα «Διερεύνηση στάσεων και απόψεων απέναντι στην εθελοντική δωρεά Μυελού των Οστών σε απασχολούμενους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων», χωρίζεται σε ένα Γενικό και σε ένα Ειδικό μέρος.

Στο πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους, γίνεται μια ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών και στην λειτουργία και τη χρησιμότητα του μυελού των οστών. Προχωρώντας, στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθεται ο ορισμός των μεταμοσχεύσεων, ενώ παράλληλα αναλύονται τόσο οι αλλογενείς όσο και οι αυτόλογες μεταμοσχεύσεις (είδη, ενδείξεις). Επιπρόσθετα, αναφέρονται οι παρενέργειες από τη δωρεά ΜΟ από την πλευρά του δότη και οι πιθανές επιπλοκές από την μεταμόσχευση μυελού των οστών. Η επιρροή που είχε η πανδημία Covid-19 στις εγγραφές νέων εθελοντών δοτών και στις μεταμοσχεύσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας. Το νομοθετικό πλαίσιο

μεταμοσχεύσεων και η θέση της εκκλησίας της Ελλάδος και των άλλων θρησκειών. Στη συνέχεια στο κεφάλαιο τρία, γίνεται λόγος για τη δημιουργία των μητρώων εθελοντών στην Ελλάδα και ποιοι είναι οι σημαντικότεροι φορείς στη χώρα μας και διεθνώς. Γίνεται αναφορά στην εγγραφή ενός νέου δότη και πιο θα ήταν το ιδανικό προφίλ. Το κεφάλαιο τέσσερα ασχολείται με το ΜΠΥ, με τον ορισμό, ενώ σχολιάζεται η κριτική που δέχτηκε το ΜΠΥ, η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας και τέλος που εφαρμόζεται. Στο κεφάλαιο πέντε γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και μυελού των οστών.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας, γίνεται πλήρης ανάλυση της έρευνας, το κεφάλαιο έξι περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας και στο έβδομο κεφάλαιο, επεξεργάζονται τα αντλημένα στοιχεία και αναλύονται τα αποτελέσματα. Στο όγδοο κεφάλαιο συζητιούνται τα ευρήματα, εξάγονται τα συμπεράσματα και αναλύονται οι περιορισμοί και οι καινοτομίες της έρευνας. Επιπλέον, παρατίθενται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και στρατηγικές ανάπτυξης για την βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

Τέλος, για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που εξετάζουν τις στάσεις και απόψεις βάσει του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία στους απασχολούμενους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

.

Γενικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

1.Ιστορική αναδρομή

Υπάρχουν αρκετοί μύθοι που από την αρχή της ανθρωπότητας, συνδέονται με την αφαίρεση και με την αντικατάσταση ενός τραυματισμένου ή κατεστραμμένου οργάνου με ένα υγιή από έναν άλλων άνθρωπο ή από ένα άλλο είδος. Η ανθρώπινη οντότητα συνδέθηκε με την ισχυρή βούληση της για επιβίωση, για μακροζωία με υγιή σωματικά όργανα αλλά και σε περίπτωση φθοράς ή νόσου ενός οργάνου εκείνο να αντικαθίσταται επιτυχώς.

Στην ελληνική μυθολογία, με τον μύθο του Ίκαρου και του Δαίδαλου, συναντάμε την πρώτη μεταμόσχευση. Για να αποφύγουν πατέρα και γιος από τα δεσμά του Μίνωα, κατασκεύασαν κέρινα φτερά και πέταξαν προς την ελευθερία. Ωστόσο, ο ήλιος έλιωσε το κερί από τα φτερά του Ίκαρου και εκείνα αποκολλήθηκαν με αποτέλεσμα εκείνος να χαθεί για πάντα μέσα στη θάλασσα (el.wikipedia.org, 2023). Το λιώσιμο του κεριού με αποτέλεσμα την αποκόλληση των φτερών μπορεί να χαρακτηριστεί και ως η πρώτη απόρριψη οργάνων. Ένας ακόμη μύθος είναι αυτός του Προμηθέα, που χάρισε την φωτιά στο ανθρώπινο γένος, μια κίνηση για την οποία τιμωρήθηκε από τον Δία. Καταδικασμένος σε αιώνια βασανιστήρια, ένας γυπαετός- το έμβλημα του Δία - του έτρωγε την ημέρα το συκώτι και την νύχτα εκείνο αναγεννιόταν (Cartwright, 2013). Σε αυτόν τον μύθο συναντάμε την λεγόμενη αυτομόσχευση οργάνου.

Ένα ιρλανδικό χειρόγραφο, του 8ου αιώνα, παραπέμπει στην ιρλανδική μυθολογία και στον σοβαρό τραυματισμό του πολεμιστή Mac Fintan του Ceithern, Οι ιατροί των ξαπλώσανε για τρία ημερόνυχτα σε λουτρό από μυελό των οστών που αποτελούνταν από τα οστά, δέρματα και της σάρκες βοοειδών. Αν και δεν αποκαλύπτεται εάν η διαδικασία ήταν επιτυχής, αυτή είναι μια πρόιμη περιγραφή μιας ξενομόσχευσης δηλαδή από ζώου σε άνθρωπο (McCann & Gale, 2018).

Στις αρχές του 1900 γίνονται οι πρώτες δοκιμασίες στην χορήγηση μυελού των οστών, το 1937 από τον Schretzenmayer ενδομυϊκά και το 1939 ενδοφλεβικά από τους Osgood, Riddle

& Mathews σε ασθενή που έπασχε από απλαστική αναιμία. Οι παραπάνω προσπάθειες δεν είχαν την αναμενόμενη απόδοση και η ιδέα της μεταμόσχευσης εγκαταλείφθηκε.

Ως σημείο εκκίνησης στην εξέλιξη της μεταμόσχευσης μυελού των οστών θεωρήθηκε η ρίψη δυο ατομικών βομβών στην Ιαπωνία με την εκπνοή του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, ώστε η εγκαταλειμμένη ιδέα να εφαρμοστεί σε άτομα με απλασία μυελού των οστών μετά την επιρροή τους σε ακτινοβολία (Gratwohl et al., 2019).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1950, σε μια μελέτη παρατήρησης βασιζόμενη σε μοντέλα τρωκτικών τεκμηριώθηκε ότι η απλασία του μυελού μπορούσε να ανακτηθεί με συγγενικό μόσχευμα μυελού (Henig & Zuckerman, 2014). Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και στις αρχές της δεκαετίας του 1960, οι μελέτες που ήταν βασισμένες σε ζώα εφαρμόστηκαν κλινικά σε ασθενείς, το 1957 ο E. Donnell Thomas στη Νέα Υόρκη πραγματοποίησε τη πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση μυελού των οστών μεταξύ μονοζυγωτικών γενετικά πανομοιότυπων διδύμων για τη θεραπεία της οξείας λευχαιμίας (Khaddour et al., 2023). Τον Οκτώβριο του 1958, έξι Γιουγκοσλάβοι φυσικοί, εκτέθηκαν σε ιονίζουσες ακτινοβολίες μετά από ένα ατύχημα πυρηνικού αντιδραστήρα στο Βελιγράδι. Ο Γάλλος ογκολόγος και ανοσολόγος Dr G. Mathé, επιχείρησε κάτι αντισυμβατικό για εκείνη την εποχή, οι Γιουγκοσλάβοι ασθενείς του έλαβαν μοσχεύματα μυελού των οστών από μη συγγενείς δότες. Ο Mathé μετά τις μεταμοσχεύσεις κατάφερε να μελετήσει μια ανοσολογική αντίδραση των κυττάρων του μυελού του δότη έναντι των κυττάρων στον άνθρωπο ασθενή, μια επιπλοκή που την όρισε ως τη νόσο «μόσχευμα έναντι ξενιστή» στους ασθενείς του (Drinjakovic, 2016). Η GVHD συνεχίζει να παραμένει έως σήμερα μια από τις κύριες αιτίες θανάτου μεταμοσχευμένων ατόμων, όταν το μόσχευμα δεν ταιριάζει απόλυτα.

Δυστυχώς, στα πρώτα χρόνια οι περισσότερες αλλογενείς μεταμοσχεύσεις απέτυχαν, όπως τεκμηριώθηκαν γραπτώς από τον M. Bortin το 1970. Από τις 203 μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, που διεξάχθηκαν μεταξύ 1939 και 1969, επέζησαν μονάχα τρεις ασθενείς με ανοσοεπάρκεια. Οι κυριότερες αιτίες θανάτου συνδέονταν με την απόρριψη μοσχεύματος, με το νόσημα GVHD και με τη λοίμωξη ή επανεμφάνιση των υποκείμενων κακοηθειών τους (Nikolousis et al., 2021).

Το 1958 προσδιορίστηκαν τα ανθρώπινα λευκοκυτταρικά αντιγόνα συμβατότητας HLA (Human Leukocyte Antigen) από τους Dausset, Rood και Payne, ενώ ο Benacerraf κατανόησε γρήγορα τον βιολογικό ρόλο των αντιγόνων της ιστοσυμβατότητας HLA. Η

κατανόηση του μείζονος συμπλέγματος ιστοσυμβατότητας HLA, συνέβαλλε σημαντικά στη πρόοδο των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών, δίνοντας μια νέα ελπιδοφόρα θεραπευτική προοπτική, ζωτικής σημασίας στην επιλογή συμβατού δότη για μια πετυχημένη μεταμόσχευση. Ο Good και οι συνεργάτες του (1969), ανέφεραν το 1968 την πρώτη επιτυχή αλλομεταμόσχευση από έναν αδερφό με ταιριαστά HLA σε ένα παιδί με σοβαρή συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια (SCID). Παρόμοια επίτευξη περιέγραψαν ο Bach και ο Bortin σε ένα παιδί με σύνδρομο Wiskott-Aldrich (Bach et al., 1968).

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών στις δεκαετίες του 1980 και του 1990, μπορεί να χαρακτηριστεί και ως η χρυσή εποχή της. Με τη δημιουργία πολλών εθνικών και διεθνών μητρώων μυελού των οστών, αυξήθηκε και ο αριθμός των ασθενών που μεταμοσχεύθηκαν (Cohen, 2001).

Στην Ελλάδα η πρώτη πετυχημένη Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών έγινε το 1977, από τον Καθηγητή Χατζηγιαννάκη (moustafellos.gr). Στην αιματολογική κλινική νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη διενεργήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση μυελού των οστών, στο πλαίσιο μιας οργανωμένης μονάδας, το 1985 αυτόλογης και το 1990 αλλογενούς (gpanikolaou.gr).

1.1. Ανατομία και αιμοποίηση του Μυελού των Οστών

1.1.1. Ανατομία και λειτουργία μυελού των οστών

Ο μυελός των οστών είναι ένας μαλακός, εξαιρετικά αγγειακός και σπογγώδης ιστός που βρίσκεται στις μυελικές κοιλότητες των οστών, εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύει το 2%-5% του ανθρώπινου σωματικού βάρους και αποτελείται από τον ερυθρό μυελό και τον κίτρινο μυελό. Ο ερυθρός μυελός των οστών φιλοξενεί μια ποικιλία κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων, των προγονικών κυττάρων και των στρωματικών κυττάρων που των υποστηρίζουν. Ο κίτρινος μυελός των οστών αποτελείται κυρίως από λιπώδη ιστό και περιέχει βλαστοκύτταρα που μπορούν να γίνουν κύτταρα χόνδρου, λίπους ή οστών. Και οι δύο τύποι μυελού των οστών είναι ιδιαίτερα αγγειακοί, εμπλουτισμένοι με πολυάριθμα αιμοφόρα αγγεία και τριχοειδή αγγεία (Lee et al., 2016, Panchbhavi, 2017, Lucas, 2021).

Ο ερυθρός μυελός βρίσκεται στα επίπεδα οστά, όπως στο ισχίο, στο στέρνο, στο κρανίο, στα πλευρά, στους σπόνδυλους και τις ωμοπλάτες, καθώς και στις επιφύσεις των μακρών οστών,

όπως στο μηριαίο οστό, στη κνήμη και του βραχιονίου, όπου το οστό είναι σπογγώδες. Ο κίτρινος μυελός βρίσκεται στο κοίλο εσωτερικό του τμήματος της διάφυσης των μακρινών οστών (Panchbhavi, 2017).

Δομικά, ο μυελός των οστών παρέχει ένα μικροπεριβάλλον αποτελούμενο από αιμοποιητικά και μη αιμοποιητικά κύτταρα και την εξωκυτταρική μήτρα και συνεργάζονται για να επιτύχουν διάφορες λειτουργίες: ενίσχυση της αυτοανανέωσης των βλαστοκυττάρων και των πολυδύναμων προγονικών κυττάρων, ρύθμιση της διαφοροποίησης κάθε γενεαλογίας και παροχή δομικής υποστήριξης και χωρικής οργάνωσης στον ιστό. Το μικροπεριβάλλον ορίζεται από τρεις μεγάλες δομές: τον οστικό ιστό που περικλείει το μυελό, ένα αγγειακό δίκτυο, που αποτελείται από αρτηρίδια που διεισδύουν μέσω του οστού και δημιουργούν ένα μεγάλο ημιτονοειδές δίκτυο που παροχετεύεται μέσω μιας κεντρικής φλέβας και ένα δίκτυο δικτυωτών στρωματικών κυττάρων που τυλίγεται γύρω από τα διαφορετικά αγγεία. Αυτές οι δομές συνεργάζονται και ρυθμίζονται μεταξύ τους για να διατηρήσουν τον ιστό (Wei, Frenette, 2018).

1.1.2. Αιμοποίηση μυελού των οστών

Στον μυελό των οστών λαμβάνει χώρα μια από τις κυρίαρχες λειτουργίες του, η ρύθμιση της αιμοποίησης από τα αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα (Lee et al., 2016). Παραδοσιακά, καθ' όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής ο μυελός των οστών παράγει ώριμα κύτταρα, συνεπώς για να διατηρηθεί ο αριθμός των αιμοσφαιρίων και η λειτουργία του ανοσοποιητικού. Τα αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα (HSC), ως πολυδύναμα κύτταρα εμπλέκονται στην αιμοποίηση των πολυδύναμων προγονικών κυττάρων, που με τη σειρά τους διαφοροποιούνται σε συγκεκριμένες κυτταρικές σειρές. Με την ερυθροποίηση παράγονται ποικίλες σειρές αιμοσφαιρίων, συμπεριλαμβανομένων των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων. Η μυελοποίηση συνεργεί στην ανάπτυξη μυελοειδών κυττάρων (π.χ. ουδετερόφιλα, μονοκύτταρα), η λεμφοποίηση υποστηρίζει την ωρίμανση λεμφοειδών κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των T κυττάρων και των B κυττάρων. Με πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις κυτοκινών, αυξητικών παραγόντων και οδών σηματοδότησης ρυθμίζεται η διαδικασία της αιμοποίησης (Belyavsky et al., 2021, Lee & Hong, 2020). Υπολογίζεται ότι ο ανθρώπινος οργανισμός παράγει περισσότερα από 100 δισεκατομμύρια νέα αιμοποιητικά κύτταρα καθημερινά στο μυελό των οστών και αυτό συμβαίνει σε κάθε επίπεδο της ιεραρχίας της αιμοποίησης (Comazzetto et al., 2021).

Σύμφωνα με τις ανάγκες του σώματος ελέγχεται η παραγωγή των αιμοσφαιρίων, με τα κύτταρα να ανανεώνονται συνεχώς, όμως ορισμένες καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν την πρόσθετη παραγωγή αιμοσφαιρίων.

Όταν η περιεκτικότητα του οξυγόνου είναι χαμηλή, εάν υπάρχει απώλεια αίματος και μειωθεί ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων, τότε τα νεφρά απελευθερώνουν την ορμόνη ερυθροποιητίνη. Η ερυθροποιητίνη διεγείρει τον μυελό των οστών να παράγει περισσότερα ερυθρά αιμοσφαίρια. Ενώ σε λοιμώξεις παράγει και απελευθερώνει περισσότερα λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια ως απόκριση σε μια αιμορραγία (Panchbhavi, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

2. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών

Σε μια θεραπεία εκλογής εξελίχθηκε τα τελευταία 60 χρόνια η μεταμόσχευση μυελού των οστών ή αλλιώς μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων, συνοδευόμενη από άγνωστους παράγοντες και επιπλοκές, σε ένα ευρέως εφαρμοσμένο πρότυπο φροντίδας που έχει σώσει τις ζωές αμέτρητων ατόμων με κακοήθειες και μη κακοήθειες παθήσεις (Barett, Craddock, 2020).

Σύμφωνα με τους de la Morena & Gatti (2011), η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι μια ιατρική πράξη, που αντικαθιστά τα πάσχοντα αρχέγονα κύτταρα του ασθενή με ομόλογα υγιή κύτταρα από έναν συμβατό δότη (αλλογενής μεταμόσχευση) ή τα κύτταρα προέρχονται από τον ίδιο τον ασθενή (αυτόλογη μεταμόσχευση). Μπορεί να χαρακτηριστεί και ως μια θεραπευτική μέθοδο όπου ένας αδύναμος ΜΟ, αντικαθίσταται με υγιή, πολυδύναμα αιμοποιητικά κύτταρα όλων των σειρών (Cancernet, 2020).

2.1. Είδη και ενδείξεις μεταμοσχεύσεων

Οι μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, ένεκα των μοναδικών χαρακτηριστικών του δωρηθέντος οργάνου, διαφέρουν από τις άλλες μεταμοσχεύσεις και ταξινομούνται σε δυο μεγάλες ευρείες κατηγορίες στις αυτόλογες και τις αλλογενείς.

Η φιλοσοφία της αυτόλογης μεταμόσχευσης βασίζεται στην άμεση συλλογή και επαναχορήγηση μέρους του ΜΟ του ίδιου του ασθενούς μετά από την φύλαξη του σε βαθιά κατάψυξη. Ο διατηρημένος ΜΟ επανεισάγεται μετά την υποβολή του ασθενούς σε χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία. Η μέθοδος βασίζεται α) στην ευαισθησία επιμέρους νεοπλασμάτων στις υψηλές δόσεις ακτινοβολίας β) στον περιορισμό της κυτταροτοξικότητας της θεραπείας, γ) ότι ο κίνδυνος από GVHD είναι μηδενικός και ότι δ) προβλέπεται για ηλικιωμένους ασθενείς, χωρίς να έχουν απόλυτα ταιριαστό συμβατό δότη (Meletis, 2006). Μια αδυναμία αυτής της μέθοδος είναι ότι μπορεί να υποτροπιάσει σε περίπτωση κακοήθειας και ως εκ τούτου, η αναφερόμενη μέθοδος δεν δύναται να εφαρμοστεί σε όλες τις ασθένειες που συνδέονται με τον μυελό των οστών. Η αυτόλογη μεταμόσχευση ενδείκνυται στο πολλαπλό μυέλωμα, στο Non-Hodgkin's λέμφωμα, στην οξεία μυελογενή λευχαιμία, στο

νευροβλάστωμα, στον καρκίνο ωοθηκών, σε όγκους που πηγάζουνε από γεννητικά κύτταρα, στη αμυλοείδωση και σε αυτοάνοσα νοσήματα (Copelan, 2006).

Στην αλλογενή μεταμόσχευση, τα βλαστοκύτταρα του δότη χορηγούνται στον ασθενή μετά την υποβολή του σε χημειοθεραπεία (Gerke et al, 2023), και διαχωρίζεται στη μη συγγενή και στη συγγενετική αλλογενή μεταμόσχευση. Στην πρώτη ο δότης και ο λήπτης δεν σχετίζονται συγγενικά, οι πιθανότητες να βρεθεί μη συγγενής δότης από τον γενικό πληθυσμό εξαρτάται από την μοναδικότητα του ιστικού τύπου τόσο του δότη όσο και του λήπτη. Ενώ στη συγγενετική μεταμόσχευση, ο δότης και ο λήπτης είναι μονοωογενής δίδυμο αδέρφια του ασθενή και ο κίνδυνος να παρουσιαστεί η ασθένεια GVHD ή να απορριφτεί το μόσχευμα σχεδόν μηδενίζεται (Khaddour et al, 2023).

Η αλλογενής μεταμόσχευση ενδείκνυται στην οξεία και χρόνια μυελογενής λευχαιμία, στην οξεία και χρόνια λεμφοβλαστική λευχαιμία, στα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, στο Non-Hodgkin's λέμφωμα, στο πολλαπλό μύελωμα, στην νεανική χρόνια μυελογενή λευχαιμία, στην απλαστική αναιμία, στην παροξυσμική νυχτερινή αιμοσφαιρινουρία, στις αναιμίες Fanconi και Blackfan-Diamond, στην θαλασσαιμία, στην δρεπανοκυτταρική αναιμία, στις ανοσοανεπάρκειες, στο σύνδρομο Wiskott-Aldrich και σε μεταβολικά νοσήματα. (Copelan, 2006)

Πίνακας 1: Είδη μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών

ΑΛΛΟΓΕΝΕΙΣ	ΑΥΤΟΛΟΓΗ
Δότης και λήπτης μπορεί να είναι δίδυμο αδέρφια ή συγγενικά άτομα ή μη συγγενικά άτομα	Δότης και λήπτης είναι το ίδιο άτομο, δηλ. ο μυελός των οστών προέρχεται από το ίδιο τον λήπτη
βλαστοκύτταρα μπορούν να ληφθούν από μυελό των οστών ή περιφερικό αίμα	βλαστοκύτταρα μπορούν να ληφθούν από μυελό των οστών ή περιφερικό αίμα
τα κύτταρα δότες μπορούν να παρέχουν μια ανοσολογική απόκριση	τα κύτταρα δότες δεν μπορούν να παρέχουν μια ανοσολογική απόκριση
υπάρχει κίνδυνος για νόσο μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GvHD)	δεν υπάρχει κίνδυνος για νόσο μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GvHD)
χρειάζεται να βρεθεί το κατάλληλο ταίρι	δεν χρειάζεται να βρεθεί το κατάλληλο ταίρι

Πηγή BMT Overview Episode 279 STRAIGHT A NURSING (2024)

2.1.1. Παρενέργειες από τη δωρεά Μυελού των Οστών

Η συλλογή μυελού των οστών αν και περιγράφεται ως «ασφαλής», ενέχει όπως κάθε ιατρική πράξη, περιστασιακές επιπλοκές. Η συλλογή μυελού των οστών πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία και οι παρενέργειες από τη δωρεά είναι παρόμοιες, όπως και στις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Οι πιο συνήθεις παρενέργειες είναι ο πονόλαιμος, η ναυτία και ο εμετός. Λιγότερες σοβαρές παρενέργειες αλλά συχνές που αναφέρθηκαν με τη δωρεά μυελού των οστών περιλαμβάνουν: αιμορραγία, πρήξιμο, μυϊκοί πόνοι, πόνος στο ισχίο ή στην πλάτη, κεφαλαλγία, παροδική χαμηλή αρτηριακή πίεση, κόπωση, μόλυνση και τραυματισμός νεύρων και αιμοφόρων αγγείων κοντά στο σημείο αναρρόφησης του μυελού (Ejiugwo et al, 2019). Οι παρενέργειες υποχωρούν γρήγορα και πολλοί δότες επιστρέφουν στην καθημερινότητα τους μετά από λίγες ημέρες. Επιπλέον, η ποσότητα μυελού των οστών που συλλέγεται, αναπληρώνεται από το ίδιο το σώμα σε τέσσερις έως έξι εβδομάδες.

Παρόλα αυτά, οι ενοχλήσεις και οι παρενέργειες διαφέρουν από άτομο σε άτομο, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Δοτών Μυελού, περίπου το 2,4% των δοτών εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές από την αναισθησία, ενώ ελάχιστοι δότες έχουν μακροχρόνιες επιπλοκές μετά τη δωρεά τους. Ο κίνδυνος θανάτου μετά τη δωρεά ΜΟ υπολογίζεται περίπου 1 στους 1000 δότες, ενώ μέχρι το 2005, αναφέρθηκαν 6 θάνατοι μετά από καρδιακή ανακοπή, κοιλιακή μαρμαρυγή, αναπνευστική ανακοπή, έμφραγμα του μυοκαρδίου και πνευμονική εμβολή. Το 2014, ελήφθησαν 50 αναφορές παρενεργειών σε δότες, 9 μετά από δωρεά ΜΟ, από 16 διαφορετικά μητρώα σε 15 χώρες (Szer et al., 2016).

2.1.2. Επιπλοκές μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών

Μετά από μια μεταμόσχευση, οι λήπτες μεταμόσχευσης εκτίθενται σε μια ποικιλία μολυσματικών επιπλοκών που είναι απειλητικές για την ζωή τους.

Γενικά, περιγράφονται τρεις διαφορετικές φάσεις για τον κίνδυνο μόλυνσης μετά από μια μεταμόσχευση:

1. Στην πρώιμη φάση πριν από την εμφύτευση η οποία διαρκεί 2 με 4 εβδομάδες, δύναται να εμφανιστούν η εμπύρετη ουδετεροπενία η οποία εκδηλώνεται μετά από πολλά σχήματα χημειοθεραπείας και ο τραυματισμός του βλεννογόνου. Αλληπάλληλα οι ασθενείς εκδηλώνουν βακτηριαιμίες/σηψαιμίες, πνευμονίες, στοματοφαρυγγτίδες, ιγμορίτιδες, πρωκτίτιδες και κυτταρίτιδες (Sahin et al., 2016).

2. Ενώ η πρόωμη φάση 2 με 3 μήνες μετά την εμφύτευση, χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη κυτταρική και χυμική ανοσία. Σε αυτή την περίοδο, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης από GvHD όπως αυξάνονται και οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τον φλεβικό καθετήρα. Ασθενείς με GvHD απειλούνται από εντερικές βακτηριαιμίες, μυκητιασικές μολύνσεις από *Candida* και ασπεργίλλωση. Επίσης, παρουσιάζονται λοιμώξεις από μούχλα, πνευμονία *Pneumocystis jirovecii*, και αδενοϊού. Με συμπτώματα πνευμονίας εντεροκολίτιδας εκδηλώνεται η λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) σε ασθενείς που ήταν οροθετικοί πριν από τη μεταμόσχευση, οι οποίοι ανέπτυξαν και GvHD (Wingard et al., 2011).

3. Τέλος, η όψιμη φάση περιλαμβάνει πέραν του τρίτου μήνα μετά την εμφύτευση την ανασύσταση της κυτταρικής και χυμικής ανοσίας. Λόγω της εξασθενημένης οφωνοποίησης εμφανίζεται ο ιός ανεμευλογιάς ζωστήρα (VZV), η επανενεργοποίηση του ιού είναι υψηλότεροι τους πρώτους 24 μήνες μετά την allo-HSCT (Sahin et al., 2016). Σε αυτή την περίοδο παρατηρείται η επανενεργοποίηση του *Toxoplasma gondii* σε οροθετικούς ασθενείς και μετά από πρόωρη διακοπή της αντιβιοτικής θεραπείας η πνευμονία *P. Jirovecii*.

Παρακάτω αναλύονται οι σοβαρότερες επιπλοκές μετά από μια μεταμόσχευση ΜΟ:

Η νόσος του μοσχεύματος κατά του ξενιστή (Graft-Versus-Host Disease, GVHD), είναι μια δυνητικά εξουθενωτική επιπλοκή που μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε περίοδο μετά από αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων (HSCT), ως κοινή κλινική επιπλοκή που συμβάλλει στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα (Zeiser et al., 2023). Η GvHD εμφανίζεται όταν τα ανοσοεπαρκή αλλοαντιδραστικά T- κύτταρα του μοσχεύματος από τον δωρητή αναγνωρίζουν τα κύρια αντιγόνα ιστοσυμβατότητας του ξενιστή ως ξένα, δηλαδή τον ιστό λήπτη και επιτίθενται στα κύτταρα του σώματος του λήπτη (Justiz Valiant et al., 2022, Socie et al., 2014).

Η οξεία GVHD, εκδηλώνεται σε περίπου 30-50% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αλλογενή HSCT στις πρώτες 100 ημέρες. Το οξύ φλεγμονώδες σύνδρομο εμφανίζεται, βλάπτει κυρίως στο δέρμα, στο γαστρεντερικό σύστημα και στο ήπαρ. Επιπλέον, εκδηλώνονται κηλιδοβλατιδώδες εξανθήματα, υπερχολερυθριναιμία, κοιλιακές κράμπες πόνος, διάρροια, αιματοχεσία και ειλεό στο κατώτερο γαστρεντερικό, καθώς και ανορεξία, ναυτία εμετός στο ανώτερο γαστρεντερικό, με το 14% των ασθενών τελικά να αναπτύσσει σοβαρή GVHD (De Togni et al., 2024).

Η χρόνια GVHD αναγνωρίζεται σε 30% έως 70% των μεταμοσχευμένων ασθενών και αναπτύσσεται συνήθως 100 ημέρες ή μέχρι και ένα έτος μετά τη μεταμόσχευση. Ως μακροχρόνια δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος επιδρά σε αρκετές περιοχές του ανθρώπινου σώματος και εκδηλώνεται με δερματικά εξανθήματα, ξηροφθαλμίες, ξηροστομίες, ηπατική βλάβη, ηωσινοφιλία, γαστρεντερικές και πνευμονικές δυσλειτουργίες (De Togni et al., 2024).

Αποτυχία ενσωμάτωσης μοσχεύματος

Η αποτυχία ενσωμάτωσης του μοσχεύματος, είναι ένα σπάνιο φαινόμενο, με συχνότητα εμφάνισης χαμηλότερη από 5% σε ασθενείς που μεταμοσχεύθηκαν με HLA συμβατό συγγενή δότη. Η αποτυχία μοσχεύματος οφείλεται στην ασυμβατότητα HLA ή ABO δότη-λήπτη, σε ήπιο θεραπευτικό σχήμα, στην εξάντληση T-κυττάρων, σε ανεπαρκή αριθμό μεταμοσχευμένων βλαστοκυττάρων και στην επίπτωση από διάφορες λοιμώξεις πχ. λοίμωξη από CMV. Σε αυτή την περίπτωση επαναλαμβάνεται η διαδικασία της μεταμόσχευσης από τον αρχικό δότη ή από έναν άλλον δότη (Arnaout et al., 2014).

Ηπατική φλεβική αποφρακτική νόσος (VOD)

Στην φλεβική αποφρακτική νόσος, αποφράσσονται τα αιμοφόρα αγγεία μέσα στο ήπαρ με την ροή του αίματος να παρεμποδίζεται μερικώς ή πλήρως. Η VOD παρατηρείται στο 10% των ασθενών που πριν από την μεταμόσχευση έλαβαν μυελοεκκαθαριστικά θεραπευτικά σχήματα. Τα συμπτώματα που εκδηλώνονται είναι ο ίκτερος, η ηπατομεγαλία, η κατακράτηση υγρών και η αύξηση βάρους αλλά και η ταυτόχρονη υπόσταση συννοσηρότητας με την οξεία GVHD. Η VOD παρουσιάζεται συνήθως 3 εβδομάδες μετά την μεταμόσχευση και μπορεί να διαγνωστεί μόνο με εργαστηριακό ή ακτινολογικό έλεγχο (Arnaout et al., 2014).

2.2. Εγγραφές νέων δοτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Η πανδημία της COVID-19 δεν ταλάνισε μονάχα τη μέριμνα ασθενών που χρειάζονταν επείγοντως μεταμόσχευση, αλλά και τα μητρώα δοτών βλαστοκυττάρων (Farhadfar et al., 2022). Ο αντίκτυπος της COVID-19 έγινε αισθητός με την Παγκόσμια Ένωση Δοτών Μυελού, να διαπιστώνει ότι ο αριθμός των νεοπροσληφθέντων δωρητών μειώθηκε κατά 3,5% το 2020, λόγω της πανδημίας COVID-19, σε σύγκριση το μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης κατά 3,9% από το 2015 έως το 2019 (Jöris et al., 2022). Ειδικότερα, στην Ευρώπη η κατάσταση δεν ήταν ρόδινη, οι περισσότερες χώρες κατά το πρώτο κύμα του κορωνοϊού

ανεστάλησαν όλες τις προγραμματισμένες εκδηλώσεις για την προσέλκυση νέων δοτών. Οι νέες εγγραφές στην Ιταλία μειώθηκαν κατά 49%, στην Ισπανία και στη Γερμανία κατά 37% και 40% αντίστοιχα, ενώ η Γαλλία ήλπιζε να είχε το ίδιο ποσοστό προσέλκυσης όπως το 2019. Στο Λιντς, πόλη του Ηνωμένου Βασιλείου μέχρι το Νοέμβριο εγγράφηκαν μόλις 50 άτομα, ενώ το προηγούμενο έτος ήταν 950 (Montalto Monella, 2020).

Στην χώρα μας το 2020-2021, χάρη στην δραστηριοποίηση διάφορων οργανισμών και ενημερώσεων οι εθελοντές αυξήθηκαν κατά 25% (naftemporiki.gr, 2021).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά το πρώτο και το δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19, οι αναβολές από τις συλλογές βλαστοκυττάρων άγγιξαν το 3%, ενώ πριν την πανδημία ήταν στα 1,2% (Wolf et al., 2022).

Η Πολωνία αντιμετώπισε τις μειωμένες εγγραφές του δεύτερου εξαμήνου του 2020, με την διοργάνωσή Εικονικών Ημερών Δοτών Μυελού των Οστών με τη δυνατότητα ηλεκτρονικής εγγραφής νέων δοτών (Janowiak-Majeranowska, 2022).

Σύμφωνα, με τους Mengling et al., (2021), η DKMS σημείωσε μείωση συνολικά 40% στην εγγραφή νέων δυνητικών δοτών και η DKMS Germany 13,8% κατά διάρκεια της πανδημίας, ενώ οι συλλογές βλαστοκυττάρων των δοτών DKMS μειώθηκαν κατά 15,9% παγκοσμίως.

Τα μητρώα δοτών λειτουργούν ως σανίδες σωτηρίας για τους λήπτες μοσχευμάτων, μπορεί να ελαττώθηκαν οι νέοι δότες κατά την πρόσφατη πανδημία, αλλά με τις κατάλληλες τροποποιήσεις συνεχίστηκαν οι δωρεές προς τους ασθενείς και υπήρξαν ελάχιστες περιπτώσεις που μια σωτήρια μεταμόσχευση αναβλήθηκε ή ακυρώθηκε (Auletta et al., 2020).

2.3. Στατιστικά στοιχεία των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών κατά τη περίοδο της πανδημίας COVID-19

Το EBMT (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μεταμόσχευσης Αίματος και Μυελού) εξέδωσε κατευθυντήριες γραμμές στην διαχείριση της λοίμωξης SARS-CoV-2 όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις. Στους ασθενείς με ασυμπτωματική ή συμπτωματική λοίμωξη SARS-CoV-2 και στους ασθενείς που άργησαν να αρνητικοποιηθούν, συνέστησαν την αναβολή χημειοθεραπειών, μεταμοσχεύσεων, θεραπειών χημειο-αντιγόνου-υποδοχέα-T, θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα και άλλες στοχευμένες θεραπείες (EBMT, 2024).

Οι ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, θεωρούνται άτομα υψηλού κινδύνου μόλυνσης από COVID-19, το οποίο αποδίδεται στην ανοσοκατεσταλμένη κατάστασή τους είτε από την ίδια την ασθένεια τους είτε από τη θεραπεία. Σε μια αναδρομική ανασκόπηση από τους Shaw et al. (2022), ανέδειξε ότι είναι δυνατόν ασθενείς που προσβλήθηκαν από την λοίμωξη COVID-19 να υποβληθούν με ασφάλεια σε HCT. Παρατηρήθηκε ότι μετά τη μεταμόσχευση, κανένας από τους οκτώ ασθενείς δεν υποτροπίασε ή εμφάνισε κάποια επιπλοκή που αποδίνεται σε προηγούμενη λοίμωξη με COVID-19.

Κατά την επέλαση της πανδημίας στην χώρα μας βρέθηκαν 27 συμβατοί δότες οι οποίοι αφήγησαν τους κινδύνους και έδωσαν μόσχευμα σε ασθενή που είχε ανάγκη (businessdaily.gr, 2020), επιπλέον διενεργήθηκαν 121 μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, περισσότερες από τον μέσο όρο των 107 της τελευταίας πενταετίας (naftemporiki.gr, 2021). Το 2023 πραγματοποιήθηκαν 141 μεταμοσχεύσεις αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων σε ασθενείς, εκ των οποίων 31 παιδιά. Το 30% των μοσχευμάτων προήρθε από Έλληνες εθελοντές δότες (healthview.gr, 2024).

Από τις 45.364 μεταμοσχεύσεις, που διενεργήθηκαν σε 689 ευρωπαϊκά κέντρα το 2020, το 41% ήταν αλλογενείς και το 59% ήταν αυτόλογες. Σε σύγκριση με το 2019, ο συνολικός αριθμός μεταμοσχεύσεων μειώθηκε κατά 6,5%, στις αλλογενείς HCT κατά 5,1% και στις αυτόλογες HCT κατά 7,5% (Passweg et al., 2021). Ο αριθμός των HCT με την έναρξη της πανδημίας SARS-CoV-2 το 2020 μειώθηκε αισθητά, ωστόσο ανέκαμψε εν μέρει το 2021 κατά 4,5%, στις αλλογενείς HCT κατά 5,4% και στις αυτόλογες HCT κατά 3,9%. Ωστόσο, το 2022 η προ-πανδημική τάση αύξησης του αριθμού των μοσχευμάτων επιβραδύνθηκε και παρατηρήθηκε συνολική μείωση κατά 2,7% (4,0% αλλογενής και 1,7% αυτόλογη HCT) σε σύγκριση με το 2021 (Passweg et al., 2022).

2.3.1. Επιδημιολογικά στοιχεία

Η συχνότητα της λοίμωξης από COVID-19 σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση, διαφέρει παγκοσμίως ανάλογα με τα τοπικά ποσοστά μόλυνσης και τις πρακτικές πρόληψης λοιμώξεων. Το 2020, μια ομάδα αποτελούμενη από 254 μεταμοσχευμένους ασθενείς στη Νέα Υόρκη, παρακολουθούνταν εβδομαδιαία για 2 μήνες, από τους 254 οι 6 ασθενείς διαγνώστηκαν με COVID-19. Ενώ το Κέντρο Διεθνούς Έρευνας Μεταμοσχεύσεων Αίματος και Μυελού (CIBMTR) περιέγραψε την ίδια χρονιά μέτρια έως σοβαρή νόσο προσβολή από

COVID -19 σε περισσότερο από το 50% των μεταμοσχευμένων ασθενών, με το 14% των ασθενών να απαιτεί αναπνευστήρα. Οι λήπτες αλλογενής HCT είχαν ποσοστό επιβίωσης 68% ενώ οι ασθενείς αυτόλογης HCT 67%, μετά το πέραν των 30 ημερών που διαγνώστηκαν με τον ιό.

Μια παρόμοια Ευρωπαϊκή έρευνα, ανέδειξε ότι από τους 382 λήπτες HCT που είχαν διαγνωστεί με COVID-19, το ποσοστό επιβίωσης ανερχόταν στις 6 εβδομάδες στο 78% σε αλλογενείς λήπτες HCT και στο 72% σε αυτόλογους λήπτες. Το 83% των ασθενών ανέπτυξε νόσο LRT και το 22,5% χρειάστηκε να νοσηλευτεί στη ΜΕΘ.

Στην Τουρκία το ποσοστό θνησιμότητας άγγιξε το 15,6% των μεταμοσχευμένων ασθενών που νοσηλεύτηκαν για COVID-19 και των καρκινοπαθών ασθενών που δεν μεταμοσχευθήκαν άγγιξε το 11,8%, σε σύγκριση με 5,6% των ατόμων χωρίς καρκίνο. Στην Ισπανία, αναφέρθηκε θνησιμότητα 20% σε αλλογενείς λήπτες HCT και 24% σε αυτόλογη HCT. Οι Shah et al. (2022) βρήκαν συνολικό ποσοστό επιβίωσης 78% σε αλλογενείς και αυτόλογες HCT και CAR-T λήπτες με διάγνωση COVID-19, με το 48%, το 26% και το 22% να έχει εκδηλώσει μια ηπία, μέτρια και σοβαρή νόσο, αντίστοιχα.

2.4.Το ισχύον νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Για τις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων υφίσταται συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο, ο νόμος 3894/2011 με τίτλο «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» και στηρίζεται στις ίδιες γενικές αρχές με το προηγούμενο νομοσχέδιο 2737/1999. Με τον νόμο 3984/2011 εντάσσεται η δωρεά μυελού των οστών στη δωρεά ιστών και κυττάρων για μεταμόσχευση, που σύμφωνα με το άρθρο 43 ενεργείται αποκλειστικά για θεραπευτικούς σκοπούς. Πρόσθετες διατάξεις που αφορούν τη δωρεά μυελού των οστών είναι οι εξής:

Σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 49 επιτρέπεται η προμήθεια μυελού των οστών από ανήλικο δότη «όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδελφό του ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα, η προμήθεια είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ιστοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να παράσχει έγκυρα τη συναίνεσή του στη μεταμόσχευση, και συναινούν σε αυτή και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή αν και

οι δύο έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από απόφαση του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος, που έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, συναινεί και αυτός στην αφαίρεση».

Οι «Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων» λειτουργούν (άρθρο 53):

α) σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα,

β) στο Κέντρο Ερευνών «Ο ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ»,

γ) στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημίας Αθηνών,

δ) στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

Οι Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν λάβει τη σχετική άδεια (άρθρο 57).

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων καταρτίζει «Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών», το οποίο είναι ένα για όλη την Επικράτεια και όπου τηρούνται τα στοιχεία των εθελοντών δοτών μυελού των οστών (άρθρο 58).

Σύμφωνα, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι κατευθυντήριες γραμμές δεν ανάγονται αποκλειστικά στην προέλευση και στον τρόπο προμήθειας και καταμερισμό των οργάνων αλλά και στη ορθή και πλήρη ενημέρωση του μελλοντικού δότη. Για την προσέλκυση δυνητικών δοτών είναι σημαντική να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η προστασία των προσωπικών δεδομένων του δωρητή και του λήπτη (W.H.O., 2010).

2.5.Η θέση της Εκκλησίας της Ελλάδος στην ηθική της μεταμόσχευσης μυελού των οστών

Η Εκκλησία της Ελλάδος αντιμετωπίζει τις μεταμοσχεύσεις, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την υγεία του ανθρώπου, με συμπάθεια, κατανόηση και με σοβαρότητα. Επιπρόσθετα, αναγνωρίζει τα άλματα που έκανε η επιστήμη και η τεχνολογία.

Η επίσημη θέση της Εκκλησίας της Ελλάδας, εκφράστηκε ως πρώτη ανάμεσα στις άλλες ορθόδοξες χώρες μέσω των Εγκυκλίων της Ιεράς Σύνοδο της Εκκλησίας, στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων κατά τη Συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδας, το 1999. Το

κείμενο αποτελείται από συνολικά 55 άρθρα, παρουσιάζοντας τους ευρύτερους προβληματισμούς της Εκκλησίας αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις (ecclesia.gr, 1999).

Παρόλα αυτά, η δωρεά μυελού των οστών διαφέρει, μιας και ο μυελός είναι ένα όργανο που αναγεννιέται και ο δότης μετά τη δωρεά δεν αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας, όπως συμβαίνει με τη δωρεά αίματος.

Ως μια προσφορά αγάπης προς τον πλησίον, δέχεται η εκκλησία τη δωρεά μυελού των οστών, ένα αίσθημα ευθύνης προς των συνάνθρωπο και μια ενέργεια υψίστου αλτρουισμού.

2.5.1. Οι θέσεις άλλων θρησκευμάτων

Γενικά, οι ανατολικές θρησκείες (βουδισμός, ταοϊσμός, κομφουκιανισμός κ.α.) αφήνουν την απόφαση της δωρεάς αποκλειστικά στο ίδιο το άτομο, δίχως να το ενθαρρύνουν ή να του το απαγορεύουν (EOM, 2020).

Μάρτυρες του Ιεχωβά

Οι αρχές της θρησκείας των Μαρτύρων του Ιεχωβά, απαγορεύει στα μέλη της να υποβληθούν σε μετάγγιση αίματος, σύμφωνα με το εδάφιο τους «μόνο τη σάρκα με την ψυχή της—το αίμα της—δεν πρέπει να φάτε». Αυτό ερμηνεύτηκε ότι δεν μπορούν να δεχτούν μεταγγίσεις ολικού αίματος ή των κύριων συστατικών του, που είναι τα ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια, το πλάσμα και τα αιμοπετάλια (Park et al, 2019). Η εκκλησία το 1984, δήλωσε ότι η αποδοχή μεταμόσχευσης μυελού των οστών εξαρτάται από το ίδιο άτομο, μια πράξη για την οποία υποστηρίζεται ότι θα μπορούσε να διωχτεί το άτομο από την οργάνωση. Οι ογκολόγοι εφαρμόζουν στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών την αναίμακτη ΜΜΟ, ενώ οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις είναι αυτόλογες (Rubenstein & Duvic, 2004).

Ινδουισμός

Σαν ύψιστη πράξη αλτρουισμού αντιμετωπίζει ο Ινδουισμός την δωρεά οργάνων και τη δωρεά ΜΟ, ενώ η οποιαδήποτε απόφαση δωρεάς είναι ατομική. Μία βασική αρχή σχετικά με τη δωρεά οργάνων αναφέρει ότι «Από όλα τα πράγματα που μπορεί κάποιος να προσφέρει, το να προσφέρει το ίδιο του το σώμα είναι το πιο άξιο» (NHS Blood and Transplant).

Ισλαμισμός

Σύμφωνα με την Ισλαμική Νομολογία (η οποία βασίζεται στις διδασκαλίες του Κορανίου και της Σούννας) η χρήση παράνομων πραγμάτων επιτρέπεται σε περιπτώσεις ακραίας ανάγκης (Ullah, 2021). Επίσης, επιτρέπεται ένας μουσουλμάνος να δωρίσει το μυελό των οστών του σε έναν μη μουσουλμάνο. Αυτή η πράξη περιλαμβάνει τη φιλανθρωπική βοήθεια και την υποστήριξη και κάθε καλοπροαίρετη στάση ευχής (Maariful Κοράνι σελ.56-59 ν.2).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

3. Δημιουργία των Μητρώων Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών

Ένα από τα πιο σημαντικά και κρίσιμα σημεία στην ΜΜΟ είναι ο εντοπισμός του κατάλληλου δότη, που συνήθως προέρχεται από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς. Δυστυχώς, σε πολλές περιπτώσεις δεν εντοπίζεται ο κατάλληλος οικογενειακός δότης όπως έγινε στην περίπτωση του A. Nolan, η μητέρα του το 1974, ίδρυσε την πρώτη επίσημη τράπεζα δοτών μυελού των οστών στο Ηνωμένο Βασίλειο (anthonymolan.org.). Το 1989 δημιουργήθηκε η παγκόσμια τράπεζα μυελού των οστών Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW), ένα σύστημα ταξινόμησης και αναζήτησης δοτών που ανανεώνεται συνεχώς.

Στη δεκαετία του 70 στην Ολλανδία, τις ΗΠΑ και την Μεγάλη Βρετανία, ξεκίνησε η καταγραφή εθελοντών δοτών, οι οποίοι καταγράφονταν στην Εθνική «Δεξαμενή» της χώρας.

Σήμερα, στο WMDA συμμετέχουν 137 Κέντρα Εθελοντών Δοτών που βρίσκονται σε 56 χώρες και η ομάδα εθελοντών δωρητών ΜΟ αυξήθηκε τα τελευταία 40 χρόνια σε 40,5 εκατομμύρια Εθελοντές Δοτών Μυελού των Οστών, συμπεριλαμβανομένης της CB (wmda, 2021). Η Κύπρος, το Ισραήλ και η Γερμανία, είναι οι χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό εθελοντών αναλογικά με τον πληθυσμό τους.

Στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη λειτουργήσαν οι πρώτες «Δεξαμενές» δοτών μυελού των οστών, στη δεκαετία του 1980, και από το 2002 λειτουργεί η κεντρική «Δεξαμενή» στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος συντονίζει όλες τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας (ΕΟΜ, 2013).

Το ΚΕΔΜΟΠ ιδρύθηκε το 2006, στο πλαίσιο αναζήτησης ενός συμβατού δότη για έναν παιδιατρικό ασθενή που έπασχε από λευχαιμία, το 2010 άρχισαν να εγγράφονται οι πρώτοι εθελοντές δοτών Μυελού των Οστών στην Ελληνική και στην Παγκόσμια Δεξαμενή εθελοντών Δοτών. Τέλος του 2013 βρέθηκε ο πρώτος συμβατός δότης ανάμεσα στους εθελοντές της δεξαμενής του (xarisezoi.gr, 2024).

Το «Όραμα Ελπίδας» λειτουργεί από το 2012 και είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, με κυρίους στόχους την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού στο ζήτημα της εθελοντικής δωρεάς αιμοποιητικών κυττάρων και τη σημασία της προσφοράς τους σε άτομα κάθε ηλικίας που χρίζουν μεταμόσχευση.

Το «Όραμα Ελπίδας» και το ΚΕΔΜΟΠ συνεργάζονται με τις μη κερδοσκοπικές ομάδες το «To Be My Hero-Γίνε ο Ήρωάς μου» (2016) που υπάγεται στον κλάδο των Κοινοφελών Εταιρειών και το «Will you...Marrow me?» (2020) μια ομάδα αποτελούμενη από φοιτητές.

3.1. Διεθνείς φορείς

Όταν η διερεύνηση για συμβατό δότη μένει άκαρπη, τότε η αναζήτηση επιχειρείται μέσω της διεθνούς συνεργασίας φορέων δωρεάς μυελού των οστών. Παρακάτω θα γίνεται αναφορά στους σημαντικότερους φορείς.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Δοτών Μυελού των Οστών (World Marrow Donor Association-WMDA) ιδρύθηκε το 1994, αποσκοπώντας να καταφέρει παγκόσμια συνεργασία στη δωρεά και στη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων. Οι προσπάθειες του οργανισμού αφορούν τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας στη δωρεά και μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων παγκοσμίως.

Ο οργανισμός BMDW (Bone Marrow Donors Worldwide) δημιουργήθηκε το 1989 και αποτελεί την μεγαλύτερη βάση δεδομένων αιμοποιητικών κυττάρων στον κόσμο, με περισσότερους από 38 εκατομμύρια δότες βλαστοκυττάρων και πάνω από 800.000 μονάδες ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Αποτελείται από 75 μητρώα δοτών αιμοποιητικών κυττάρων σε 53 χώρες και 53 τράπεζες ομφαλοπλακουντιακού αίματος σε 36 χώρες.

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα για τη Μεταμόσχευση Αίματος και Μυελού των Οστών (European Society for Blood and Marrow Transplantation-EBMT) υφίσταται από το 1974, είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ασχολείται με την επιστήμη και την εκπαίδευση. Η αποστολή της είναι «Να σώσουμε τις ζωές ασθενών με καρκίνο του αίματος και άλλες απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, προωθώντας τους τομείς της μεταμόσχευσης αίματος και μυελού και της κυτταρικής θεραπείας παγκοσμίως μέσω της επιστήμης, εκπαίδευσης και υπεράσπισης».

Ο οργανισμός Be The Match λειτουργεί ως δεξαμενή δοτών μυελού των οστών και συνεργάζεται με πολλά κέντρα παγκοσμίως. Παράλληλα, αναπτύσσει σημαντικό ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο στον τομέα της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων και της ευαισθητοποίησης του κοινού.

Το DKMS (Deutsche Knochenmarkspenderdatei- Γερμανικό Αρχείο Δοτών Μυελού των Οστών) ιδρύθηκε στη Γερμανία το 1991 και μετράει περισσότερους από 10 εκατομμύρια δότες από επτά χώρες (Γερμανία, Πολωνία, Ηνωμένες Πολιτείες, Ηνωμένο Βασίλειο, Χιλή, Ινδία, Νότια Αφρική) και μέχρι στιγμής έχει βοηθήσει να διενεργηθούν περισσότερες από 85.000 συλλογές βλαστοκυττάρων. Το 2018, το μερίδιο του DKMS όλων των μη σχετιζόμενων δωρεών βλαστοκυττάρων παγκοσμίως ήταν 39,5%.

3.1.2. Πληροφορίες και διαδικασίες εγγραφής στο μητρώο δοτών μυελού των οστών

Η διαδικασία εγγραφής στο εθνικό μητρώο δυνητικών δοτών, είναι νομοθετικά ρυθμισμένη, ο κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να απευθυνθεί σε κάποια από τα πολλά σημεία εγγραφής. Στην χώρα μας λειτουργούν αρκετά κέντρα εθελοντών δοτών μυελού των Οστών, για παράδειγμα στη Βόρεια Ελλάδα, το «Ιπποκράτειο», στη Θεσσαλία το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, στη Νότια Ελλάδα, το Πανεπιστήμιο Πατρών. Ενώ στην Αθήνα, το «Γ. Γεννηματάς», ο «Ευαγγελισμός», το Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Βενιζέλου», το παιδιατρικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», η Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Βαρδινογιάννη - Ελπίδα Όραμα Ελπίδας» (moh.gov.gr, 2020). Στην ύπαιθρο λειτουργούν αρκετά συνεργαζόμενα κέντρα και σύλλογοι που προσελκύουν δυνητικούς δότες. Επιπρόσθετα, το Όραμα Ελπίδας για να διευκολύνει την διαδικασία εγγραφής νεών δοτών, αποστέλλοντας ενημερωτικό υλικό μαζί με πληροφορίες επί της διαδικασίας και ο δότης τα επιστρέφει ταχυδρομικός. Η αίτηση καταγράφεται, ελέγχεται εργαστηριακά και καταχωρείται με κωδικό στην εθνική και παγκόσμια δεξαμενή.

3.2. Προφίλ των δοτών Μυελού των Οστών

Σε γενικές γραμμές, σχεδόν κάθε υγιές άτομο μεταξύ 18 και 50 ετών μπορεί να γίνει δότης. Για την ασφάλεια τόσο των δοτών όσο και των ληπτών, ο ενδεχομένως δότης περνάει από μια εξονυχιστική αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού του, για να αποκλειστεί ότι έχει κάποιο πρόβλημα υγείας. Αρκετές παθήσεις ή χειρουργεία και η λήψη ορισμένων φαρμάκων,

οφείλονται για τον μόνιμο αποκλεισμό από τη δωρεά αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων {(Πίνακας 2), (Janowiak-Majeranowska, 2022)}.

Πίνακας 2: Παραδείγματα ασθενειών που ενδέχεται να εξαιρεθούν από τη δωρεά

Γαστρεντερικές διαταραχές	Κοιλιοκάκη Νόσος του Crohn Ελκώδης κολίτιδα
Καρδιαγγειακές παθήσεις	Πνευμονική εμβολή Κολπική μαρμαρυγή Πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου
Κακοήθειες	Ιστορικό οποιασδήποτε κακοήθειας (υπάρχουν εξαιρέσεις)
Μεταδοτικές ασθένειες	Λοίμωξη HIV Ηπατίτιδα Β ή C
Αυτοάνοσες διαταραχές	Δερματομυοσίτιδα ΣΕΛ Πολυμυοσίτιδα Σκλήρυνση κατά πλάκας Σκληρόδερμα, σύνδρομο αγγειίτιδας
ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	Κίρρωση ήπατος Σκληρωτική χολαγγειίτιδα
Ψυχιατρικές διαταραχές	Σχιζοφρένεια Διπολική διαταραχή
Ασθένειες του νευρικού συστήματος	Νόσος Πάρκινσον Επιληψία

HIV: Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. ΣΕΛ: συστηματικός ερυθηματώδης λύκος.

3.3. Λήψη μοσχεύματος

Σε περίπτωση που βρεθεί ένας εθελοντής δότης συμβατός με έναν ασθενή που έχει ανάγκη ΜΜΟ, τότε η υπεύθυνη μονάδα τον καλεί για περαιτέρω ενημέρωση και για να επαληθεύσει της αρχική του πρόθεση για τη δωρεά ΜΟ. Πριν την διαδικασία συλλογής, ο δότης θα περάσει από έναν πλήρη ιατρικό και εργαστηριακό έλεγχο, για να πιστοποιηθεί η ιστοσυμβατότητα του και να εξακριβωθεί η κατάσταση υγείας του. Επιπρόσθετα, ο υποψήφιος δότης θα έχει τον ανάλογο χρόνο να αποφασίσει εάν θα προχωρήσει τελικά στη διαδικασία συλλογής του μοσχεύματος.

Υπάρχουν δύο τρόποι λήψης του μοσχεύματος μυελού των οστών:

1. Η οστεομυελική παρακέντηση πραγματοποιείται με ειδικές βελόνες στις λαγόνιες ακρολοφίες της λεκάνης, στο χειρουργείο υπό γενική αναισθησία. Συλλέγεται περίπου το 5% του συνολικού μυελού του δότη, ποσότητα που αναπληρώνεται πλήρως σε μερικές

εβδομάδες. Η διαδικασία ολοκληρώνεται σε περίπου μια ώρα και δεν αφήνει χειρουργικά σημάδια πίσω και η πλειοψηφία των δοτών παίρνει εξιτήριο την ίδια την ημέρα.

2. Η λήψη των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από το αίμα του δότη, προϋποθέτει την προετοιμασία του δότη με τη λήψη G-CSF, ένας υποδόριος αυξητικός παράγοντας για τα λευκά αιμοσφαίρια. Μέσω φλεβοκέντησης συλλέγονται τα αρχέγονα κύτταρα και προωθούνται στη συσκευή διαχωρισμού με το οποίο είναι συνδεδεμένο ο δότης (aimopetalio.med.uoa.gr, 2024). Η συλλογή περιφερειακών βλαστοκυττάρων συνήθως διαρκεί τρεις έως το πολύ πέντε ώρες. Κατά κανόνα, οι δωρητές φεύγουν από το ιατρείο συλλογής την ίδια μέρα, σπανίως όμως είναι απαραίτητη μια ακόμη συλλογή την επόμενη ημέρα (dkmsde,2024).

3.3.1. Ανάκληση διαδικασίας

Η άρνηση ενός συμβατού δότη, όταν βρεθεί συμβατός και τον καλέσουν για προκαταρκτικό έλεγχο, είναι ο μεγαλύτερος φόβος των ιατρών και των ασθενών (protothema.gr., 2018).

Κατά την εγγραφή του, ο δότης επιβάλλεται να είναι συνειδητοποιημένος και απολύτως βέβαιος για την απόφασή που έχει πάρει, φυσικά σε όλες της φάσεις της διαδικασίας, του παρέχεται το δικαίωμα να ανακαλέσει την απόφαση του. Εντούτοις, ο ασθενής το τελευταίο 10ήμερο πριν τη μεταμόσχευση, υποβάλλεται σε ισχυρή χημειοθεραπεία για την καταστροφή του δικού του μυελού, για να υποδεχτεί το μόσχευμα. Αυτή η φάση μπορεί να χαρακτηριστεί και ως «σημείο μη επιστροφής» και η ακύρωσή της δωρεάς θα ήταν ανήθικη εκ μέρους του δότη, διότι θέτει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Επομένως, είναι υποχρέωση του μητρώο να ενημερώσει τον δότη για τις συνέπειες στον λήπτη, εάν τελικά αποφασίσει να αποσυρθεί (Shaw et.al.,2010). Προκειμένου, να αποφευχθούν ακυρώσεις τελευταίας στιγμής, είναι πολύ σημαντικό, οι οποιεσδήποτε δυσφορίες, επιφυλάξεις ή αντιρρήσεις του δότη, σχετικά με τη δωρεά, να απαντηθούν από την υπεύθυνη Τράπεζα Δοτών πριν από την προετοιμασία του ασθενή (oramaelpidas.gr, 2024).

3.4. Επιλογή δότη και πηγής μοσχεύματος

Η κατάλληλη πηγή και το κατάλληλο είδος μοσχεύματος, δεν επηρεάζουνε μόνο την έκβαση της μεταμόσχευσης μυελού των οστών αλλά και την έκταση του ελέγχου της νόσου και της θνησιμότητας που σχετίζεται με αυτήν. Σε μια αλλογενή μεταμόσχευση η συμβατότητα

ανάμεσα σε δότη και σε λήπτη είναι η βασικότερη μεταβλητή, ιδανικά σε αυτήν την περίπτωση ως καλύτερος δότης θεωρείται ένας αδελφός δότης πανομοιότυπος με HLA (Ayuk & Balduzzi, 2019).

Οι παράγοντες που συμπεριλαμβάνονται στην επιλογή ενός πλήρως συμβατού δότη είναι η HLA συμβατότητα, το φύλο, η ηλικία, η CMV οροθετικότητα, η ABO ασυμβατότητα και το σωματικό βάρος (Λίγκα & Σπυριδωνίδης, 2015).

3.4.1. Παράγοντες στην εύρεση ενός συμβατού δωρητή

Ετησίως διενεργούνται περισσότερες από 80.000 μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, υπολογίζεται ότι οι αλλογενούς μεταμοσχεύσεις (allo-HSCT) μέχρι τέλους του 2024 θα αγγίζουν το 1 εκατομμύριο (Rocha et al., 2021).

Το αποτέλεσμα από μια allo-HSCT, εξαρτάται εν μέρει από την αντιστοίχιση μεταξύ του δότη και του λήπτη για τα ανθρώπινα λευκοκυτταρικά αντιγόνα (HLA), που κωδικοποιούνται από μια ομάδα γονιδίων στο χρωμόσωμα 6. Ιδανικά, το χρυσό πρότυπο για μια πετυχημένη allo-HSCT είναι η απόλυτη ζεύξη μεταξύ δότη και λήπτη στα δύο αλληλόμορφα σε πέντε τύπους HLA (HLA-A, -B, -C -DRB1, -DQB1), με ταυτότητα σε επίπεδο πρωτεΐνης για αλληλόμορφα HLA. Η ταυτοποίηση ενός πλήρως ταιριασμένου δότη σε πολλαπλούς τύπους HLA είναι μια πρόκληση όταν δεν υπάρχει συμβατός αδελφός δότης (Tiercy, 2016, Nunes et al., 2020). Η αδυναμία εντοπισμού συμβατού δότη, πιθανόν να αποβεί μοιραία για έναν ασθενή που πάσχει από ορισμένη κακοήθεια αίματος (Nunes et al., 2020).

Πιθανότητα ανεύρεσης HLA συμβατού δότη για μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων:

1. Άμεσο οικογενειακό περιβάλλον –συμβατός αδελφός Ταυτόσημοι –δύο ίδιοι απλότυποι (μητρικός/πατρικός) **25%**
2. Ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον Ένα ασύμβατο HLA **1-5%**
3. Μη συγγενής εθελοντής δότης > **1: 100.000**

Η πιθανότητα εύρεσης ενός καλά προσαρμοσμένου δότη διαφοροποιείται για ασθενείς που ανήκουν σε διαφορετικές εθνοτικές ομάδες. Έχει αποδεχτεί ότι οι ασθενείς που

αυτοπροσδιορίζονται ως «Μαύροι», ότι για αυτούς η πιθανότητα εύρεσης ενός μη συγγενούς δότη είναι χαμηλότερη των 17%, σε σύγκριση με τους «Λευκούς». (Nunes et al., 2020) ενώ για ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία στη Βραζιλία είναι κάτω από 10% (Rocha et al., 2021).

Σε αντίθεση με την HLA συμβατότητα, η ABO ασυμβατότητα των ομάδων αίματος αποτελεί μέτριο φραγμό για την πραγματοποίηση μιας ΜΜΟ. Στην ΜΜΟ, οι επιπλοκές από ABO συμβατότητα έχουν ως αποτέλεσμα την ασυμβατότητα αντισωμάτων και αντιγόνων που υπάρχουν στο μόσχευμα του δότη και στο αίμα του δέκτη και μπορεί να οδηγήσει σε οξεία αιμόλυση (Πανίτσας, 2016).

Η επίδραση του φύλου ασθενούς/δότη στα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης ανέδειξε ότι άρρενες ασθενείς με δότες θήλεις και πολύτοκες είχαν μικρότερο κίνδυνο να υποτροπιάσουν ενώ ήταν αυξημένη η θνησιμότητα και η εμφάνιση GVHD (Λίγκα & Σπυριδωνίδης, 2015, Πανίτσας, 2016).

Διάφορες μελέτες αναφέρουν ότι ηλικία του δότη σχετίζεται σημαντικά με την επιτυχία της μεταμόσχευσης, διότι οι υγιείς δότες μικρότερης ηλικίας συνήθως δεν έχουν επιβαρυνμένη υγεία. Σύμφωνα με τους Shaw et al. (2018) η ολική επιβίωση του ασθενούς είναι κατά 3% μεγαλύτερη εάν ο επιλεγόμενος δότης είναι κατά 10 χρόνια μικρότερος. Επιπλέον, η ηλικία συγκαταλέγεται σε ένα από τα σημαντικότερα γνωρίσματα του δότη, στην περίοδο 1988–2006 οι επιλεγμένοι δότες κάτω των 30 ετών ήταν μόλις 36%, ενώ το 1999-2011 και 2012-2014 αυξήθηκε στα 51% και 69% αντίστοιχα (Kollman et al., 2016). Πλέον πολλές χώρες προσανατολίζονται στην στρατολόγηση δοτών κάτω των 40 ετών (Montalto Monella, 2020).

Ένας άλλος καθοριστικός συντελεστής είναι η αντιστοίχιση για την οροκατάσταση CMV ασθενή/λήπτη, για να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης από CMV, προτιμάται ο δότης και λήπτης να είναι οροαρνητικοί (Shaw et al., 2017). Έχει παρατηρηθεί ότι η λοίμωξη από CMV μετά από ΜΜΟ, συνοδεύεται με την απόρριψη του μοσχεύματος και την εμφάνιση GVHD με δυσάρεστο επακόλουθο την θανατηφόρα κατάληξη του ασθενούς. Η CMV κατάσταση του δότη προηγείται στα κριτήρια επιλογής έναντι άλλων παραγόντων, όπως η ABO συμβατότητα ή η ηλικία.

Ένας άλλος συντελεστής που θα πρέπει να συμπεριληφθεί είναι ο τόπος διανομής του δότη και του λήπτη, εάν ο δότης–λήπτης διαμένουν σε διαφορετική χώρα αυξάνεται ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ συλλογής και έγχυσης. Με συνέπεια η βιωσιμότητα των κυττάρων να

συρρικνώνεται και να τεθεί όλη την διαδικασία της μεταμόσχευσης σε κίνδυνο (Ayuk & Balduzzi, 2019).

Τέλος, πρόσφατες έρευνες για τον απόλυτα ταυτόσημο δότη αναγνώρισαν τα λεγόμενα κύτταρα «φυσικοί φονείς» ή Natural Killer (NK). Ο ανασταλτικός υποδοχέας KIR (killer-cell immunoglobulin like receptors) ρυθμίζει τα NK, με την εντόπιση αλλοαντιδραστικών δοτών που μπορεί να συντελέσουν στην πρόληψη της υποτροπής και σε μη απλοϊδιοτυπικό περιβάλλον (Mavers & Bertaina, 2018).

Από τα παραπάνω χαρακτηριστικά γίνεται κατανοητό ποια παραλλαγή πρέπει να προτιμάται σε κάθε μεταβλητή, η ιεραρχική σειρά των χαρακτηριστικών καταγράφεται με την ακόλουθη σειρά σπουδαιότητας, κατά μέσο όρο:

1. Συμβατότητα HLA, με 10/10 καλύτερη από 9/10 ή χειρότερη αντιστοίχιση
2. CMV ορολογική κατάσταση θετικών δοτών σε περίπτωση θετικών ληπτών
3. Μυελός των οστών ως πηγή βλαστοκυττάρων
4. Η ηλικία του δότη, είναι προτιμότερος νεότερος δότης σε σύγκριση με έναν μεγαλύτερο
5. Φύλο δότη, με προτίμηση άνδρα δότη, ιδιαίτερα για άνδρα λήπτη
6. ABO κύρια συμβατότητα
7. Τοποθεσία κέντρο δωρητή
8. Μικρή συμβατότητα ABO (Ayuk & Balduzzi, 2019).

3.5. Η ανάγκη για δωρεά μυελού των οστών στην Ελλάδα του σήμερα

Μέχρι πρότινος η Ελλάδα χαρακτηριζόταν ως ουραγό στη δωρεά μυελού των οστών, ενώ εκτιμάται ότι ο μικρός αριθμός Ελλήνων δοτών είναι απόρροια της ελλιπούς ενημέρωσης και προσέλκυσης, του μικρού αριθμού κέντρων προσέλκυσης και της απουσίας κρατικής χρηματοδότησης (Σπυριδωνίδης, 2015). Σύμφωνα με την κ. Κωνσταντοπούλου «ο κόσμος είναι πρόθυμος να βοηθήσει αρκεί να βρεθεί κάποιος να καλύψει το κενό ενημέρωσης που υπάρχει και να τον κινητοποιήσει» (protothema.gr, 2018). Είναι ανάγκη να συνειδητοποιήσουν οι Έλληνες πολίτες ότι η εγγραφή τους στο αρχείο δοτών είναι σημαντική, λόγω ομοιοτήτων μεταξύ ομοεθνών είναι πολύ πιθανότερο να βρεθεί συμβατός

δότης για έναν ελληνικής καταγωγής ασθενή στην Ελληνική δεξαμενή δοτών. Για να αυξηθούν οι πιθανότητες εύρεσης ενός ταιριαστού δότη για κάθε Έλληνα ασθενή της τάξεως του 80% στην ελληνική δεξαμενή, είναι απαραίτητο να εγγραφεί το 2% του πληθυσμού, δηλαδή 180.000 δυνητικοί δότες (Σπυριδωνίδης, 2015). Τα τελευταία χρόνια γίνονται εντατικές προσπάθειες προκειμένου να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί το κοινό, ώστε να καλυφθεί η ελλιπής ενημέρωση και η παραπληροφόρηση που είναι οι κύριες αιτίες διστακτικότητας ή άρνησης των ατόμων να γίνουν δότες. Από το 2010 και μετά η Ελληνική Αιματολογική Εταιρία και μαζί με άλλους βασικούς πυλώνες της υγείας, πέτυχαν μια έκρηξη νέων εγγράφων, με την διοργάνωση εκστρατειών, για την ενημέρωση και προσέλκυση νέων εθελοντών. Η Ελλάδα το 2010 βρισκόταν στις τελευταίες θέσεις μεταξύ 55 χωρών, πλέον καταλαμβάνει την 20η θέση, διαθέτοντας πάνω από 160.000 δότες, χάρη στις αλλεπάλληλες προσπάθειες διαφόρων φορέων (iaso.gr, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΕΠΟΙΗΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Για πολλούς ανθρώπους, η σκέψη της δωρεάς ΜΟ συνδέεται με το αίσθημα του φόβου. Φοβούνται ότι η διαδικασία δωρεάς θα είναι επώδυνη, την πιθανότητα ανακάλυψης ότι πάσχουν από κάποια ασθένεια ή ότι μετά τη δωρεά θα έχουν προβλήματα υγείας, επομένως κλείνουν τα μάτια τους απέναντι σε αυτό το σημαντικό ζήτημα. Ωστόσο, ο φόβος τους πηγάζει απλώς από άγνοια τους λόγω ελλιπής ενημέρωσης. Οι δεξαμενές ανά χώρα αυξομειώνονται ή συρρικνώνονται, ένεκα της υποχρεωτικής συνταξιοδότησης των εθελοντών στην ηλικία των 60. Το αυστραλιανό μητρώο για να αντιμετωπίσει την συρρίκνωση των δοτών, ξεκίνησε εκστρατείες οι οποίες χρηματοδοτούνται από το κράτος (Cliff & Szer, 2021). Παρόλο που υπάρχουν περισσότεροι από 12 εκατομμύρια δότες στις ΗΠΑ, υπάρχει μεγάλη έλλειψη ποικιλομορφίας στο μητρώο τους, διότι πολλοί αфроαμερικανοί αρνούνται να εγγραφούν στο μητρώο προκαλώντας σοβαρή υποεκπροσώπηση του αфроαμερικανικού πληθυσμού στη δεξαμενή δωρητών. Οι ΗΠΑ αντιμετώπισε την έλλειψη συνειδητοποίησης για εγγραφής και πρόθεση δωρεάς με εκπαιδευτικά προγράμματα (Laver et al, 2001). Στην προσπάθεια για τον προσδιορισμό των λόγων από που αναβλύζει ο φόβος έγιναν διαφορές έρευνες, από επιστήμονες που προσπάθησαν να κατανοήσουν και να προβλέψουν την ανθρώπινη συμπεριφοράς σε θέματα που αφορούν την υγεία και την ασθένεια, αναπτύσσοντας τα κοινωνικό-γνωστικά μοντέλα. Ειδικότερα τα μοντέλα χρησιμοποιούνται, για την αναγνώριση των λόγων αντίδρασης των ανθρώπων σε θέματα υγείας και ασθένειας, καθορίζοντας τους γνωστικούς παράγοντες και μέσα από ορισμένες συνθήκες μπορούν να μεταβάλλουν τους παράγοντες με αποτέλεσμα να επιτευχθεί η αλλαγή της συμπεριφοράς. Ένα από αυτά τα μοντέλα είναι το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (Κουλιεράκης ,2000).

4.1. Ορισμός των συμπεριφορών υγείας

Οι πρακτικές που ενστερνίζονται και στοχεύουν στην πρόληψη, στην διάγνωση ασθενειών για την ενίσχυση της υγείας και της ευημερίας ονομάζονται συμπεριφορές υγείας. Οι συμπεριφορές υγείας ταξινομούνται σε (α) ότι ένα σημαντικό ποσοστό της θνησιμότητας από τις κύριες αιτίες θανάτου προκαλείται από τη συμπεριφορά των ατόμων, και (β) ότι αυτή η συμπεριφορά μπορεί να τροποποιηθεί (Norman & Conner, 1996). Ωστόσο είναι σημαίνουσα η αλλαγή συμπεριφοράς σε πολλούς τομείς, από την πρωτογενή πρόληψη και διαχείριση

χρόνιων νοσημάτων έως και την θεραπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι παρεμβάσεις στην μεταβολή συμπεριφοράς υγείας, εφαρμόστηκαν με επιτυχία σε πολλά πεδία και υπέδειξαν στην βελτίωση της δημόσιας υγείας και σε εξοικονόμηση κόστους στην υγειονομική περίθαλψη (Michie, 2008, Michie et al., 2014).

4.2. Μοντέλο Πεποιήσης για την Υγεία (ΜΠΥ)

Κοινωνικοί ψυχολόγοι της Δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ, στην προσπάθεια τους να διευκρινίσουν και να προβλέψουν συμπεριφορές σχετιζόμενες με την υγεία ανέπτυξαν το 1966, την πρότερη μορφή του κοινωνικού-γνωστικού μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία (Thompson et al, 2012). Το μοντέλο επικεντρώθηκε στις αναπαραστάσεις των ατόμων για την υγεία και τη συμπεριφορά υγείας σε δυο διαστάσεις: στην αντίληψη για την απειλή της ασθένειας και στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της συμπεριφοράς. Η αντίληψη του κινδύνου αναδιαμορφώνεται από πεποιθήσεις σχετικά με την αντιληπτή ευαισθησία απέναντι στην ασθένεια και στην σοβαρότητα μαζί με τις δριμύτατες συνέπειες των ασθενειών. Όταν εκτιμάται η εφαρμογή της συμπεριφοράς τότε συναντάμε τα οφέλη ή την αποτελεσματικότητα μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς για την υγεία και τα εμπόδια (Abraham, 2015).

Με τις πρώτες μελέτες του, ο Hochbaum το 1958, επιχείρησε να εξηγήσει γιατί δεν είχε απήχηση, ο δωρεάν ακτινολογικός έλεγχος για τη φυματίωση στον πληθυσμό. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σε δυο άξονες:

- α) οι συμμετέχοντες είχαν την βεβαιότητα ότι ακτινογραφίες μπορούν να διαγνώσουν έγκαιρα τη φυματίωση και
- β) την βεβαιότητα ότι με την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορούσαν να βελτιώσουν την πρόγνωση.

Τα ευρήματα απέδωσαν ότι ο προληπτικός έλεγχος μιας ασθένειας δεσμεύεται από: την υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας από την ασθένεια και την υποκειμενική αίσθηση οφέλους από αντιλαμβανόμενη προληπτική δράση (Abraham & Sheeran 2007, Sharma & Romas, 2010).

Στο ΜΠΥ ένα άτομο αξιολογεί τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις, προτού κατασταλάξει σε μια συγκεκριμένη ενέργεια. Το άτομο θα αξιολογήσει την «ευαισθησία» και την

«σοβαρότητα» μιας απειλής, καθώς και τα «πλεονεκτήματα» από την λήψη μιας συγκεκριμένης δράσης και ότι τα «οφέλη» υπερτερούν τα «εμπόδια» για τη λήψη μέτρων για τη μείωση της απειλής (Laranjo et al, 2016). Η «αυτό-αποτελεσματικότητα» λαμβάνει υπόψιν ότι το άτομο μπορεί να ολοκληρώσει επιτυχώς μια προδιαγεγραμμένη συμπεριφορά για να μειώσει τον κίνδυνο και οι από τις εσωτερικές και εξωτερικές ενδείξεις που με τη σειρά τους πυροδοτούν τις «ενδείξεις για δράση» (Jones et al., 2015), οι οποίες κυμαίνονται από την εμφάνιση συμπτωμάτων μιας ασθένειας (Bish & Michie, 2010).

Το ΜΠΥ, ως ένα από τα πρώτα κοινωνικό-γνωστικά μοντέλα (Jones et al., 2013), εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών που δημιουργούν ανησυχίες για την υγεία. Η πιθανότητα ενός ατόμου να εμπλακεί σε μια συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία του, εξαρτάται από την αντίληψή του για έξι μεταβλητές (Orgji et al., 2012). Παραδοσιακά αποτελούνταν από τέσσερις διαστάσεις: αντιληπτή σοβαρότητα, αντιληπτή τρωτότητα, αντιληπτά οφέλη, αντιληπτά εμπόδια, καθώς εξελίχθηκε το ΜΠΥ προστεθήκαν άλλες δυο διαστάσεις οι ενδείξεις για δράση και η αυτό-αποτελεσματικότητα (Becker, 1974; Champion & Skinner, 2008; Rosenstock, 1974).

Η υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας, περιγράφει τον βαθμό εκτίμησης ευαλωτότητας ενός ατόμου σε μια συγκεκριμένη πάθηση. Δηλαδή, η προσωπική αντίληψη ενός ατόμου κατά πόσο εγκυμονεί να προσβληθεί από μια ασθένεια (Κουλιεράκης, 2000) και κατά πόσο θεωρεί πως θα είναι η κατάσταση υγείας του όταν εκδηλωθεί η ασθένεια (Di Matteo, 2004). Εάν το άτομο θεωρήσει τον εαυτό του άτρωτο απέναντι σε μια ασθένεια, τότε δεν θα ενεργήσει προληπτικά (Carpenter, 2010).

Η δεύτερη συνιστώσα απεικονίζει την υποκειμενική εκτίμηση της σοβαρότητας ενός προβλήματος υγείας με τις συνακόλουθες ιατρικές συνέπειες (π.χ. θάνατος, αναπηρία) αλλά και τις επιπτώσεις στο εργασιακό, οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον ενός ατόμου. Με άλλα λόγια αναφέρεται στα συναισθήματα που βιώνει ένα άτομο σχετικά με τη σοβαρότητα να προσβληθεί από μια ασθένεια (La Morte, 2022).

Η συνδυασμένη επίδραση των δυο μεταβλητών: της υποκειμενικής αίσθησης της τρωτότητας και της υποκειμενικής εκτίμησης της σοβαρότητας, προσδιορίζουν εάν ένα άτομο θα συμμετέχει σε μια συμπεριφορά σχετιζόμενη με την υγεία

Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, επηρεάζονται επίσης από τα αντιληπτά οφέλη και την ανάληψη για δράση, όπως και για την εκτίμηση ενός ατόμου για την

αποτελεσματικότητα των διαφόρων ενεργειών που είναι διαθέσιμες για τη μείωση κινδύνου ασθένειας. Η πορεία δράσης που λαμβάνει ένα άτομο για την πρόληψη ή θεραπεία μιας ασθένειας βασίζεται στην εξέταση και στην αξιολόγηση της τρωτότητας, της σοβαρότητας και του οφέλους, έτσι ώστε το άτομο να αποδεχτεί τη συνιστώμενη δράση για την υγεία εάν αυτή θεωρούνταν ωφέλιμη (Ulrich, 2017, La Morte, 2022).

Τα αντιληπτά εμπόδια ως τέταρτο δομικό στοιχείο, συνιστούν την αδυναμία που θα ανακύψει από την αποδοχή της συνιστώμενης δράσης καθώς και στα αντιληπτά εμπόδια που μπορεί να αποτρέψουν την επιτυχή απόδοσή της (Sutton, 2001). Εάν ένα άτομο αντιληφθεί μια κατάσταση υγείας ως απειλητική και πιστεύει ότι μια συγκεκριμένη ενέργεια θα μειώσει αποτελεσματικά την απειλή, τότε είναι εφικτό τα εμπόδια να αποτρέψουν τη συμμετοχή του ατόμου στη συμπεριφορά που προάγει την υγεία, δηλαδή τα οφέλη πρέπει να είναι επικρατέστερα των εμποδίων προκειμένου να συμβεί μια αλλαγή συμπεριφοράς. Τα αντιληπτά εμπόδια για την ανάληψη δράσης περιλαμβάνουν την αντιληπτή ταλαιπωρία, έξοδα, κίνδυνο (π.χ. παρενέργειες μιας ιατρικής διαδικασίας) και δυσφορία (π.χ. πόνος, συναισθηματική αναστάτωση) που εμπλέκονται στην εμπλοκή στη συμπεριφορά. Τέλος, η ταλαιπωρία τα έξοδα, ο κίνδυνος και οι δυσφορία εμπλέκονται στην ανάληψη δράσης (Ulrich, 2017).

Το πέμπτο δομικό στοιχείο υποδεικνύει τη δράση που αποτελεί το ισοζύγιο ανάμεσα σε οφέλη και κόστος. Είναι το ερέθισμα που απαιτείται σε ένα άτομο για να κινητοποιηθεί και να πάρει τα απαραίτητα μέτρα για να αποδεχτεί στο τέλος την προτεινόμενη δράση για την υγεία. Τα ερεθίσματα μπορεί να είναι είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά (La Morte, 2022).

Η αυτό-αποτελεσματικότητα, προστέθηκε ως τελευταίο δομικό στοιχείο του ΜΠΥ από τους Rosenstock et al το 1988 και κατοπτρίζει το επίπεδο εμπιστοσύνης ενός ατόμου στον εαυτό του ότι είναι ικανό να εκπληρώσει την εν λόγω συμπεριφορά (Bandura, 1977). Στην αυτό-αποτελεσματικότητα ένα άτομο φέρει υψηλό αντιληπτό όφελος, δηλαδή πιστεύει ότι μια νέα συμπεριφορά του είναι χρήσιμη αλλά μπορεί και καταβάλετε από χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα, που πάει να πει ότι δεν πιστεύει ότι είναι ικανός να δοκιμάσει τη νέα συμπεριφορά που με μεγάλη πιθανότητα θα την παρατήσει.

Τα δομικά στοιχεία του ΜΠΥ επηρεάζονται έμμεσα από διάφορους καθοριστικούς συμπεριφορικούς παράγοντες, που με την διαδοχικότητα τους επηρεάζουν την απόδοση συμπεριφοράς του ατόμου σε θέματα πρόληψης και υγείας. Στην τελική μορφή του μοντέλου

τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, όπως το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, η κοινωνική και οικονομική κατάσταση καθορίζουν τη συμπεριφορά υγείας (Rosenstock, 1974) αλλά και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που είναι η προσωπικότητα, η πίεση από τους συνομήλικους, αντιληπτός έλεγχος της συμπεριφοράς (Jones et al., 2015, Norman & Conner, 1996). Ο Πίνακας 3 συνοψίζει τις έννοιες του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία.

Διαστάσεις	Ερμηνείες	Εφαρμογή
<i>Αντιληπτή τρωτότητα</i>	Η γνώμη ενός ατόμου για τον κίνδυνο εμφάνισης μιας πάθησης	Εξηγήσετε τον κίνδυνο και τα επίπεδα κινδύνου για τον πληθυσμό. Εξατομικεύστε τον κίνδυνο με βάση τη συμπεριφορά ή χαρακτηριστικά των ανθρώπων. Αύξηση της αντιληπτής ευαισθησίας εάν είναι χαμηλή
<i>Αντιληπτή σοβαρότητα</i>	Η γνώμη ενός ατόμου για τη σοβαρότητα και τις παρενέργειες μίας πάθησης	Περιγράψτε τις συνέπειες της και της συνέπειες του κινδύνου
<i>Αντιληπτά οφέλη</i>	Πίστη στην αποτελεσματικότητα της συνιστώμενης δράσης για τη μείωση του κινδύνου ή της σοβαρότητας της επίδρασης	Εξηγήσετε πως να ενεργήσετε ; (πώς, πού, πότε). Δώστε έμφαση στα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα
<i>Αντιληπτά εμπόδια</i>	Συνιστάται η επιλογή των ατόμων σχετικά με το προφανές απτό και ψυχολογικό κόστος της επέμβασης	Τακτοποιήστε και μειώστε τα εμπόδια καθιστώντας, παρακινώντας και βοηθώντας - διορθώστε τις λανθασμένες πληροφορίες. Χρησιμοποιήστε υποστηρικτικά ερεθίσματα.
<i>Ενδείξεις για δράση</i>	Στρατηγικές ενεργοποίησης ετοιμότητας	Δώστε τους πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο πρόσβασης σε πληροφορίες και να αυξήσετε την ευαισθητοποίηση και τις υπενθυμίσεις
<i>Αυτό-αποτελεσματικότητα</i>	Εμπιστοσύνη στην ικανότητα εκτέλεσης μιας ενέργειας	Προωθήστε τους της οδηγίες. Εφαρμόστε προοδευτικούς στόχους. Ενισχύστε τους λεκτικά. Επιδείξτε τις επιθυμητές συμπεριφορές Μειώστε την ανησυχία

Πίνακας 3: Οι έννοιες του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας και η εφαρμογή καθενός από αυτές (Daniati et al, 2021)

4.3. Κριτική θεώρηση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία

Παρά τη μεγάλη ωφελιμότητα του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία, αυτό παρουσιάζει ορισμένες αδυναμίες.

Η βασική αδυναμία είναι η θεωρητική δομή του μοντέλου, που παραπέμπει στην παράθεση των έξι μεταβλητών, δίχως να προσδιορίζει πως αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους ή να υπάρχει σαφήνεια της λειτουργικοποίησής τους ώστε να ισοδυναμούν μεταξύ «τρωτότητας» και «σοβαρότητας» με την «απειλή» και «δράση». Οι Sheeran και Abraham το 1996 επισημάνουν ότι απουσιάζει ένας διευκρινιστικός τύπος για να συνεκτιμώνται τα οφέλη με τα εμπόδια, για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση της συμπεριφοράς (Κουλιεράκης, 2000).

Επιπλέον, ο περιορισμός του ΜΠΥ στην προσβασιμότητα και την αναγνώριση εξωτερικών παραγόντων, παραβλέπει την ανθρώπινη συνήθεια, ως μια μαθημένη συμπεριφορά που αναπτύχθηκε με την παρέλευση του χρόνου και παρουσιάζεται σε απόκριση ερεθίσματος (Cherry, 2022), όμως κάποιες υιοθετημένες συμπεριφορές που στοχεύουν στην κοινωνική αποδοχή (Κουλιεράκης, 2000).

Το ερωτηματολόγιο είναι ο πυρήνας στις έρευνες του ΜΠΥ και αποτελεί το βασικό ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων και συγκροτεί την τρίτη κριτική που δέχτηκε. Για να προσδιοριστούν οι ίδιες πεποιθήσεις χρησιμοποιούνται διαφορετικές ερωτήσεις σε διαφορετικές μελέτες, το οποίο εγκυμονεί να παραχθεί μια σύγχυση στην σχεδίαση ενός αξιόπιστου και κατάλληλου ερωτηματολογίου για να εφικτή η σύγκριση με αποτελέσματα άλλων ερευνών (Μπογιατζίδης, 2003).

Μια από τις νεότερες κριτικές περιγράφει το ΜΠΥ ως αναγωγικό, διότι αφήνει εκτός το συναίσθημα, τις κοινωνικές και τις περιβαλλοντικές επιρροές όπως τον πολιτισμό (Abbatangelo-Gray, 2007, Dutta, 2011). Επιπλέον, σε περιστάσεις του «αν/τότε» είναι λακωνικό, για παράδειγμα η αντίληψη του ατόμου έναντι στον προσωπικό κίνδυνο είναι αναγκαία για να υιοθετήσει μια προστατευτική συμπεριφορά. (Abbatangelo-Gray, 2007).

Τέλος, το ΜΠΥ καλείται και ως μοντέλο «ορθολογικής ανταλλαγής» ισχυρίζοντας ότι τα εμπόδια και τα οφέλη μιας συμπεριφοράς απαριθμούνται και σταθμίζονται συστηματικά από τα άτομα (Thaler & Sunstein, 2009).

4.4. Η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας

Οι Rosenstock et al.(1988) για να οχυρωθεί καλύτερα η προβλεπτική ικανότητα του ΜΠΥ εισήγαγαν την έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας. Ο Bandura (1977) όρισε την αυτό-αποτελεσματικότητα ως: «Οι κρίσεις των ανθρώπων για τις ικανότητές τους να οργανώνουν και να εκτελούν προγράμματα δράσης που απαιτούνται για την επίτευξη καθορισμένων τύπων παραστάσεων».

Η αυτό-αποτελεσματικότητα επηρεάζει την επιλογή των δραστηριοτήτων, την προσπάθεια και την επιμονή ενός ατόμου. Ένα άτομο φέρει χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα όταν απέχει να ολοκληρώσει μια συγκεκριμένη εργασία, ενώ ένα άτομο με υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα αποδέχεται τις ικανότητες του και είναι πιθανόν να συμμετάσχει στην ολοκλήρωση μιας συγκεκριμένης εργασίας. Ένα άτομο με υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα πασχίζει και επιμένει περισσότερο όταν συναντάει εμπόδια, σε αντιπαράταξη με τα άτομα που φέρουν χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα (Artino, 2012). Επιβάλλεται μια δυνατή αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας και ανθεκτικότητας για τον χειρισμό των αναπόφευκτων δυσκολιών της ζωής στα άτομα που θέλουν να πετύχουν σε συγκεκριμένο έργο. Τέλος, η αυτό-αποτελεσματικότητα παραμένει σε όλα τα μοντέλα ο ισχυρότερος καθοριστικός παράγοντας στη συμπεριφορά υγείας, επιβεβαιώνοντας την προγνωστική της χρησιμότητα.

4.5. Εφαρμογές του Μοντέλου Πεποιθήσεων Υγείας

Το ΜΠΥ έχει εφαρμοστεί στην πρόβλεψη πολλών ερευνών συμπεριφορών υγείας σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμών. Οι Sheeran και Abraham (1996) διέκριναν τρεις ευρείες περιοχές έρευνας: Η προληπτική συμπεριφορά υγείας περιλαμβάνει κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, δίαιτα, άσκηση, γενετικό έλεγχο, έλεγχο υγείας, εμβολιασμό, αυτοεξέταση μαστού, χρήση αντισυλληπτικών και οδοντιατρικές συμπεριφορές. Η συμπεριφορά άρρωστου ρόλου παραπέμπει στη συμμόρφωση ιατρικών υποδείξεων και πράξεων (διαβήτη) και η χρήση κλινικής περιλαμβάνει επισκέψεις σε ιατρούς για διάφορους λόγους. Σύμφωνα με τους Sheeran και Abraham (2015), δεν αποδεικνύεται η προγνωστικότητα για τη συμπεριφορά του ΜΠΥ σε οποιαδήποτε από αυτές τις περιοχές σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη.

4.6. Έρευνες

Η φυσική άσκηση είναι σημαντικός δείκτης υγείας του πληθυσμού και ειδικότερα για άτομα άνω των 65 ετών. Οι συμμετέχοντες σε έρευνα που διεξαχθεί στην Ελλάδα, έδειξε ότι τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια αποτελούνε το καθοριστικό κίνητρο για ενασχόληση των ηλικιωμένων με την φυσική άσκηση (Στεφανίδου, 2013).

Σε αμερικανική έρευνα σε μαθητές Γυμνασίου, η πιθανότητα μίμησης της συνήθειας του καπνίσματος συνδέθηκε άμεσα με τους (χαμηλούς) αντιλαμβανόμενους κινδύνους για την υγεία και τις (υψηλές) αντιλαμβανόμενες «ωφέλειες» του καπνίσματος (Song et al., 2009).

Μια άλλη έρευνα που είχε ως αντικείμενο μελέτης το ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων σε μαθητές λυκείου, το τεστ Παπανικολάου και το εμβόλιο του, κατέδειξε ότι τα κορίτσια έχουν «μεγαλύτερη» αίσθηση σοβαρότητας και τρωτότητας από την μόλυνση από τον ιό έναντι στα αγόρια. Επιπλέον, φέρουν «πολύ μεγάλη» αίσθηση του οφέλους σε ζητήματα πρόληψης έναντι του ιού ενώ τα εμπόδια τους αποτρέπουν να προβούν σε πράξεις πρόληψης έναντι στα αγόρια (Ευκαρπίδης και συν., 2018).

Σε διερεύνηση πεποιθήσεων και των συμπεριφορών μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων φοιτητών τμήματος Νοσηλευτικής, σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), κατέδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στα έτη, όσον αφορά την αντίληψη κινδύνου μόλυνσης από ΣΜΝ, ούτε στην αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα του προφυλακτικού ως μέσου προστασίας και την αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητά τους στη χρήση του. Η αντιλαμβανόμενη τρωτότητα ήταν πολύ χαμηλή, ενώ η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα ήταν υψηλή και εκμηδένισε την αυξημένη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας ευνοώντας τις υψηλού κίνδυνου σεξουαλικές διαγωγές (Παναγιώτου, 2018).

Η πρόσφατη έρευνα των Bogucki & Tuszyńska-Bogucka (2023) που διεξάχθηκε μέσω του Διαδικτύου στη Πολωνία, ανέδειξε ανάμεσα σε 533 ερωτηθέντες, ηλικίας 18-49 ετών ότι η προσωπική εμπειρία ήταν ο σημαντικότερος διεγέρτης στην προθυμία για πιθανή δωρεά. Η ανώτερη εκπαίδευση και η θρησκευτικότητα ήταν θετικοί παράγοντες ενώ ανασταλτικός παράγοντας ήταν η αρνητική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας.

Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων σε φοιτητές των πανεπιστημίων του Λούμπλιν ήταν ο κυρίως λόγος να μην εγγραφτούν ως πιθανοί δότες ΜΟ, παρεμφερή αποτελέσματα είχαν τα πανεπιστήμια Βρότσλαβ και Οπόλε (Sikora et al., 2014, Gościński, 2011, Wojczyk, 2014).

Στην Σαουδική Αραβία σε μια μελέτη 1325 συμμετεχόντων, προσδιορίστηκαν τα επίπεδα ευαισθητοποίησης, της προθυμίας για δωρεά μυελού των οστών και/ή βλαστοκυττάρων περιφερικού αίματος και των παραγόντων που σχετίζονται με τη μη εγγραφή. Στην ερώτηση «Είστε πρόθυμοι να δωρίσετε βλαστοκύτταρα;» το 98% ανέφερε ότι ήταν θετικοί απέναντι στη δωρεά βλαστοκυττάρων, ενώ μόλις το 0,5% ήταν εγγεγραμμένοι στο μητρώο βλαστικών κυττάρων της Σαουδικής Αραβίας (Al-Shammary & Hassan, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η δωρεά οργάνων και η δωρεά μυελού των οστών, δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την ιατρική και τεχνολογική εξέλιξη, αλλά και από την ευαισθητοποίηση και τη σωστή ενημέρωση του κοινού.

5.Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για την ανεύρεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετιζόμενη με το θέμα της διπλωματικής, πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις στις μηχανές αναζήτησης PubMed, Google scholar, ScienceDirect και National Library of Medicine. Η αναζήτηση έγινε στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, με συνδυασμό διάφορων όρων όπως μυελός των οστών, εθελοντική προσφορά κτλ., για να εμφανιστούν τα κατάλληλα άρθρα που θα ταίριαζαν με το θέμα της έρευνας.

5.1. Έρευνες σχετικές με την δωρεά οργάνων

Η έρευνα των Bakali et al. (2011), ανέδειξε ότι το 62% των νοσηλευτών και το 68% των φοιτητών δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων, πιστεύοντας ότι με την πράξη τους θα σώζονταν μια ανθρώπινη ζωή. Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο ομάδων δεν γνώριζε την Ελληνική νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων.

Μελέτες στην Ευρώπη (Gimbel et al, 2003) και στην Μαλαισία (Loch et al., 2010, Rasiah, 2014), διαπίστωσαν ότι η πρόθεση για δωρεά οργάνων συνδέεται θετικά με το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία αλλά αρνητικά με το εισόδημα. Ενώ, μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη διαπίστωσαν θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και στις τρεις μεταβλητές: το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία και το εισόδημα (Padela et al., 2011, McNamara et al., 1999).

Μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, κατέδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήθελαν να γίνουν δότες, με το 49,1% να είναι πρόθυμο να δωρίσει τα όργανα ενός αγαπημένου του προσώπου, ενώ το 55,7% και 58,3% αντίστοιχα δήλωσε ότι φοβόταν τη διαδικασία αφαίρεσης οργάνων και ότι θα αισθάνονταν ενοχικά εάν δέχονταν ένα όργανο από συγγενή του. Επιπλέον, ήταν πιθανότερο να πραγματοποιήσουν την εγγραφή τους ως δότες η πλειοψηφία των γυναικών, των γονιών και των Ορθόδοξων Χριστιανών, ενώ το επαγγελματικό και μορφωτικό επίπεδο δεν παρατηρήθηκε να επηρεάζει

τις στάσεις τους, ενώ μόλις το 3,8% ήταν εγγεγραμμένοι ως δωρητές (Georgiadou et al., 2012).

Τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία: η εθνικότητα, το εισόδημα, το φύλο, η θρησκεία και η οικογενειακή υποστήριξη, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επιρροής στην προθυμία των ανθρώπων να δωρίσουν όργανα μετά το θάνατο τους, όπως αναδεικνύουν μελέτες στην Μαλαισία (Abidin et al., 2013, Rasiah et al., 2014).

Οι αφροαμερικανοί δότες, είναι πιο πιθανόν να μην προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων, οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, η αντιληπτή ιατρική δυσπιστία και η κοινωνικοοικονομική ανισότητα αναφέρθηκαν ως αποτρεπτικοί λόγοι (Weng et al., 2012, Sieverdes et al., 2015).

Οι Kalli et al. (2019), εντόπισαν ότι ενώ, οι νοσηλευτές, οι σπουδαστές νοσηλευτικής και οι οικογένειες δυνητικών δωρητών οργάνων τάσσονται υπέρ της δωρεάς, ωστόσο επηρεάζεται αρνητικά από την θρησκεία, τις ελλειπείς γνώσεις σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τις διαδικασίες της δωρεάς.

Η μελέτη των Duivenbode et al. (2020), βασισμένη στη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς, ανέλυσε την σχέση μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων και των στάσεων δωρεάς οργάνων σε μουσουλμάνες γυναίκες στο Σικάγο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της μουσουλμανικής στάσης των γυναικών απέναντι στη δωρεά οργάνων δεν ήταν ομοιόμορφες ή μονοσήμαντες. Επιπρόσθετα, εντόπισαν ότι οι συμμετέχοντες ανησυχούσαν για την ηθική και την παραβίαση της σεμνότητας τους. Σημαντικό ρόλο έπαιξαν οι κοινωνικοπολιτικές και ιατρικές ανησυχίες, ενώ οι συμμετέχοντες επιβεβαίωσαν γενικά το κοινωνικό όφελος που παρέχει η δωρεά οργάνων.

Ο πληθυσμός στην αστική περιοχή είναι πιο ευαισθητοποιημένος, με περισσότερες γνώσεις και καλύτερες πρακτικές σχετικά με τη δωρεά οργάνων, σε σύγκριση με τους κάτοικους αγροτικών περιοχών (Venorich et al., 2020).

Σύμφωνα με την μελέτη των Tarzi et al. (2020), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανά τους, οδηγούμενοι από την καθαρή επιθυμία να βοηθήσουν άλλους. Ο φόβος της παραμόρφωσης ενός νεκρού σώματος από την αφαίρεση οργάνου και η δυσπιστία στη διαδικασία επιλογής των αποδεκτών ήταν οι κύριοι παράγοντες αποτροπής της δωρεάς οργάνων, ενώ οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ήταν διττής σημασίας.

Η έρευνα των Soqia et al.(2023), που συνέπεσε με τον καταστροφικό σεισμό της Συρίας και της Τουρκίας, ανέδειξε ότι το 62,8% των νοσηλευόμενων ασθενών συμφώνησαν να δωρίσουν τα όργανά τους μετά τον θάνατό τους. Ως λόγοι αποδοχής της δωρεάς οργάνων αναφέρθηκαν η πρόθεση να βοηθηθούν άλλους συνάνθρωπους, ακολουθούμενοι από την αδιάφορη στάση του "γιατί όχι;", θρησκευτικές πεποιθήσεις και οικονομικά οφέλη. Περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων, έδειξε ότι δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ γυναικών και ανδρών στην προθυμία τους να δωρίσουν τα όργανά τους μετά τον θάνατο τους. Ομοίως, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην αποδοχή της δωρεάς οργάνων με βάση της ηλικίας και το μορφωτικό επίπεδο.

Αρκετές έρευνες στο εξωτερικό και στην Ελλάδα, διερεύνησαν τις γνώσεις και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων και βρήκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα ενημέρωσης και γνώσης σχετικά με τη νομοθεσία για τη δωρεά οργάνων (Symvoulakis et al., 2012, Thornton et al., 2010, Weiss et al., 2020).

Η διάσωση μιας ζωής, ήταν ο πιο συνηθισμένος λόγος για να δωρίσουν όργανα οι φοιτητές, σύμφωνα με τους Alwahaibi et al. (2023), ενώ το κενό γνώσεων αποδείχτηκε ως το μεγαλύτερο εμπόδιο άρνησης. Παρατηρήθηκε ότι στάση επηρεάστηκε πολύ από τη γνώση, ενώ τα κοινωνικά δίκτυα εξυπηρετούν ως βασικές πηγές πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

5.2. Έρευνες σχετικές με τη δωρεά μυελού των οστών

Οι προσωπικές σχέσεις με ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση και τα άτομα χωρίς οικογενειακές υποχρεώσεις, ενδεχομένως να δωρίσουν πιο εύκολα ΜΟ σύμφωνα με τους Briggs et al. (1986).

Βοηθώντας άλλα άτομα, η υποστήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον για την πράξη και η αξία της γνώσης συσχετίστηκαν θετικά με την πρόθεση δωρεάς μυελού των οστών στους Αφροαμερικανούς. Ενώ, ο φόβος που προξενούσε η διαδικασία, η έλλειψη εμπιστοσύνης έναντι των υγειονομικών δομών και η ανησυχία για τους χρηματικούς πόρους ήταν οι κύριοι λόγοι που απέτρεπαν από την εγγραφή (Smith-Glasgow & Bello, 2007).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν θέλουν να δωρίσουν λόγω ελλιπών γνώσεων σχετικά με τις εσφαλμένες αντιλήψεις που αφορούν τη διαδικασία, συμπεριλαμβανομένου του μετεγχειρητικού πόνου και του χρόνου ανάρρωσης. Επιπλέον, αρκετοί ερωτώμενοι δεν είχαν την ευκαιρία να εξετάσουν το ενδεχόμενο δωρεάς μυελού των οστών παρόλο που σχεδίαζαν

ή θα σχεδίαζαν να το κάνουν στο μέλλον, ήταν τα κύρια ευρήματα σε μελέτη που διεξάχθηκε στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Τολέδο, σε 212 επαγγελματίες υγείας. Μεταξύ άλλων υπήρξαν διάφορες παρανοήσεις σχετικά με τη ΜΜΟ μεταξύ των εργαζομένων, γεγονός που αυξάνει τη σημασία της εκπαίδευσής (Muzaffar et al., 2012).

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Kwok et al. (2015), υποστηρίζει ότι οι συμμετέχοντες μεταξύ 18 και 32 ετών, ήταν προθυμότεροι να προχωρήσουν σε δωρεά από σε αντίθεση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο και η καλύτερη ενημέρωση της διαδικασίας μεταμόσχευσης ΜΟ σχετίστηκε επίσης με μεγαλύτερη πρόθεση δωρεάς.

Μελέτες στην Σαουδική Αραβία, αξιολόγησαν την ευαισθητοποίηση, τις γνώσεις και τις στάσεις σε φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής απέναντι στην HSCT. Διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο γνώσεων μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής ήταν φτωχότερο από τους φοιτητές ιατρικής, με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα (Azzazy, Mohamed, 2016). Η μελέτη των Hazzazi et al. (2019) και των Lye et al. (2015) διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών ιατρικής, δεν είχαν τις κατάλληλες γνώσεις σχετικά με την HSCT και μόνο το 9% των συμμετεχόντων ήταν πρόθυμοι να δωρίσουν.

Μικτές επιρροές στις αντιλήψεις, στις στάσεις και στις πιθανές συμπεριφορές ατόμων, απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών, φαίνεται να είχε η πανδημία του COVID-19. Ενώ ορισμένοι συμμετέχοντες ήταν διστακτικοί λόγω της πιθανότητας έκθεσης στον COVID-19, αρκετοί συμμετέχοντες ευαισθητοποιήθηκαν κάνοντάς τους πιο πρόθυμους/ικανούς να δωρίσουν εάν κληθούν (Switzer et al., 2021). Για αυτούς τους συμμετέχοντες, το να βοηθήσουν κάποιον με αυτόν τον τρόπο θα ήταν μια θετική εμπειρία σε μια πολύ αρνητική περίοδο.

Από τους 524 συμμετέχοντες, ηλικίας 18-30, εγγεγραμμένοι σε μητρώο δοτών HSC, διαπιστώθηκε ότι, η αμφιθυμία ως προς τη δωρεά ΜΟ ήταν υψηλότερη σε άτομα ασιατικής καταγωγής. Επιπλέον, στα άτομα ασιατικής καταγωγής η δυσπιστία στην κατανομή του HSC, οι θρησκευτικές αντιρρήσεις για τη δωρεά, η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια και οι φτωχές γνώσεις ήταν εντονότερες (Hamed et al., 2022).

Οι μελέτες των Bayrak & Çinar (2021) και των Karakaşan & Özpancar Şolpan (2023), ανέδειξαν ότι οι φοιτητές διάφορων κλάδων υγείας που γνώριζαν τι είναι η δωρεά ΜΟ εξέφρασαν μεγαλύτερη προθυμία να είναι πιθανοί δότες, ενώ εγγεγραμμένοι ήταν πολύ λίγοι

και ακόμη λιγότεροι αυτοί που εγγράφηκαν τελικά. Η ύπαρξη ενδεχομένων παρενεργειών αντιλήφθηκε ως αντιληπτό εμπόδιο από αρκετούς φοιτητές, ενώ ως αντιληπτή δράση αναφέρθηκε η διάσωση μιας ανθρώπινης ζωής από την πλειοψηφία.

Ένα γνωστό ή φιλικό πρόσωπο που έχει ήδη εγγραφεί ως δότης και η ύπαρξη ενός συγγενικού ή φιλικού προσώπου που χρειαζόταν ΜΜΟ, ήταν παράγοντες με επιβεβαιωμένη προγνωστική επίδραση στη λήψη της απόφασης σχετικά με την προθυμία για μια πιθανή δωρεά. Επίσης σημαντικοί διεγέρτες στην λήψη απόφασης ήταν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η κακή κατάσταση της υγείας σύμφωνα με τους Bogucki et al. (2023).

Έρευνα των AlSubaie et al. (2023) έδειξε ότι οι γυναίκες, τα άτομα μεταξύ 18-25 ετών, τα άτομα με ανώτερη εκπαίδευση και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είχαν καλύτερες γνώσεις για τη ΔΜΟ. Οι στάσεις απέναντι στη δωρεά διέφεραν αρκετά, με το 42,4% να δηλώνει πρόθυμο να δωρίσει, σε παραβολή με το 57,6% που αρνήθηκε, ενώ το 58,8% να δηλώνει προθυμία προς την δωρεά αλλά να μην είναι εγγεγραμμένο σε κάποιο μητρώο. Ως αποτρεπτικοί παράγοντες προς τη δωρεά λειτούργησαν τα ψυχολογικά εμπόδια, οι ανησυχίες για την υγεία, ο πόνος και οι ανεπαρκείς γνώσεις. Παρόλα αυτά η πρόθεση των δωρητών επηρεάστηκε από την ύπαρξη ενός οικογενειακού μέλους που χρειαζόνταν ΜΜΟ και όταν ενημερώθηκαν ικανοποιητικά για τις ΜΜΟ. Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία υποστήριξε ότι η κρατική χρηματοδότηση προς τους δωρητές είναι απαραίτητη.

Μια μελέτη σε αιμοδότες, έδειξε ότι ενώ οι γνώσεις τους ήταν ανεπαρκής όσον αφορά τη δωρεά ΜΟ, το 87,1% τάχθηκε υπέρ της δωρεάς, ως οι ισχυρότερες συσχετίσεις για την πρόθεση δωρεάς HSC μεταξύ αιμοδοτών, αναφέρθηκαν η στάση απέναντι στους κανονισμούς της δωρεάς ΜΟ και η αυτο-αποτελεσματικότητα σχετικά με τη δωρεά ΜΟ (Ting et al., 2021). Επιπλέον, μετά από συνομιλία με τους αιμοδότες, η προθυμία τους να δωρίσουν ΜΟ. αυξήθηκε. Παρόμοια αποτελέσματα σε αιμοδότες παρουσίασε και η έρευνα των Alsalamah et al. (2023), οπου οι στάσεις, η προθυμία και ο φόβος των συμμετεχόντων που γνώριζαν για την δωρεά βλαστοκυττάρων δεν έδειξαν σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και του φύλου.

Οι Kita et al. (1993) αποκάλυψε ότι το να έχεις ανθρώπους γύρω σου που συζητούν για τη δωρεά HSC σχετίζεται με μεγαλύτερη πρόθεση εγγραφής ως δότης μυελού των οστών.

Όσον αφορά στην προθυμία των ατόμων να δωρίσουν ΜΟ, η πλειοψηφία εξέφρασε την προθυμία να δωρίσει HSC αποκλειστικά σε οικογενειακά μέλη, ενώ η δωρεά προς έναν

άγνωστο ήταν μεγαλύτερη (72%). Επιπλέον, κάποιοι ήταν πρόθυμοι να δωρίσουν τόσο σε μέλη της οικογένειας όσο και σε μη συγγενικά πρόσωπα (13,7%), αλλά ένα 37,9 % ήταν απρόθυμο να δωρίσει γενικά (Narayanan et al., 2016, AlSubaie et al., 2023).

Μια άλλη μελέτη που μέτρησε την προθυμία για δωρεά μυελού των οστών μεταξύ Αφροαμερικανών και Καυκάσιων έδειξε ότι οι 769 από τους 851 ερωτηθέντες γνωρίζουν ότι η μεταμόσχευση σώζει ζωές και οι 273 από τους ερωτηθέντες θα ήταν πρόθυμοι να γίνουν δότες (Ontilo et al, 2004).

Τα αποτελέσματα μιας τηλεφωνικής έρευνας, κατέδειξε ότι άτομα νεαρής ηλικίας με δύσκολη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τείνουν να μην προχωρούν σε δωρεά. Επιπλέον, συντελεστές που αναφέρθηκαν ήταν η κακή αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας, ανησυχίες για τη δωρεά και η υψηλή αμφιθυμία (Switzer et al., 2013).

Οι λεπτομερείς προσωπικές πληροφορίες σχετικά με τους λήπτες όπως η ηλικία, το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη παιδιών, είναι κεντρικοί συντελεστές της ενσυναίσθησης, ώστε οι πιθανοί δότες να συνδεθούν και να συμπάσχουν με την ανθρώπινη πλευρά των ληπτών και, ως εκ τούτου, να προχωρήσουν σε δωρεά (Switzer et al., 1997, 2003, Smith-Glasgow & Bello, 2007).

Προηγούμενες εργασίες έχουν δείξει ότι άτομα από διαφορετικές εθνοτικές/φυλετικές ομάδες αντιμετωπίζουν διαφορετικά εμπόδια στη δωρεά, συμπεριλαμβανομένων πολιτιστικών και θρησκευτικών αντιρρήσεων, αδιευκρίνιστες αμφιβολίες και ανησυχίες σχετικά με τη διαδικασία της δωρεάς, ιατρικές και εργασιακές/οικογενειακές ανησυχίες, επίπεδο εκπαίδευσης και αβεβαιότητα σχετικά με η δίκαιη κατανομή των μοσχευμάτων βλαστοκυττάρων (Anthias, 2020, Switzer, 2013, Glasgow, Bello, 2007, Switzer, 2005).

Η ταλαιπωρία και η έλλειψη χρόνου, η απάθεια και το χρηματικό κόστος αναφέρθηκαν ως εμπόδια από μαθητές. Ενώ οι Studts et al. (2010) βρήκαν ότι το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου είχε σημαντικό αντίκτυπο καθώς οι άνθρωποι των οποίων η ζωή είχε επηρεαστεί από καρκίνο έδειχναν πιο πρόθυμοι να εγγραφούν λόγω της μεγαλύτερης ενσυναίσθησης για τους άλλους που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο.

Η έγκριση και η γνώμη των άλλων ή η γενική αποδοχή από την οικογένεια ή από το περίγυρο, αποτελούν βασικές νόρμες για μια προθυμία δωρεάς ΜΟ (Garcia et al, 2013).

Η μελέτη των Kaya et al. (2015), συμπέρανε ότι μετά από μια σύντομη εκπαίδευση σχετικά με την ΜΜΟ σε φοιτητές, μπορεί να αυξήσει αποτελεσματικά τις γνώσεις, την ευαισθητοποίηση και να προκαλέσει θετικές στάσεις σχετικά με τη μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων.

5.3. Έρευνες σχετικές με τη δωρεά μυελού των οστών στην Ελλάδα

Οι έρευνες που σχετίζονται με τη δωρεά μυελού των οστών στην Ελλάδα, είναι αριθμητικά λιγότερες από άλλες έρευνες, όπως αιμοδοσίας και δωρεά οργάνων.

Η σύγκριση μεταξύ εγγεγραμμένων και μη εγγεγραμμένων εθελοντών δοτών στην Ελλάδα των Galani et al. (2008), κατέδειξε ως αιτία μη εγγραφής την ελλιπή πληροφόρηση για τον τρόπο εγγραφής. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι γυναίκες (έναντι ανδρών) ήταν πιο πιθανό να εγγραφτούν στο μητρώο, επίσης σημαντικό ρόλο έπαιζε εάν στο οικογενειακό περίγυρο υπάρχει άτομο που έχει δηλώσει καταρχήν να δωρίσει μυελό των οστών ή η ύπαρξη ενός ατόμου που χρειάστηκε ή χρίζει ΜΜΟ.

Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι τα κοινωνικοδημογραφικά και τα ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά όπως η αυτό-αποτελεσματικότητα φαίνεται να συνδέονται με τη στάση φοιτητών σχετικά με την δωρεά αίματος, οργάνων και μυελού των οστών. Επιπρόσθετα, μόλις το 36,8% των φοιτητών νοσηλευτικής, συζήτησαν με τον σύντροφό τους, μέλη της οικογένειας ή φίλους τους τις προθέσεις τους όσον αφορά τη δωρεά μυελού των οστών. Ενώ, μόνο το 1,4% των συμμετεχόντων ήταν εγγεγραμμένοι δότες οργάνων και το 6,4% ως δότες μυελού των οστών (Symvoulakis et al., 2022)

Σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2017), εάν οι εθελοντές αιμοδότες πληροφορούνται ορθά γύρω από τη μεταμόσχευση και τη δωρεά μυελού των οστών, τότε η πρόθεση τους να γίνουν εθελοντές δότες ΜΟ είναι εντονότερη.

Η θετική στάση φοιτητών απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών, επηρεάζονταν από το φύλο, την ύπαρξη γνωστού δότη/λήπτη μυελού, τη στάση συγκριτικά με τη στάση δωρεά οργάνων και εάν το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον στήριζε την απόφαση δωρεάς τους. Ωστόσο, ο χρόνος και εάν η διαδικασία ήταν επώδυνη, συνέπρατταν ως εμπόδια όπως και η έλλειψη ενημέρωσης αναφορικά με τη δωρεά ΜΟ (Λουκισα, 2018).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μεταπτυχιακές εργασίες της Χρονόπουλου (2017) και της Καρακώστα (2018), σε καθηγητές οι οποίοι ήταν θετικοί προς τη δωρεά μυελού των οστών και ως προς την ενημέρωση των μαθητών τους. Όμως ελάχιστοι εξ αυτών ήταν εγγεγραμμένοι δωρητές Μυελού των Οστών και το επίπεδο γνώσεων τους ήταν ανεπαρκές. Θετικοί συντελεστές προς την εγγραφή τους στο μητρώο, ήταν οι γνώσεις, οι αναφορές από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο, οι αλτρουιστικές πεποιθήσεις και το επίπεδο ικανοποίησής τους από τη ζωή. Αντιθέτως, οι προσωπικές αντιλήψεις επικινδυνότητας της διαδικασίας, βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την αρνητική στάση τους προς τη δωρεά ΜΟ.

5.4. Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση ανακύπτουν τα παρακάτω στοιχεία:

- ✓ Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν την πεποίθηση ότι η δωρεά ΜΟ σώζει ανθρώπινες ζωές (Bakali et al., 2011)
- ✓ Η προθυμία για δωρεά οργάνων σχετίζεται θετικά με το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία αλλά με το εισόδημα σχετίζεται είτε θετικά είτε αρνητικά (Padela et al., 2011, McNamara et al., 1999, Gimbel et al., 2003, Loch et al., 2010, Rasiah, 2014)
- ✓ Άτομα νέα σε ηλικία είναι προθυμότερα να προχωρήσουν σε δωρεά (OR: 1,80, $p \leq 0,001$) και της τριτοβάθμιας εκπαίδευση (OR: 1,47, $p \leq 0,001$). (Kwok et al., 2015)
- ✓ Εάν υπάρχουν άνθρωποι γύρω σου που συζητούν για τη δωρεά HSC, αυτή σχετίζεται με μεγαλύτερη πρόθεση εγγραφής ως δότης μυελού των οστών Kita et al.(1993)
- ✓ Η ενσυναίσθηση του δότη προς τον λήπτη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόθεση ενός ατόμου να δωρίζει μυελό (Switzer et al., 1997, 2003, Smith-Glasgow & Bello, 2007)
- ✓ Οι κάτοικοι αστικών περιοχών είναι πιο ευαισθητοποιημένοι και πιο ενημερωμένοι για την δωρεά ΜΟ, 86,1% έναντι 73,9% (Venorich et al, 2020).

Ειδικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Σκοπός μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εθελοντική δωρεά μυελού των οστών.

Δευτερεύοντος, να διερευνηθεί εάν η στάση των επαγγελματιών υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

6.2. Ο πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης, αποτέλεσαν οι απασχολούμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Στη μελέτη συμμετείχαν 137 επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου, που απαρτίζονταν από ειδικευμένους και ειδικευόμενους ιατρούς, νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Μετα την ολοκλήρωση της δημιουργίας του ερωτηματολογίου με την μέθοδο που αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, ακολουθήσε ο καταμερισμός των ερωτηματολογίων.

Η παρούσα μελέτη ξεκίνησε από τον Δεκέμβριο του 2023 και ολοκληρώθηκε τον Φεβρουάριο του 2024 στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Από τους 137 συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, πέντε άτομα αφαιρέθηκαν από το σύνολο δεδομένων λόγω ελλιπών απαντήσεων. Συνεπώς, η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στα υπόλοιπα 132, που αποτελούνταν από 103 γυναίκες και 29 άνδρες. Το ερωτηματολόγιο το συνόδευε το έντυπο της διασφάλιση της ανωνυμίας, της προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων και της συγκατάθεσης τους στη μελέτη.

6.3. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Για την διενέργεια της μελέτης πάρθηκε η έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, για να διαμοιραστούν τα ερωτηματολόγια στους εργαζομένους. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και τηρήθηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που συλλέχθηκαν. Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο

ήταν ανώνυμο και συνοδεύτηκε από ένα έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης, στο οποίο αναφέρθηκε ο σκοπός της έρευνας.

6.4. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης, βασίστηκε στο ΜΠΥ το οποίο σχεδιάστηκε και σταθμίστηκε από δυο ψυχολόγους και από τον επιβλέπων καθηγητή κ. Τζιάλλα, όπου και αφαιρέθηκαν οι διαφορούμενες ερωτήσεις.

Το τελικό ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη (βλέπε παράρτημα Α):

Η πρώτη κατηγορία αφορά το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία και αποτελείται από 18 ερωτήσεις κλίμακας Likert πέντε βαθμίδων (Διαφωνώ απόλυτα/ Διαφωνώ/ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ/ Συμφωνώ/ Συμφωνώ απόλυτα).

Στο σύνολο τους το ΜΠΥ διαρθρώνεται σε έξι άξονες οι οποίοι είναι

- ✓ Υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας: 1,2,3
- ✓ Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας: 4,5,6
- ✓ Υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη: 7,8,9
- ✓ Υποκειμενική αίσθηση για τα εμπόδια: 10,11,12
- ✓ Ενδείξεις για δράση: 13,14,15
- ✓ Το αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας: 16,17,18

2. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, αποτελείται από 12 ερωτήσεις με απάντηση Ναι/Όχι. Στη συνέχεια παρατέθηκαν στην υποενότητα.

3. Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις που αφορούν κατά ποσό οι ερωτηθέντες είναι ενημερωμένοι και ποια κίνητρά υπάρχουν για να δωρίσουν μυελού (Galanis, 2006, Narayanan et al., 2016, Katsari 2015, Symvoulakis et al., 2014).

4. Το τέταρτο μέρος αποτελείται από 5 ερωτήσεις και απαντώνται σε κλίμακα Likert (δεν μου ταιριάζει καθόλου/ μου ταιριάζει λίγο/ μου ταιριάζει αρκετά/ μου ταιριάζει πολύ) και σχετίζεται με την αμφιθυμία του ερωτώμενου (Galen, 2003).

5. Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος αναφέρονται τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου πληθυσμού όπως είναι το φύλο, η ηλικία, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά όπως ο τόπος διαμονής, η οικογενειακή κατάσταση και ο αριθμός τέκνων. Ενώ τα εργασιακά

χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν το επίπεδο σπουδών, την εργασιακή σχέση με το νοσοκομείο, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας και την οικονομική κατάσταση τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7. Στατιστική Ανάλυση

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Για τη περιγραφή των διαστάσεων και των υπόλοιπων ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις, ενώ για τις κατηγορικές μετρήσεις όπως το φύλο και το τόπο διαμονής πλήθη και ποσοστά. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t για δυο ανεξάρτητα δείγματα για τη διαφοροποίηση των διαστάσεων με το φύλο και το τόπο διαμονής. Παράλληλα η επίδραση της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου, της οικογενειακής και οικονομικής κατάστασης, της θέσης που κατέχουν στο νοσοκομείο καθώς και των συνολικών ετών προϋπηρεσίας στις διαστάσεις αξιολογήθηκε με το κριτήριο της ανάλυσης διακύμανσης. Επιπρόσθετα, για τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων με τον αριθμό των παιδιών του δείγματος χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος συσχέτισης Spearman. Χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι t για την υπάρξει διαφοροποιήσεων μεταξύ των διαστάσεων και των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που αφορούσε τη δωρεά του μυελού των οστών. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v28.0 και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.

7.1 Περιγραφική Ανάλυση

7.1.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η κατανομή του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης καθώς και του αριθμού των παιδιών που έχει το δείγμα. Αναλυτικότερα, υπάρχει μια κατανομή των 132 συμμετεχόντων ανά φύλο, με τους άνδρες να αποτελούν μόλις το 22.0% (N= 29) και τις γυναίκες το 78.0% (N=103). Όσο αφορά την ηλικία του δείγματος, το 15.9% ανήκει στη κατηγορία «20-30», ενώ το 31.8% στη «30-40». Στη κατηγορία «40-50» ανήκει το 26.5% του συνολικού δείγματος, στη «50-60» το 23.5%, ενώ στη κατηγορία «60+» ανήκει μόλις το 2.3%. Επιπρόσθετα, η οικογενειακή κατάσταση διακρίνεται σε πέντε κατηγορίες, «Άγαμος/η» όπου αποτελούν 17.4% του δείγματος, «Έγγαμος/η» όπου αποτελούν το 59.8%, «Διαζευγμένος/η» όπου αποτελούν το 9.1%, «Σε σχέση» όπου

αποτελούν το 12.1% και «Χήρος/α» όπου αποτελούν μόλις το 1.5%. Στη συνέχεια, όσο αφορά τον αριθμό των παιδιών των συμμετεχόντων, το 40.9% αναφέρει ότι έχει δύο παιδιά, το 34.8% αναφέρει πως δεν έχει κανένα παιδί, ενώ το 11.4% αναφέρει ότι έχει τρία παιδιά. Τέλος, με χαμηλότερα ποσοστά, το 9.1% του δείγματος δήλωσε ότι έχει ένα παιδί, ενώ μόλις το 3.8% δήλωσε ότι έχει τέσσερα παιδιά.

Πίνακας 1 Δεν βρέθηκαν καταχωρήσεις πίνακα εικόνων.

Κατανομή του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης και τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα

		N	N %
Φύλο	Άνδρας	29	22.0
	Γυναίκα	103	78.0
Ηλικία	20-30	21	15.9
	30-40	42	31.8
	40-50	35	26.5
	50-60	31	23.5
	60+	3	2.3
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	23	17.4
	Έγγαμος/η	79	59.8
	Διαζευγμένος/η	12	9.1
	Σε σχέση	16	12.1
	Χήρος/α	2	1.5
Πόσα παιδιά έχεις	Κανένα παιδί	46	34.8
	Ένα παιδί	12	9.1
	2 παιδιά	54	40.9
	3 παιδιά	15	11.4
	4 παιδιά	5	3.8

Στον πίνακα 2 παρατηρείται η κατανομή των συμμετεχόντων όσο αφορά τον τόπο διαμονής, το μορφωτικό τους επίπεδο, τη θέση που έχουν στο νοσοκομείο και τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας τους. Πιο συγκεκριμένα, το 56.1% του δείγματος δήλωσε πως μένει σε επαρχιακή πόλη ή χωριό, ενώ το 43.9% δήλωσε πως μένει σε αστικό κέντρο. Το επίπεδο σπουδών διακρίνεται σε τέσσερις κατηγορίες, «Τριτοβάθμια» όπου αποτελούν το 52.3%,

«Δευτεροβάθμια» όπου αποτελούν το 28.8%, «Μεταπτυχιακό» όπου αποτελούν το 17.4%, ενώ μόλις το 1.5% ανήκει στη κατηγορία «Διδακτορικό». Σε ότι αφορά τη θέση που έχει το δείγμα στο νοσοκομείο, οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, με ποσοστό 46.2%, ενώ οι φοιτητές ακολουθούν με 25.0%. Οι ιατροί αποτελούν το 16.7% του δείγματος, οι ειδικευόμενοι ιατροί το 9.8%, οι προϊστάμενοι μόλις το 1.5%, ενώ το 0.8% επέλεξε την επιλογή «Άλλο» όπου δήλωσε «Υπεύθυνη». Επιπρόσθετα, όσο αφορά τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας, το 33.3% δήλωσε πως εργάζεται συνολικά 0-5 έτη, το 9.8% 5-10 έτη, ενώ το 14.4% 10-15 έτη. Τέλος, τη κατηγορία «15-20» ανέφερε το 7.6% του συνολικού δείγματος, την «20-25» το 13.6%, την «25-30» το 15.9%, ενώ την «30 και άνω» ανέφερε μόλις το 5.3%.

Πίνακας 2

Κατανομή του τόπου διαμονής, του επιπέδου σπουδών, της ειδικότητας καθώς και των συνολικών ετών προϋπηρεσίας στο δείγμα

		N	N %
Τόπος διαμονής	Αστικό κέντρο	58	43.9
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	56.1
Επίπεδο σπουδών	Δευτεροβάθμια	38	28.8
	Τριτοβάθμια	69	52.3
	Μεταπτυχιακό	23	17.4
	Διδακτορικό	2	1.5
Θέση στο νοσοκομείο	Ιατρός	22	16.7
	Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	9.8
	Προϊστάμενος/η	2	1.5
	Νοσηλεύτης/ρια	61	46.2
	Φοιτητής/τρια	33	25.0
	Άλλο	1	0.8
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας	0-5	44	33.3
	5-10	13	9.8
	10-15	19	14.4
	15-20	10	7.6
	20-25	18	13.6

25-30	21	15.9
30 και άνω	7	5.3

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι αποκρίσεις του δείγματος για την κατάσταση του νοικοκυριού τους στον οικονομικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε πως αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες στον οικονομικό τομέα, με ποσοστό 35.6%, ενώ το 25.8% δήλωσε πως δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία. Επιπρόσθετα, το 24.2% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες, ενώ το 14.4% αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες στον οικονομικό τομέα.

Πίνακας 3

Κατανομή της οικονομικής κατάστασης στο δείγμα

Πως πιστεύετε ότι τα πηγαίνει το νοικοκυριό σας στον οικονομικό τομέα;	Δεν αντιμετωπίζω καμία δυσκολία	34	25.8
	Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	35.6
	Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	32	24.2
	Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	19	14.4

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται η κατανομή των απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούν τη δωρεά μυελού των οστών. Αναλύοντας τις απαντήσεις παρατηρήθηκε ότι, σχετικά με το αν είναι εγγεγραμμένοι δωρητές μυελού των οστών, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποκρίθηκε αρνητικά στην συγκεκριμένη ερώτηση, με ποσοστό περίπου 70%. Όσο αφορά το αν οι συμμετέχοντες έχουν συζητήσει με την οικογένειά τους για τη δωρεά, το 56.8% απάντησε «Ναι», ενώ το 43.2% «Όχι». Στην ερώτηση για το αν έχουν κάποιο άτομο στο περιβάλλον τους το οποίο συμφωνεί με τη δωρεά μυελού των οστών, το 50.8% αποκρίθηκε αρνητικά, ενώ το 49.2% θετικά. Στην ερώτηση «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;», το 77.3% του δείγματος απάντησε αρνητικά, ενώ το 22.7% θετικά. Σε ότι αφορά το αν κάποιος από το περιβάλλον τους χρήζει ή χρειάστηκε μεταμόσχευση, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποκρίθηκε αρνητικά, με ποσοστό 72.0%. Σχετικά με το αν πιστεύουν ότι θα έπρεπε να υπάρχει οικονομική ανταμοιβή για τη δωρεά, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος πιστεύει ότι δεν θα πρέπει να υπάρχει ανταμοιβή, με ποσοστό περίπου 90%. Στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι η ηθική

ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;», το 87.9% απάντησε θετικά, ενώ το 12.1% αρνητικά. Επιπρόσθετα, το 87.1% του δείγματος ανέφερε ότι θα ήθελε να έρθει σε επαφή με τον δωρητή σε περίπτωση που λάμβαναν δωρεά μυελού των οστών, ενώ το 12.9% δεν θα ήθελε. Όσο αφορά τους κινδύνους υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών, το 83.3% απάντησε αρνητικά, ενώ το 16.7% απάντησε θετικά. Στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά», το 78.0% δήλωσε «Όχι», ενώ το 22.0% δήλωσε «Ναι». Σχετικά με το αν θεωρούν ότι η δωρεά μυελού των οστών είναι αντίθετη με τα θρησκευτικά τους πιστεύω, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε αρνητικά με ποσοστό περίπου 99%. Τέλος όσο αφορά την ερώτηση «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι», το 90.9% του δείγματος αποκρίθηκε αρνητικά, ενώ μόλις το 9.1% αποκρίθηκε θετικά.

Πίνακας 4

Κατανομή των αποκρίσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που αφορούν τη δωρεά Μυελού των Οστών

	Όχι		Ναι	
	N	N %	N	N %
Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	92	69.7	40	30.3
Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;	57	43.2	75	56.8
Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;	67	50.8	65	49.2
Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;	102	77.3	30	22.7
Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευσης;	95	72.0	37	28.0
Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών	119	90.2	13	9.8
Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;	16	12.1	116	87.9
Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;	17	12.9	115	87.1

Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών	110	83.3	22	16.7
Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά	103	78.0	29	22.0
Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα	131	99.2	1	0.8
Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι	120	90.9	12	9.1

Στον πίνακα 5 αναλύεται η κατανομή των αποκρίσεων του δείγματος σε ερωτήσεις που αφορούν την ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση «Πιστεύετε πως η πληροφόρησή σας σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών είναι:» το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων θεωρεί ότι είναι μέτρια, με ποσοστό 40.2%, το 23.5% θεωρεί ότι είναι επαρκής, ενώ το 21.2% θεωρεί ότι είναι πλήρης. Το 9.8% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η πληροφόρηση σχετικά με τη δωρεά είναι ανεπαρκής, ενώ μόλις το 9.1% πιστεύει ότι είναι ανύπαρκτη. Όσο αφορά το γεγονός ότι οι ανάγκες για τη μεταμόσχευση μυελού των οστών καλύπτονται πλήρως, το 51.5% θεωρεί ότι δεν ισχύει, ενώ το 25.8% και 9.1% θεωρεί ότι ισχύει εν μέρει και ισχύει, αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, στην ερώτηση «Ποια είναι η αντίληψή σας για τη δωρεά μυελού των οστών:» το 78.8% επέλεξε «Να βοηθάς άλλους ανθρώπους», το 16.7% επέλεξε «Συνεισφορά στην επιστήμη και στην κοινωνία», ενώ μόλις το 0.8% του συνολικού δείγματος επέλεξε «Απαλλαγή από αίσθημα ενοχής». Τέλος, το 3.8% του δείγματος δήλωσε «Άλλο» όπου αποκρίθηκαν με:

«Δεν βοηθάς απλά...''χαρίζεις'' λίγη ζωή ακόμα!»

«Δεν βοηθάει πάντα»

«Έχει σώσει πολλούς ανθρώπους»

«δεν έχω άποψη λόγω μη πληροφόρησης»

«ο Αλτρουισμός».

Πίνακας 5

Κατανομή των αποκρίσεων του δείγματος σε ερωτήσεις που αφορούν τη πληροφόρηση και την αντίληψη που έχουν για τη δωρεά μυελού των οστών

	N	N %
Πιστεύετε πως η πληροφόρησή σας σχετικά Πλήρης	28	21.2

με τη δωρεά μυελού των οστών είναι:	Επαρκής	31	23.5
	Μέτρια	53	40.2
	Ανεπαρκής	13	9.8
	Ανύπαρκτη	7	5.3
Ποια είναι η γνώμη σας «Οι παρούσες Ισχύει ανάγκες για μεταμόσχευση μυελού των οστών καλύπτονται πλήρως»	Ισχύει εν μέρει	12	9.1
	Δεν ισχύει	34	25.8
	Δεν ξέρω	68	51.5
		18	13.6
Ποια είναι η αντίληψη σας για τη δωρεά μυελού των οστών:	Να βοηθάς άλλους ανθρώπους	104	78.8
	Θρησκευτικοί λόγοι	0	0.0
	Απαλλαγή από αίσθημα ενοχής	1	0.8
	Συνεισφορά στην επιστήμη και στην κοινωνία	22	16.7
	Άλλο	5	3.8

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε ερωτήσεις που αφορούν τα κίνητρα και την άποψη τους στο να γίνουν δωρητές μυελού των οστών. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση «Ποιο κίνητρο θα σας οδηγούσε στην σκέψη ή στην απόφαση να γίνετε δωρητής μυελού των οστών;», το 66.7% απάντησε «Ηθικό», το 31.1% «Συγγένεια με τον υποψήφιο λήπτη», το 1.5% «Οικονομικό», ενώ μόλις το 0.8% απάντησε «Η αποκάλυψη ότι πάσχει από λευχαιμία ένα διάσημο πρόσωπο». Αναφορικά με το πόσο δύσκολο θα είναι για το δείγμα να αποφασίσουν αν θα δωρίσουν ή όχι, το 37.1% πιστεύει ότι δεν θα ήταν καθόλου δύσκολο, το 28.8% πιστεύει ότι θα ήταν λίγο δύσκολο, το 25.0% πιστεύει ότι θα ήταν κάπως δύσκολο, ενώ μόλις το 9.1% πιστεύει ότι θα δυσκολευόταν πολύ με την απόφαση αυτή. Τέλος, σχετικά με το αν δωρίσουν μυελό των οστών σε ποιόν θα ήθελαν να δωρίσουν, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θα δώριζε σε οποιονδήποτε, με ποσοστό 75.0%, το 22.7% θα δώριζε στην οικογένεια του ενώ μόλις το 2.3% θα δώριζε σε κάποιον φίλο ή συνάδελφο.

Πίνακας 6

Κατανομή αποκρίσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που αφορούν τις σκέψεις τους στην ιδέα να γίνουν δωρητές

		N	N %
Ποιο κίνητρο θα σας οδηγούσε στην σκέψη ή στην Οικονομικό		2	1.5
απόφαση να γίνετε δωρητής μυελού των οστών;	Ηθικό	88	66.7
	Συγγένεια με τον υποψήφιο λήπτη	41	31.1
	Η αποκάλυψη ότι πάσχει από λευχαιμία	1	0.8
	ένα διάσημο πρόσωπο		
Πόσο δύσκολο πιστεύετε ότι θα είναι για εσάς να Πολύ		12	9.1
αποφασίσετε αν θα δωρίσετε ή όχι;	Κάπως	33	25.0
	Λίγο	38	28.8
	Καθόλου	49	37.1
Εάν σας ζητηθεί να δωρίσετε μυελό των οστών, σε Στην οικογένεια μου		30	22.7
ποιον θα θέλατε να δωρίσετε;	Σε φίλο /Συνάδελφο	3	2.3
	Σε οποιονδήποτε	99	75.0

Ο πίνακας 7 προβάλλει τη κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την αμφιθυμία. Πιο συγκεκριμένα, όσο αφορά την ανακούφιση που θα ένιωθαν σε περίπτωση που δεν θα μπορούσαν να κάνουν δωρεά για κάποιο λόγο, το 62.1% των συμμετεχόντων δεν θα ανακουφιζόταν καθόλου, το 25.0% θα ανακουφιζόταν λίγο, το 8.3% θα ανακουφιζόταν αρκετά, ενώ θα ανακουφιζόταν πολύ το 4.5% του συνολικού δείγματος. Στις ερωτήσεις «Θα είχα αμφιβολίες και ανησυχίες εάν θα πρέπει να κάνω δωρεά μυελού» και «Αν θα βρισκόταν δεύτερος συμβατός δότης θα του έδινα τη θέση μου» υψηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στις απαντήσεις «Καθόλου», με ποσοστό περίπου 46% και «Λίγο», με ποσοστό περίπου 40%, ενώ περίπου το 10% απάντησε «Αρκετά» και με μικρότερα ποσοστά απάντησαν «Λίγο». Σε ότι αφορά την απόφαση τους στο να γίνουν δωρητές μυελού των οστών, το 50.8% απάντησε «Καθόλου», το 28.8% απάντησε «Λίγο», το 13.6% απάντησε «Αρκετά» και το 6.8% απάντησε «Πολύ». Τέλος, στην ερώτηση «Θα μου είναι δύσκολο να κάνω δωρεά μυελού αν βρεθώ συμβατός με έναν ασθενή», το 56.1% απάντησε «Καθόλου», το 30.3% απάντησε «Λίγο», το 8.3% απάντησε «Αρκετά», ενώ μόλις το 5.3% του δείγματος απάντησε «Πολύ».

Πίνακας 7

Κατανομή αποκρίσεων σε ερωτήσεις σχετικά με την αμφιθυμία των συμμετεχόντων

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ	
							N	
	N	N %	N	N %	N	N %	N	%
Θα ανακουφίζομαι αν δεν μπορούσα να κάνω δωρεά μυελού για κάποιο λόγο	82	62.1	33	25.0	11	8.3	6	4.5
Θα είχα αμφιβολίες και ανησυχίες εάν θα πρέπει να κάνω δωρεά μυελού	61	46.2	55	41.7	14	10.6	2	1.5
Αν θα βρισκόταν δεύτερος συμβατός δότης θα του έδινα τη θέση μου	61	46.2	52	39.4	14	10.6	5	3.8
Δεν έχω αποφασίσει εάν θέλω να γίνω δωρητής μυελού	67	50.8	38	28.8	18	13.6	9	6.8
Θα μου είναι δύσκολο να κάνω δωρεά μυελού αν βρεθώ συμβατός με έναν ασθενή	74	56.1	40	30.3	11	8.3	7	5.3

Ο πίνακας 8 παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε ερωτήσεις που διερευνούν το κατά πόσο είναι πρόθυμοι να γίνουν εθελοντές δωρητές μυελού των οστών. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση «Με βάση τις διεθνείς ιατρικές συστατικές είναι πολύ πιθανόν να χρειαστώ εγώ ή μέλος της οικογένειάς μου μεταμόσχευση μυελού», ουδέτερη στάση παρατηρείται στο 37.9% του δείγματος, συμφωνεί με την συγκεκριμένη ερώτηση το 31.1% του δείγματος, ενώ διαφωνεί το 9.1%. Στη ερώτηση «Όποτε ακούω ότι κάποιο άτομο χρειάζεται μεταμόσχευση, τότε συνειδητοποιώ ότι μπορεί και εγώ να βρεθώ στην ίδια θέση», παρατηρείται ότι το 45.5% των συμμετεχόντων απάντησε «Συμφωνώ απόλυτα» σε αντίθεση με το 1.5% το οποίο διαφωνεί απόλυτα. Επιπρόσθετα, σχετικά με την ερώτηση «Δεν συντρέχει λόγος να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών, εφόσον δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό», το 43.9% διαφωνεί απόλυτα με την συγκεκριμένη ερώτηση, στο 23.5% παρατηρείται ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 3.8% συμφωνεί απόλυτα. Σχετικά με την

ερώτηση που αφορά το γεγονός ότι καθημερινά υπάρχει ανάγκη για εύρεση δότη, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων συμφωνεί απόλυτα, με ποσοστό 62.9% σε αντίθεση με το 0.8% του δείγματος που διαφωνεί απόλυτα με αυτή την ερώτηση. Όσο αφορά τον φόβο που νιώθει το δείγμα με την σκέψη ότι οι ίδιοι ή κάποιο κοντινό τους πρόσωπο μπορεί να χρειαστούν μεταμόσχευση, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών συμφωνούν απόλυτα με τη συγκεκριμένη ερώτηση, με ποσοστό 46.2%, ενώ σε μικρότερα ποσοστά κρατάει ουδέτερη στάση ή διαφωνούν απόλυτα. Στη συνέχεια, το 68.9% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι η μεταμόσχευση είναι μια πράξη η οποία σώζει ζωές, ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν διαφωνεί με τη συγκεκριμένη ερώτηση. Στην ερώτηση «Η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η μόνη θεραπεία που δίνει τη δυνατότητα μακράς επιβίωσης ή ίασης από λευχαιμία», το 47.0% συμφωνεί με τη συγκεκριμένη ερώτηση, το 18.9% κρατάει μια ουδέτερη στάση, ενώ με κοινό ποσοστό 0.8% το δείγμα διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα. Όσο αφορά την ενημέρωση που έλαβαν για τη δωρεά μυελού των οστών, το 26.5% του δείγματος ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με αυτή την ερώτηση, ενώ το 23.5% διαφωνεί με το ότι ενημερώθηκαν τελευταία για τη δωρεά. Αναφορικά με το γεγονός ότι νιώθουν ότι προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο αν αποφασίσουν να γίνουν δότες, περίπου το 55% των συμμετεχόντων συμφωνεί απόλυτα με αυτή την ερώτηση, ενώ κανένας από αυτούς πιστεύει ότι δεν προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Το 43.2% του δείγματος διαφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι δεν έχει χρόνο ώστε να γίνει δότης, ενώ το 0.8% δεν διαθέτει χρόνο για να γίνει δότης μυελού των οστών. Στην ερώτηση «Φοβάμαι ότι η διαδικασία θα είναι επίπονη και χρονοβόρα», περίπου το 30% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, ενώ στην ερώτηση «Έχω σοβαρότερα προβλήματα από ότι να γίνω δωρητής» περίπου το 60% διαφωνεί απόλυτα. Επιπρόσθετα, ένα 26% του δείγματος ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί με τις απόψεις ότι θα τους παρότρυνε να γίνουν δωρητές ένα κινητό συνεργείο κοντά τους και το γεγονός ότι θα ήταν πλήρως ενημερωμένοι. Παρόμοια στάση παρατηρείται και στις ερωτήσεις «Η εμπειρία μου από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον που χρειάστηκε μεταμόσχευση με κάνει να θέλω να γίνω δότης» και «Πιστεύω ότι θα καταφέρω να γίνω δωρητής μέσα στο επόμενο εξάμηνο». Τέλος, περίπου το 40% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές αν το αποφασίσουν, ενώ περίπου το 37% πιστεύει ότι μπορεί να ενθαρρύνει και άτομα του κύκλου του ώστε να γίνουν δότες.

Πίνακας 8

Κατανομή αποκρίσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που βασίζονται στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %
Με βάση τις διεθνείς ιατρικές συστατικές είναι πολύ πιθανόν να χρειαστώ εγώ ή μέλος της οικογένειάς μου μεταμόσχευση μυελού	7	5.3	12	9.1	50	37.9	41	31.1	22	16.7
Όποτε ακούω ότι κάποιο άτομο χρειάζεται μεταμόσχευση, τότε συνειδητοποιώ ότι μπορεί και εγώ να βρεθώ στην ίδια θέση	2	1.5	4	3.0	18	13.6	48	36.4	60	45.5
Δεν συντρέχει λόγος να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών, εφόσον δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό	58	43.9	26	19.7	31	23.5	12	9.1	5	3.8
Το γεγονός ότι κάθε ημέρα ένας συνάνθρωπος μας χρειάζεται δότη είναι πολύ σοβαρό και κρίσιμο	1	0.8	8	6.1	13	9.8	27	20.5	83	62.9
Η σκέψη ότι εγώ ή ένα μέλος της οικογένειάς μου μπορεί να χρειαστεί μεταμόσχευση, με τρομάζει	4	3.0	6	4.5	9	6.8	52	39.4	61	46.2
Πιστεύω ότι η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι μια πράξη που μπορεί να σώσει πολλές ζωές	0	0.0	0	0.0	6	4.5	35	26.5	91	68.9
Η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η μόνη θεραπεία που δίνει τη δυνατότητα μακράς επιβίωσης ή ίασης από λευχαιμία	1	0.8	1	0.8	25	18.9	62	47.0	43	32.6
Τελευταία, ενημερώθηκα για την Δωρεά Μυελού των Οστών	26	19.7	31	23.5	35	26.5	23	17.4	17	12.9

Γίνοντας εθελοντής δωρητής μυελού των οστών, νιώθω ότι προσφέρω στο κοινωνικό σύνολο	0	0.0	7	5.3	10	7.6	43	32.6	72	54.5
Δεν διαθέτω χρόνο να γίνω εθελοντής δοτής Μυελού των Οστών	57	43.2	43	32.6	28	21.2	1	0.8	3	2.3
Φοβάμαι ότι η διαδικασία θα είναι επίπονη και χρονοβόρα	34	25.8	28	21.2	41	31.1	19	14.4	10	7.6
Έχω σοβαρότερα προβλήματα από ότι να γίνω δωρητής	77	58.3	40	30.3	12	9.1	1	0.8	2	1.5
Θα με παρότρυνε να γίνω δότης η ύπαρξη κινητών συνεργείων κοντά στην οικία/εργασία μου	21	15.9	20	15.2	38	28.8	34	25.8	19	14.4
Θα γινόμεουν δωρητής Μυελού των Οστών μόνο εάν είχα επαρκή πληροφόρηση	7	5.3	12	9.1	32	24.2	50	37.9	31	23.5
Η εμπειρία μου από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον που χρειάστηκε μεταμόσχευση με κάνει να θέλω να γίνω δότης	9	6.8	19	14.4	46	34.8	34	25.8	24	18.2
Πιστεύω ότι θα καταφέρω να γίνω δωρητής μέσα στο επόμενο εξάμηνο	11	8.3	14	10.6	53	40.2	33	25.0	21	15.9
Είμαι σίγουρος ότι μπορώ να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών, εάν πραγματικά το αποφασίσω	5	3.8	8	6.1	15	11.4	50	37.9	54	40.9
Πιστεύω ότι μπορεί να ενθαρρύνω του φίλους και συγγενείς μου να γίνουν δωρητές μυελού των οστών	2	1.5	9	6.8	31	23.5	49	37.1	41	31.1

Από την ανάλυση του μοντέλου πεποιθήσεων προκύπτουν οι 5 διαστάσεις που παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί. Στον πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις διαστάσεις ενώ παράλληλα καταγράφεται και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή που καταγράφηκε. Από την παρουσίαση φαίνεται ότι υψηλότερες τιμές καταγράφονται για τη διάσταση της Σοβαρότητας, ενώ ακολουθούν οι διαστάσεις των Οφελών και της Αποτελεσματικότητας με μικρή μεταξύ τους διαφορά. Κοντά στο 10

βρίσκονται οι τιμές των Κινήτρων και της Τρωτότητας και χαμηλότερη είναι η τιμή για τα Εμπόδια.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Τρωτότητα	132	5.00	15.00	9,75	1.71
Σοβαρότητα	132	7.00	15.00	13,24	1.88
Οφέλη	132	6.00	15.00	11,26	2.09
Εμπόδια	132	3.00	15.00	6,00	2,33
Κίνητρα	132	5.00	15.00	10,07	2,26
Αποτελεσματικότητα	132	3.00	15.00	11,25	2,53

7.2.Επαγωγική ανάλυση

7.2.1. Αποτελέσματα ανά κατηγορία ερωτήσεων σύμφωνα με το ΜΠΥ

7.2.2.Απαντήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη τρωτότητα

Ο πίνακας 9 παρουσιάζει την επίδραση του φύλου σε σχέση με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων εφόσον $p=0.646$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.46$.

Πίνακας 9

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητας με το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Ανδρας	29	9.62	1.52	-.46	.646
	Γυναίκα	103	9.78	1.76		

Από τον πίνακα 10 παρατηρείται η διαφοροποίηση των ηλικιακών ομάδων στο δείγμα με τη διάσταση της τρωτότητας. Παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της διάστασης της τρωτότητας ανάλογα με την ηλικία, καθώς το p-value είναι μικρότερο του 0.05 ($p=0.005$) και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=3.96$. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η κατηγορία «20-30» έχει στατιστικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «30-40», διότι το p-value είναι μικρότερο του 0.05 ($p=0.005$). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν

παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 1.

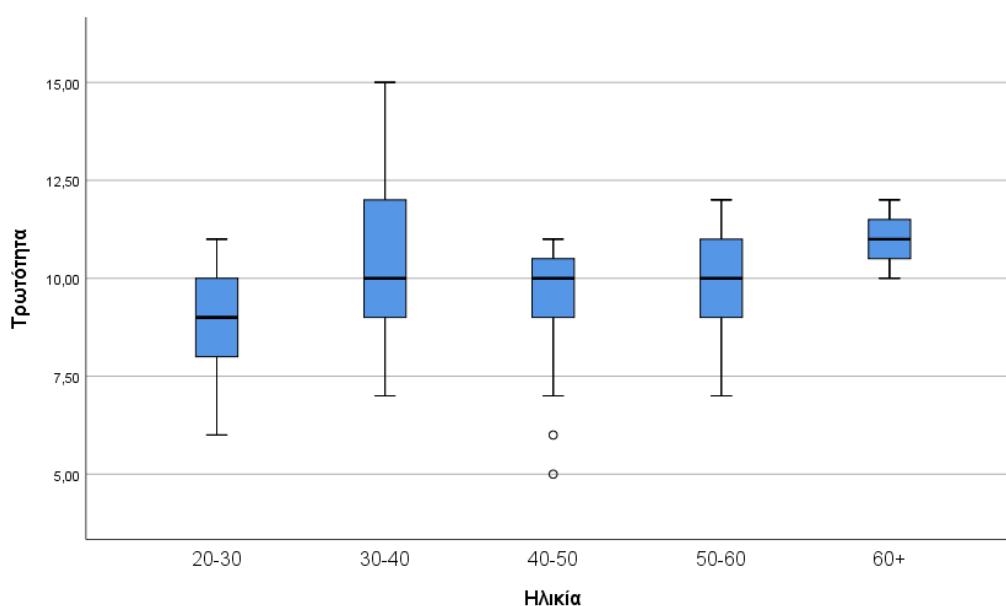
Πίνακας 10

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητα με την ηλικία

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
20-30	21	8.80	1.43	8.15	9.46	3.96	.005
30-40	42	10.38	2.03	9.74	11.01		
40-50	35	9.48	1.44	8.99	9.98		
50-60	31	9.70	1.37	9.20	10.21		
60+	3	11.00	1.00	8.51	13.48		
Σύνολο	132	9.75	1.70	9.45	10.04		

Γράφημα 1

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητας με την ηλικία



Ο πίνακας 11 παρουσιάζει την επίδραση του τόπου διαμονής σε σχέση με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.721$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.358$.

Πίνακας 11

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητας με τον τόπο διαμονής

	Τόπος διαμονής	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Αστικό κέντρο	58	9.68	1.47	- .358	.721
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	9.79	1.87		

Ο πίνακας 12 περιλαμβάνει την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση της τρωτότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης της τρωτότητας ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.111$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=1.92$.

Πίνακας 12

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητα με την οικογενειακή κατάσταση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Άγαμος/η	23	9.21	1.59	8.52	9.90	1.92	.111
Έγγαμος/η	79	9.96	1.72	9.57	10.34		
Διαζευγμένος/η	12	10.33	1.82	9.17	11.49		
Σε σχέση	16	9.06	1.56	8.22	9.89		
Χήρος/α	2	9.50	.70	3.14	15.85		
Σύνολο	132	9.75	1.70	9.45	10.04		

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται η συσχέτιση της διάστασης της τρωτότητας με τον αριθμό των παιδιών που έχει το δείγμα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά θετική συσχέτιση μεταξύ της τρωτότητας και του αριθμού των παιδιών ($r=0.109$). Συνεπώς, μεγαλύτερος αριθμός σε παιδιά αναμένεται να σχετίζεται με υψηλότερες τιμές στη διάσταση της τρωτότητας. Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.214$).

Πίνακας 13

Συσχέτιση της διάστασης της τρωτότητας με τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα

			r	p	N
Spearman's rho	Τρωτότητα	Πόσα παιδιά έχεις	.109	.214	132

Ο πίνακας 14 περιλαμβάνει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος στην διάσταση της τρωτότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης της τρωτότητας και του επιπέδου σπουδών, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.832$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=0.291$.

Πίνακας 14

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητα με το επίπεδο σπουδών

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Πάνω όριο	Κάτω όριο		
Δευτεροβάθμια	38	9.73	1.46	9.25	10.21	.291	.832
Τριτοβάθμια	69	9.66	1.73	9.24	10.08		
Μεταπτυχιακό	23	9.95	2.07	9.05	10.85		
Διδακτορικό	2	10.50	.70	4.14	16.85		
Σύνολο	132	9.75	1.70	9.45	10.04		

Ο πίνακας 15 περιλαμβάνει την επίδραση της θέσης του δείγματος που έχουν στο νοσοκομείο στην διάσταση της τρωτότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης της τρωτότητας ανάλογα με τη θέση, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.50$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,126}=0.83$.

Πίνακας 15

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητα με την ειδίκευση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,126}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Ιατρός	22	10.27	1.35	9.67	10.87	.83	.50
Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	9.84	2.70	8.21	11.47		
Προϊστάμενος/η	2	10.50	.70	4.14	16.85		
Νοσηλεύτης/ρια	61	9.70	1.64	9.28	10.12		

Φοιτητής/τρια	33	9.48	1.54	8.93	10.03
Σύνολο	131	9.77	1.69	9.47	10.06

Ο πίνακας 16 περιλαμβάνει την επίδραση των συνολικών ετών προϋπηρεσίας του δείγματος στην διάσταση της τρωτότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της τρωτότητας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.559$ και στατιστική συνάρτηση $F_{6,125}=0.817$.

Πίνακας 16

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητας με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{6,125}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
0-5	44	9.54	1.93	8.95	10.13	.817	.559
5-10	13	9.92	2.01	8.70	11.14		
10-15	19	10.05	1.22	9.46	10.64		
15-20	10	9.10	1.91	7.73	10.46		
20-25	18	10.11	1.87	9.17	11.04		
25-30	21	10.00	1.26	9.42	10.57		
30 και άνω	7	9.14	1.06	8.15	10.13		
Σύνολο	132	9.75	1.70	9.45	10.04		

Ο πίνακας 17 περιλαμβάνει την επίδραση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος στην διάσταση της τρωτότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της τρωτότητας ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.608$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=0.612$.

Πίνακας 17

Διαφοροποίηση της διάστασης της τρωτότητας με την οικονομική κατάσταση στο δείγμα

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.	$F_{3,128}$	p
--	---	-----------	-----------------	----------	-------------	-----

				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δεν αντιμετωπίζω καμιά δυσκολία	34	10.02	1.60	9.46	10.58		
Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	9.53	2.04	8.93	10.13		
Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	32	9.68	1.33	9.20	10.16	.612	.608
Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	19	9.89	1.59	9.12	10.66		
Σύνολο	132	9.75	1.70	9.45	10.04		

Ο πίνακας 18 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;» στη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.321$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.99$.

Πίνακας 18

	Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	92	9.84	1.72	.99	.321
	Ναι	40	9.52	1.67		

Ο πίνακας 19 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.37$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.89$.

Πίνακας 19

Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	57	9.59	1.61	-.89	.37
	Ναι	75	9.86	1.78		

Ο πίνακας 20 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.121$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.15$.

Πίνακας 20

Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	67	9.52	1.66	-1.15	.121
	Ναι	65	9.98	1.73		

Ο πίνακας 21 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.129$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.52$.

Πίνακας 21

Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	102	9.62	1.69	-1.52	.129
	Ναι	30	10.16	1.70		

Ο πίνακας 22 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευσης;» με τη

διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.413$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.82$.

Πίνακας 22

Εχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	95	9.67	1.78	-.82	.413
	Ναι	37	9.94	1.48		

Ο πίνακας 23 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.524$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.63$.

Πίνακας 23

Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	119	9.78	1.76	.63	.524
	Ναι	13	9.46	1.12		

Ο πίνακας 24 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.908$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.118$.

Πίνακας 24

Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	16	9.81	2.34	.118	.908
	Ναι	116	9.74	1.61		

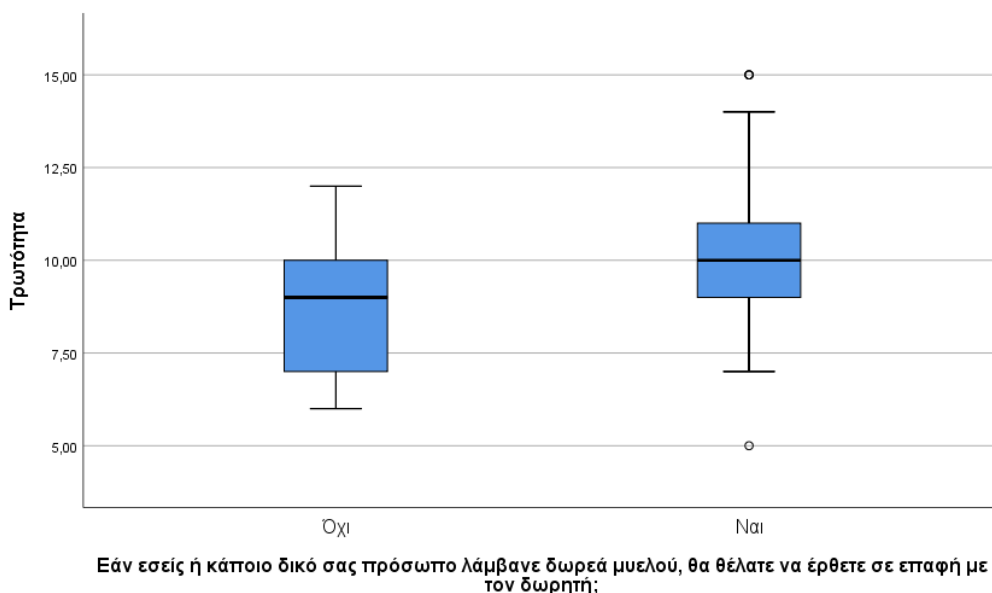
Ο πίνακας 25 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» με τη

διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.01$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.60$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 2.

Πίνακας 25

Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	17	8.76	2.10	-2.60	.01
	Ναι	115	9.89	1.60		

Γράφημα 2



Ο πίνακας 26 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.734$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.34$.

Πίνακας 26

Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	110	9.77	1.77	.34	.734

Ναι	22	9.63	1.32
-----	----	------	------

Ο πίνακας 27 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.409$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.829$.

Πίνακας 27

	Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	103	9.81	1.75	.829	.409
	Ναι	29	9.51	1.54		

Ο πίνακας 28 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.107$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.62$.

Πίνακας 28

	Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	131	9.77	1.69	1.62	.107

Ο πίνακας 29 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι» με τη διάσταση της τρωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.481$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.707$.

Πίνακας 29

	Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Τρωτότητα	Όχι	120	9.78	1.74	.707	.481
	Ναι	12	9.41	1.37		

7.2.3.Απαντήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα

Ο πίνακας 30 παρουσιάζει την επίδραση του φύλου σε σχέση με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων εφόσον $p=0.044$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.03$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 3.

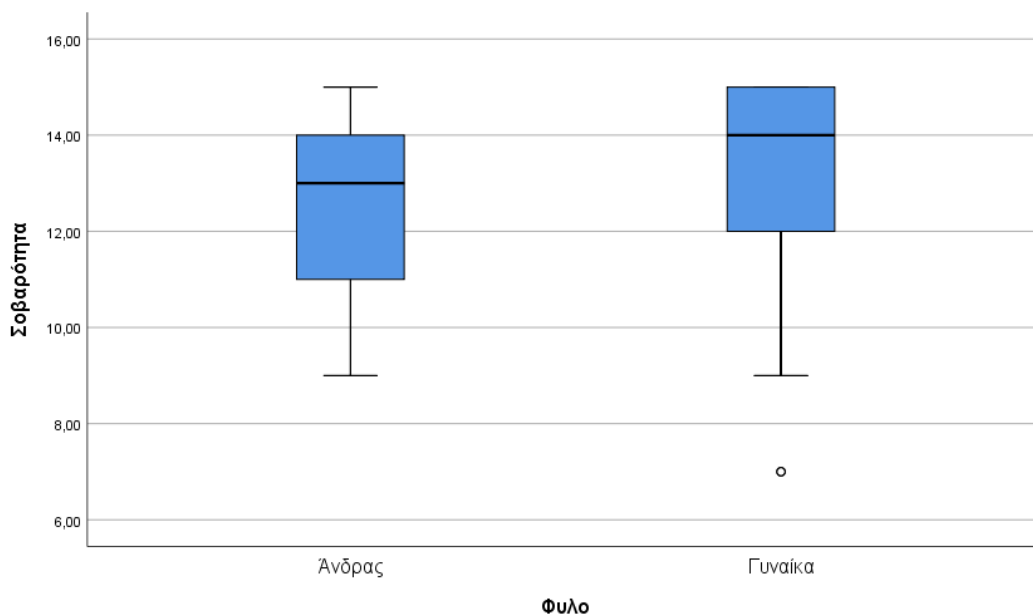
Πίνακας 30

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Ανδρας	29	12.62	1.71	-2.03	.044
	Γυναίκα	103	13.41	1.89		

Γράφημα 3

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με το φύλο



Από τον πίνακα 31 παρατηρείται η διαφοροποίηση των ηλικιακών ομάδων στο δείγμα με τη διάσταση της σοβαρότητας. Παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της διάστασης της σοβαρότητας ανάλογα με την ηλικία, καθώς το p-value είναι μικρότερο του 0.05 ($p=0.02$) και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=3.02$. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η

κατηγορία «20-30» έχει στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «30-40», διότι το p -value είναι μικρότερο του 0.05 ($p=0.04$). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 4.

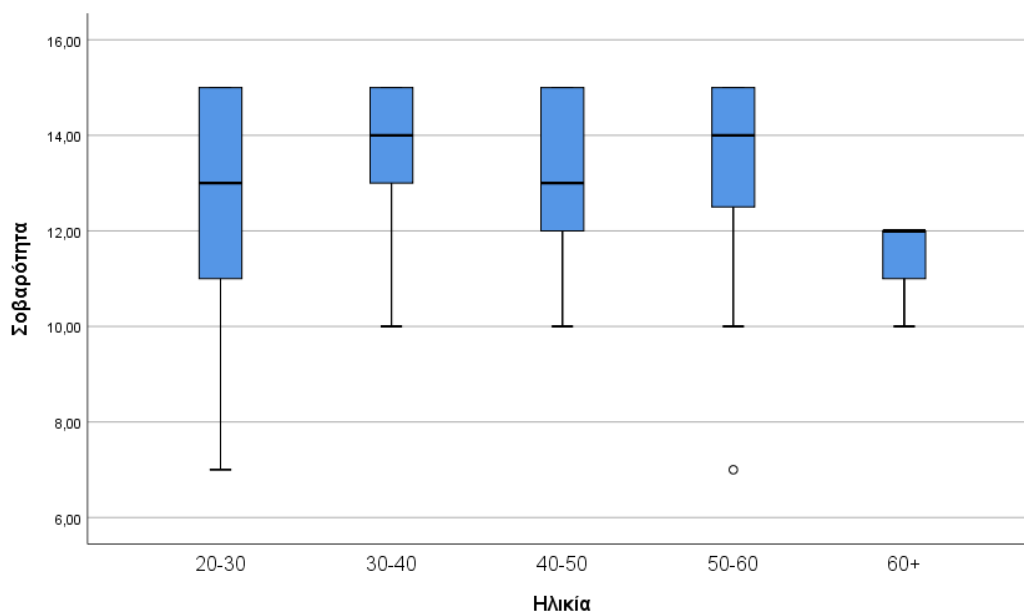
Πίνακας 31

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με την ηλικία

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
20-30	21	12.38	2.41	11.28	13.48	3.02	.02
30-40	42	13.80	1.53	13.33	14.28		
40-50	35	13.17	1.63	12.60	13.73		
50-60	31	13.32	1.97	12.59	14.04		
60+	3	11.33	1.15	8.46	14.20		
Σύνολο	132	13.24	1.88	12.91	13.56		

Γράφημα 4

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με την ηλικία



Ο πίνακας 32 παρουσιάζει την επίδραση του τόπου διαμονής σε σχέση με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.647$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.459$.

Πίνακας 32

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με τον τόπο διαμονής

	Τόπος διαμονής	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Αστικό κέντρο	58	13.32	1.75	.459	.647
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	13.17	1.98		

Ο πίνακας 33 περιλαμβάνει την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης με τη διάσταση της σοβαρότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης της σοβαρότητας ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.311$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=1.20$.

Πίνακας 33

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με την οικογενειακή κατάσταση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Άγαμος/η	23	13.00	1.53	12.33	13.66	1.20	.311
Έγγαμος/η	79	13.43	1.87	13.01	13.84		
Διαζευγμένος/η	12	12.58	1.97	11.32	13.83		
Σε σχέση	16	12.93	2.29	11.71	14.15		
Χήρος/α	2	15.00	.00	15.00	15.00		
Σύνολο	132	13.24	1.88	12.91	13.56		

Στον πίνακα 34 παρουσιάζεται η συσχέτιση της διάστασης της σοβαρότητας με τον αριθμό των παιδιών που έχει το δείγμα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά θετική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας και του αριθμού των παιδιών ($r=0.104$). Συνεπώς, μεγαλύτερος αριθμός σε παιδιά αναμένεται να σχετίζεται με υψηλότερες τιμές στη διάσταση της σοβαρότητας. Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.237$).

Πίνακας 34

Συσχέτιση της διάστασης της σοβαρότητας με τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα

			<i>r</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Spearman's rho	Σοβαρότητα	Πόσα παιδιά έχεις	.104	.237	132

Ο πίνακας 35 περιλαμβάνει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος με τη διάσταση της σοβαρότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης της σοβαρότητας και του επιπέδου σπουδών, διότι το *p*-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p = 0.472$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=0.845$.

Πίνακας 35

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με το επίπεδο σπουδών

				95% Δ.Ε.			
	<i>N</i>	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Κάτω όριο	Πάνω όριο	$F_{3,128}$	<i>p</i>
Δευτεροβάθμια	38	13.10	2.08	12.41	13.79	.845	.472
Τριτοβάθμια	69	13.17	1.87	12.72	13.62		
Μεταπτυχιακό	23	13.52	1.59	12.83	14.21		
Διδακτορικό	2	15.00	.00	15.00	15.00		
Σύνολο	132	13.24	1.88	12.91	13.56		

Ο πίνακας 36 περιλαμβάνει την επίδραση της θέσης που έχουν στο νοσοκομείο με τη διάσταση της σοβαρότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης της σοβαρότητας ανάλογα με τη θέση, διότι το *p*-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p = 0.708$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,126}=0.538$.

Πίνακας 36

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με την ειδίκευση του δείγματος

				95% Δ.Ε.			
	<i>N</i>	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Κάτω όριο	Πάνω όριο	$F_{4,126}$	<i>p</i>

Ιατρός	22	13.68	1.49	13.02	14.34		
Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	12.92	1.55	11.98	13.86		
Προϊστάμενος/η	2	13.50	.70	7.14	19.85	.538	.708
Νοσηλεύτης/ρια	61	13.34	1.73	12.90	13.78		
Φοιτητής/τρια	33	13.06	2.24	12.26	13.85		
Σύνολο	131	13.29	1.80	12.97	13.60		

Ο πίνακας 37 περιλαμβάνει την επίδραση των συνολικών ετών προϋπηρεσίας του δείγματος με τη διάσταση της σοβαρότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης της σοβαρότητας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p = 0.893$ και στατιστική συνάρτηση $F_{6,125}=0.376$.

Πίνακας 37

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{6,125}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
0-5	44	13.02	2.09	12.38	13.66		
5-10	13	13.84	1.57	12.89	14.79		
10-15	19	13.10	1.91	12.18	14.02		
15-20	10	13.10	2.37	11.39	14.80	.376	.893
20-25	18	13.38	1.46	12.66	14.11		
25-30	21	13.38	1.77	12.57	14.18		
30 και άνω	7	13.28	1.88	11.53	15.03		
Σύνολο	132	13.24	1.88	12.91	13.56		

Ο πίνακας 38 περιλαμβάνει την επίδραση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος με τη διάσταση της σοβαρότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της σοβαρότητας ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, διότι το p -value είναι μικρότερο από το 0.05, με $p = 0.031$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=3.04$. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η κατηγορία «Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες» έχει στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες», διότι το p -value είναι μικρότερο του 0.05 ($p = 0.02$). Στις υπόλοιπες κατηγορίες

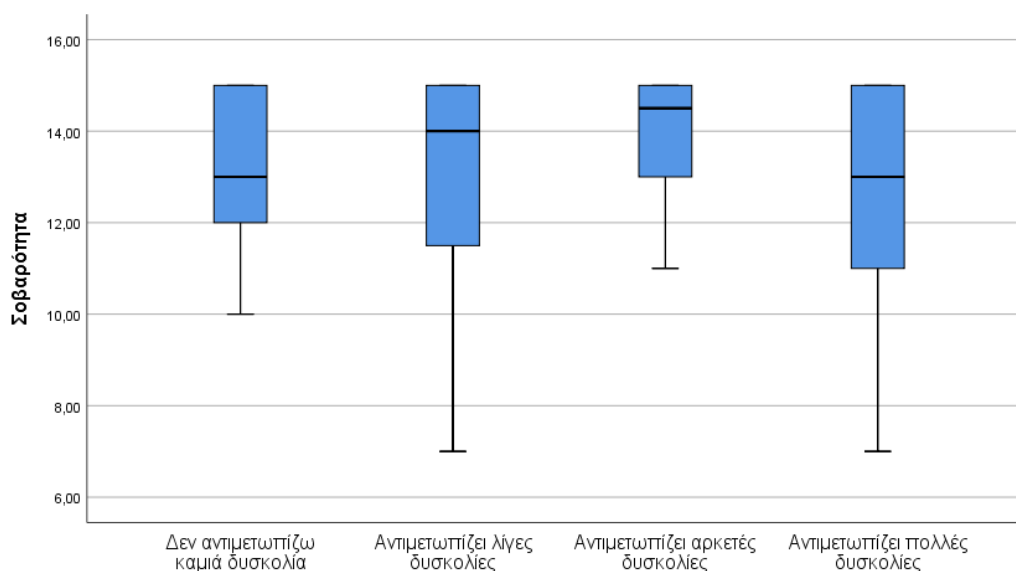
δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 5.

Πίνακας 38

Διαφοροποίηση της διάστασης της σοβαρότητας με την οικονομική κατάσταση στο δείγμα

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δεν αντιμετωπίζω καμιά δυσκολία	34	13.17	1.66	12.59	13.75	3.04	.031
Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	13.08	2.06	12.47	13.69		
Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	32	14.00	1.29	13.53	14.46		
Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	19	12.47	2.29	11.36	13.57		
Σύνολο	132	13.24	1.88	12.91	13.56		

Γράφημα 5



Πως πιστεύετε ότι τα πηγαίνει το νοικοκυριό σας στον οικονομικό τομέα;

Ο πίνακας 39 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.346$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.94$.

Πίνακας 39

	Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	92	13.15	2.03	-.94	.346
	Ναι	40	13.45	1.46		

Ο πίνακας 40 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.58$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.549$.

Πίνακας 40

	Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	57	13.14	2.09	-.54	.589
	Ναι	75	13.32	1.71		

Ο πίνακας 41 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.159$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.41$.

Πίνακας 41

	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	67	13.01	2.02	-1.41	.159
	Ναι	65	13.47	1.70		

Ο πίνακας 42 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.46$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.74$.

Πίνακας 42

	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	102	13.17	1.86	-.74	.46
	Ναι	30	13.46	1.94		

Ο πίνακας 43 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.68$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.41$.

Πίνακας 43

	Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	95	13.20	1.85	-.41	.68
	Ναι	37	13.35	1.97		

Ο πίνακας 44 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.74$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.33$.

Πίνακας 44

	Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	119	13.26	1.86	.33	.74
	Ναι	13	13.07	2.10		

Ο πίνακας 45 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.407$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.83$.

Πίνακας 45

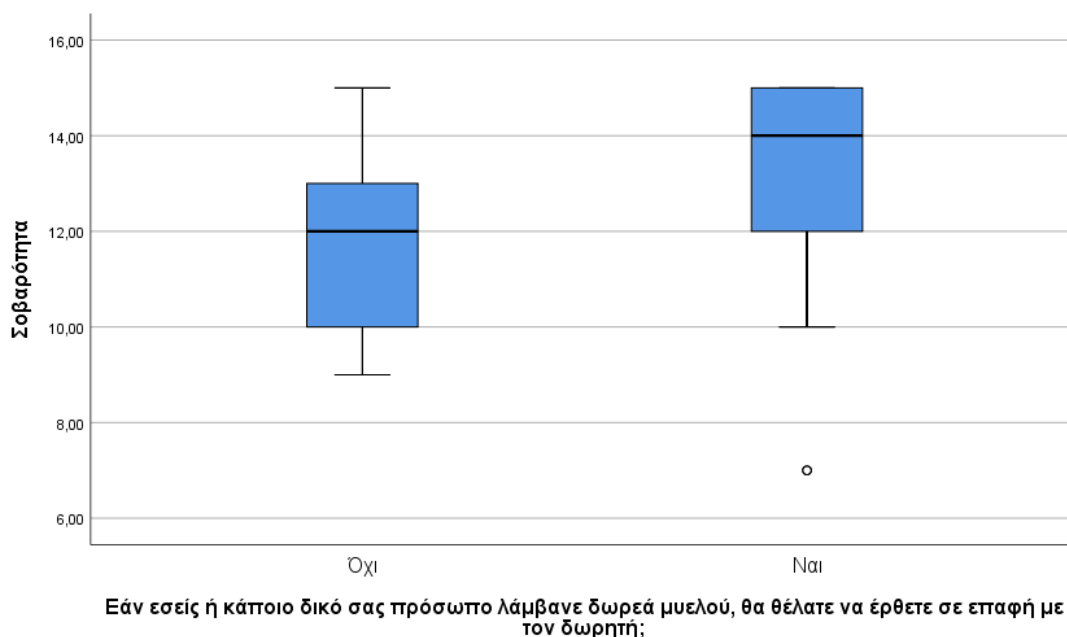
Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	16	12.87	2.06	-0.83	.407
	Ναι	116	13.29	1.86		

Ο πίνακας 46 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.03$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-3.00$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 6.

Πίνακας 46

Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	17	12.00	1.90	-3.00	.003
	Ναι	115	13.42	1.81		

Γράφημα 6



Ο πίνακας 47 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.967$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.04$.

Πίνακας 47

Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	110	13.24	1.83	.04	.967
	Ναι	22	13.22	2.15		

Ο πίνακας 48 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.827$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.219$.

Πίνακας 48

Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα	Όχι	103	13.22	1.96	-.219	.827

Ναι	29	13.31	1.60
-----	----	-------	------

Ο πίνακας 49 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.688$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.40$.

Πίνακας 49

	Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα Όχι		131	13.23	1.88	-.40	.688

Ο πίνακας 50 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι» με τη διάσταση της σοβαρότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.988$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.015$.

Πίνακας 50

	Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Σοβαρότητα Όχι		120	13.24	1.89	-.015	.988
Ναι		12	13.25	1.86		

7.2.4. Απαντήσεις σχετικά με την αντιλαμβανόμενη οφέλη

Ο πίνακας 51 παρουσιάζει την επίδραση του φύλου σε σχέση με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, εφόσον $p=0.016$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.43$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 7.

Πίνακας 51

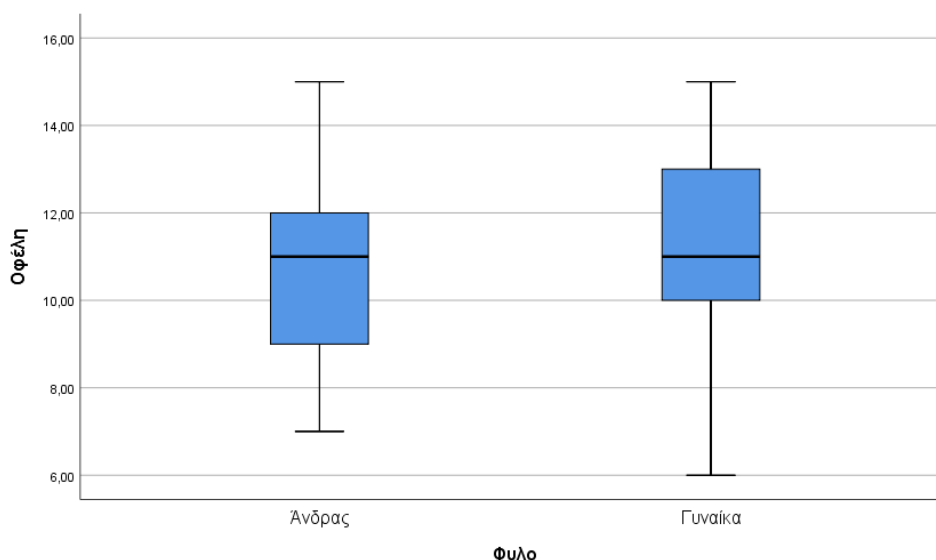
Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Ανδρας	29	10.44	1.95	-2.43	.016

Γυναίκα	103	11.49	2.07
---------	-----	-------	------

Γράφημα 7

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με το φύλο



Από τον πίνακα 52 παρατηρείται η διαφοροποίηση των ηλικιακών ομάδων στο δείγμα με τη διάσταση των οφελών. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της διάστασης των οφελών ανάλογα με την ηλικία, καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.055$) και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=2.38$.

Πίνακας 52

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με την ηλικία

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
20-30	21	10.47	2.48	9.34	11.60	2.38	.055
30-40	42	11.97	1.58	11.48	12.47		
40-50	35	10.97	2.17	10.22	11.71		
50-60	31	11.09	2.18	10.29	11.89		
60+	3	12.00	.00	12.00	12.00		
Σύνολο	132	11.26	2.08	10.90	11.62		

Ο πίνακας 53 παρουσιάζει την επίδραση του τόπου διαμονής σε σχέση με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.421$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.80$.

Πίνακας 53

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με το τόπο διαμονής

	Τόπος διαμονής	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Αστικό κέντρο	58	11.43	1.88	.80	.421
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	11.13	2.23		

Ο πίνακας 54 περιλαμβάνει την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην διάσταση των οφελών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης των οφελών ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.053$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=2.40$.

Πίνακας 54

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με την οικογενειακή κατάσταση

95% Δ.Ε.						$F_{4,127}$	p
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Άγαμος/η	23	10.73	2.49	9.66	11.81	2.40	.053
Έγγαμος/η	79	11.50	2.04	11.04	11.96		
Διαζευγμένος/η	12	10.50	1.93	9.27	11.72		
Σε σχέση	16	11.00	1.31	10.29	11.70		
Χήρος/α	2	14.50	.70	8.14	20.85		
Σύνολο	132	11.26	2.08	10.90	11.62		

Στον πίνακα 55 παρουσιάζεται η συσχέτιση της διάστασης των οφελών με τον αριθμό των παιδιών που έχει το δείγμα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης των οφελών και του αριθμού των παιδιών ($r=0.119$). Συνεπώς, μεγαλύτερος αριθμός σε παιδιά αναμένεται να σχετίζεται με υψηλότερες τιμές στη διάσταση των οφελών. Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.174$).

Πίνακας 55

Συσχέτιση της διάστασης των οφελών με τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα

			<i>r</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Spearman's rho	Οφέλη	Πόσα παιδιά έχεις	.119	.174	132

Ο πίνακας 56 περιλαμβάνει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος στην διάσταση των οφελών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης των οφελών και του επιπέδου σπουδών, διότι το *p*-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.66$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=0.53$.

Πίνακας 56

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με το επίπεδο σπουδών στο δείγμα

				95% Δ.Ε.			
	<i>N</i>	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Κάτω όριο	Πάνω όριο	$F_{3,128}$	<i>p</i>
Δευτεροβάθμια	38	11.23	2.42	10.44	12.03	.53	.66
Τριτοβάθμια	69	11.13	1.99	10.65	11.60		
Μεταπτυχιακό	23	11.60	1.80	10.82	12.38		
Διδακτορικό	2	12.50	2.12	-6.55	31.55		
Σύνολο	132	11.26	2.08	10.90	11.62		

Ο πίνακας 57 περιλαμβάνει την επίδραση της θέσης που έχουν στο νοσοκομείο στην διάσταση των οφελών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης των οφελών ανάλογα με τη θέση, διότι το *p*-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.88$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,126}=0.28$.

Πίνακας 57

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με τη ειδίκευση

				95% Δ.Ε.			
	<i>N</i>	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Κάτω όριο	Πάνω όριο	$F_{4,126}$	<i>p</i>
Ιατρός	22	11.59	2.28	10.57	12.60	.28	.88
Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	10.92	2.13	9.63	12.21		
Προϊστάμενος/η	2	12.00	1.41	-.70	24.70		
Νοσηλεύτης/ρια	61	11.29	1.92	10.80	11.78		

Φοιτητής/τρια	33	11.21	2.21	10.42	11.99
Σύνολο	131	11.29	2.05	10.94	11.65

Ο πίνακας 58 περιλαμβάνει την επίδραση των συνολικών ετών προϋπηρεσίας του δείγματος στη διάσταση των οφελών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης των οφελών ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.502$ και στατιστική συνάρτηση $F_{6,125}=0.893$.

Πίνακας 58

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{6,125}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
0-5	44	11.02	2.26	10.33	11.71	.893	.502
5-10	13	11.76	1.64	10.77	12.76		
10-15	19	11.00	1.76	10.14	11.85		
15-20	10	10.70	2.35	9.01	12.38		
20-25	18	11.22	2.21	10.12	12.32		
25-30	21	12.04	1.88	11.19	12.90		
30 και άνω	7	11.14	2.34	8.97	13.30		
Σύνολο	132	11.26	2.08	10.90	11.62		

Ο πίνακας 59 περιλαμβάνει την επίδραση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος στη διάσταση των οφελών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση των οφελών ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.352$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=1.09$.

Πίνακας 59

Διαφοροποίηση της διάστασης των οφελών με την οικονομική κατάσταση στο δείγμα

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δεν αντιμετωπίζω καμιά δυσκολία	34	11.38	2.43	10.53	12.23	1.09	.352

Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	11.25	1.97	10.67	11.83
Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	32	11.59	1.77	10.95	12.23
Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	19	10.52	2.14	9.49	11.55
Σύνολο	132	11.26	2.08	10.90	11.62

Ο πίνακας 60 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.137$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.49$.

Πίνακας 60

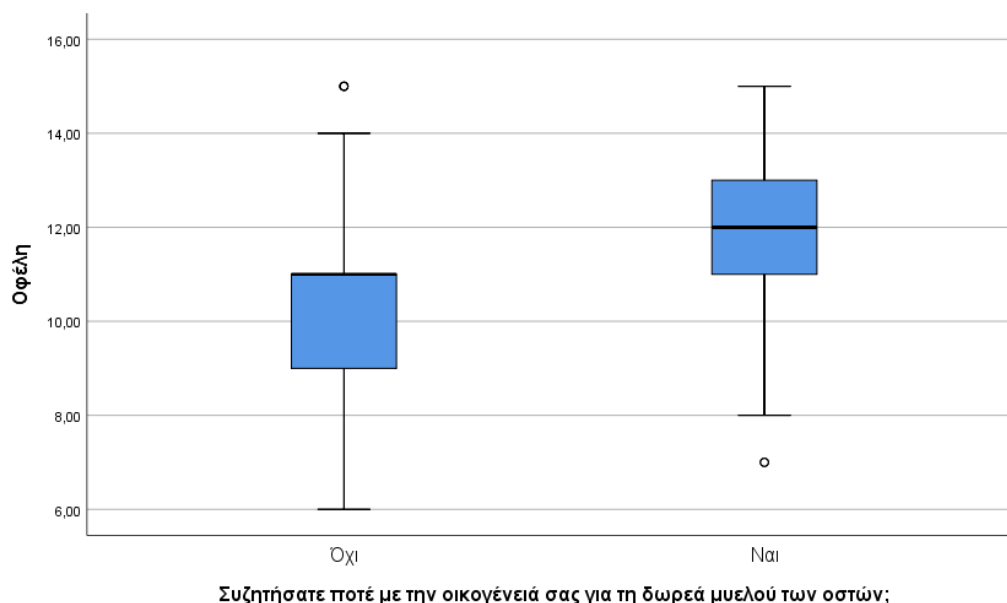
	Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	92	11.08	2.12	-1.49	.137
	Ναι	40	11.67	1.96		

Ο πίνακας 61 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p-value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.003$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-3.05$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 8.

Πίνακας 61

	Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	57	10.64	2.03	-3.05	.003
	Ναι	75	11.73	2.01		

Γράφημα 8

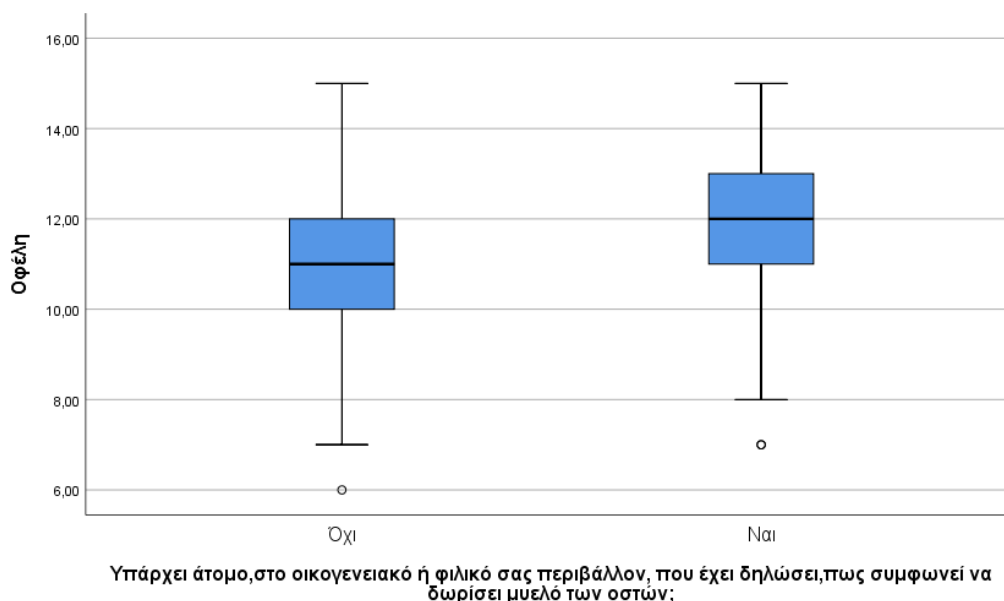


Ο πίνακας 62 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.02$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.35$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 9.

Πίνακας 62

Οφέλη	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	67	10.85	2.06	-2.35	.02
	Ναι	65	11.69	2.03		

Γράφημα 9

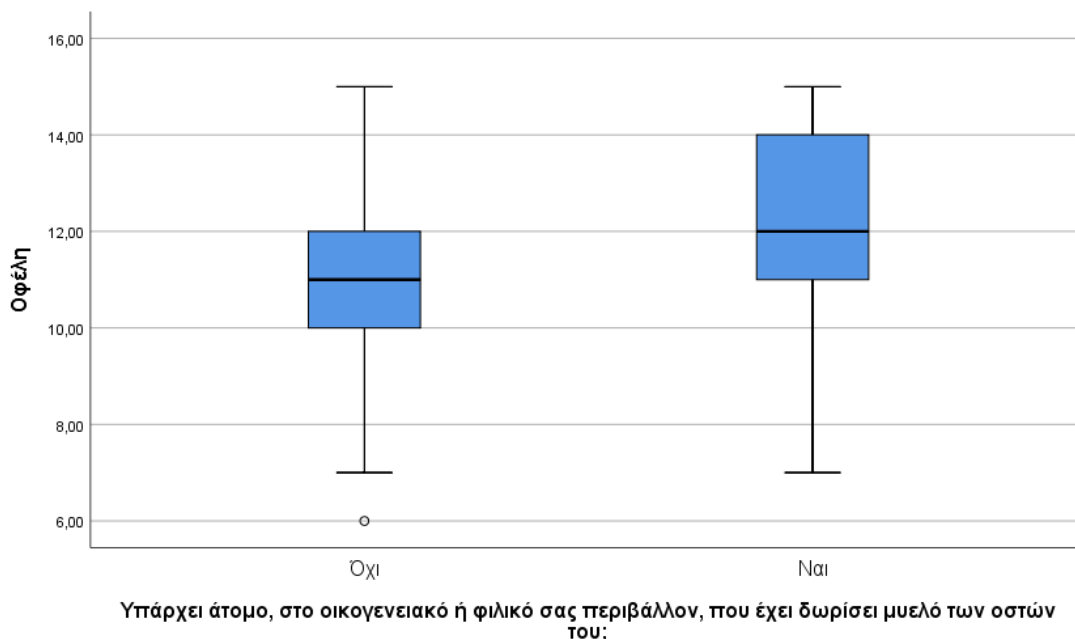


Ο πίνακας 63 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.007$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.76$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 10.

Πίνακας 63

Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	102	11.00	2.00	-2.76	.007
	Ναι	30	12.16	2.11		

Γράφημα 10



Ο πίνακας 64 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.11$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.60$.

Πίνακας 64

Οφέλη	Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	95	11.08	2.04	-1.60	.11
	Ναι	37	11.72	2.15		

Ο πίνακας 65 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.109$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.61$.

Πίνακας 65

Οφέλη	Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	119	11.36	2.05	1.61	.109
	Ναι	13	10.38	2.25		

Ο πίνακας 66 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.975$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.31$.

Πίνακας 66

Οφέλη	Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	16	11.25	2.38	-.031	.975
	Ναι	116	11.26	2.05		

Ο πίνακας 67 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.757$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.309$.

Πίνακας 67

Οφέλη	Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	17	11.41	2.00	.309	.757
	Ναι	115	11.24	2.10		

Ο πίνακας 68 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση των οφελών.

Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.122$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.55$.

Πίνακας 68

Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	110	11.39	2.12	1.55	.122
	Ναι	22	10.63	1.78		

Ο πίνακας 69 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.202$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.28$.

Πίνακας 69

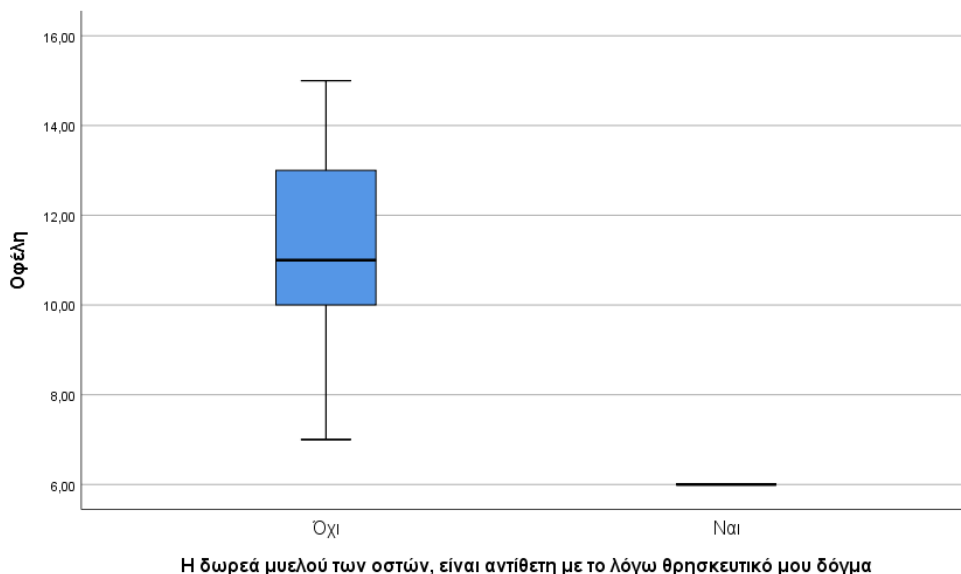
Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	103	11.38	2.07	1.28	.202
	Ναι	29	10.82	2.08		

Ο πίνακας 70 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p-value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.011$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=2.58$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 11.

Πίνακας 70

Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	131	11.30	2.04	2.58	.011

Γράφημα 11



Ο πίνακας 71 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι» με τη διάσταση των οφελών. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.602$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.535$.

Πίνακας 71

Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Οφέλη	Όχι	120	11.30	1.98	.535	.602
	Ναι	12	10.83	3.01		

7.2.5. Απαντήσεις σχετικά με τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια

Ο πίνακας 72 παρουσιάζει την επίδραση του φύλου σε σχέση με τη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, εφόσον $p=0.788$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.27$.

Πίνακας 72

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με το φύλο

Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
------	---	-----------	-----------------	-----------	-----

Εμπόδια	Ανδρας	29	5.89	2.67	-.27 .788
	Γυναίκα	103	6.02	2.23	

Από τον πίνακα 73 παρατηρείται η διαφοροποίηση των ηλικιακών ομάδων στο δείγμα με τη διάσταση των εμποδίων. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της διάστασης των εμποδίων ανάλογα με την ηλικία, καθώς το p -value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.097$) και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=2.00$.

Πίνακας 73

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με την ηλικία

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
20-30	21	6.85	1.82	6.02	7.68	2.00	.097
30-40	42	6.42	2.40	5.68	7.17		
40-50	35	5.42	2.25	4.65	6.20		
50-60	31	5.54	2.51	4.62	6.47		
60+	3	5.33	1.15	2.46	8.20		
Σύνολο	132	6.00	2.32	5.59	6.40		

Ο πίνακας 74 παρουσιάζει την επίδραση του τόπου διαμονής στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.114$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.59$.

Πίνακας 74

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με το τόπο διαμονής

	Τόπος διαμονής	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Αστικό κέντρο	58	5.63	2.09	-1.59	.114
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	6.28	2.47		

Ο πίνακας 75 περιλαμβάνει την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην διάσταση των εμποδίων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης των εμποδίων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.138$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=1.77$.

Πίνακας 75

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με την οικογενειακή κατάσταση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Άγαμος/η	23	6.86	2.68	5.70	8.03	1.77	.138
Έγγαμος/η	79	5.89	2.14	5.41	6.37		
Διαζευγμένος/η	12	5.83	3.18	3.80	7.85		
Σε σχέση	16	5.75	1.69	4.84	6.65		
Χήρος/α	2	3.00	.00	3.00	3.00		
Σύνολο	132	6.00	2.32	5.59	6.40		

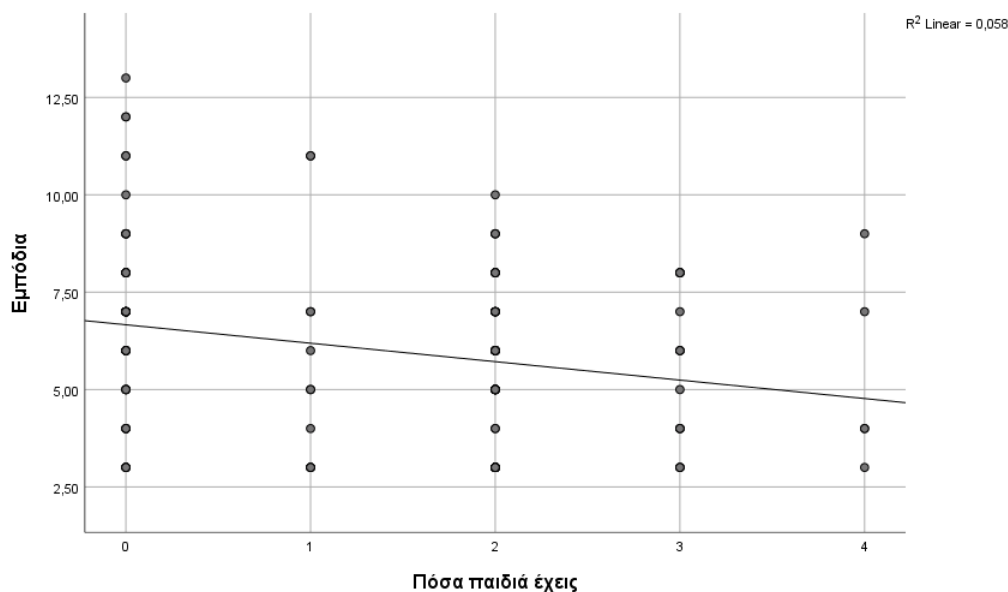
Στον πίνακα 76 παρουσιάζεται η συσχέτιση της διάστασης των εμποδίων με τον αριθμό των παιδιών που έχει το δείγμα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης των εμποδίων και του αριθμού των παιδιών ($r=-0.213$). Συνεπώς, μεγαλύτερος αριθμός σε παιδιά αναμένεται να σχετίζεται με χαμηλότερες τιμές στη διάσταση των εμποδίων. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p -value είναι μικρότερο του 0.05 ($p=0.014$). Η στατιστικά σημαντική συσχέτιση απεικονίζεται στο γράφημα 12.

Πίνακας 76

Συσχέτιση της διάστασης των εμποδίων με τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα

			r	p	N
Spearman's rho	Εμπόδια	Πόσα παιδιά έχεις	-.213	.014	132

Γράφημα 12



Ο πίνακας 77 περιλαμβάνει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος στη διάσταση των εμποδίων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης των εμποδίων και του επιπέδου σπουδών, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p = 0.372$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128} = 1.05$.

Πίνακας 77

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με το επίπεδο σπουδών

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δευτεροβάθμια	38	6.36	2.42	5.57	7.16	1.05	.372
Τριτοβάθμια	69	6.04	2.32	5.48	6.60		
Μεταπτυχιακό	23	5.34	2.20	4.39	6.30		
Διδακτορικό	2	5.00	.00	5.00	5.00		
Σύνολο	132	6.00	2.32	5.59	6.40		

Ο πίνακας 78 περιλαμβάνει την επίδραση της θέσης που έχουν στο νοσοκομείο στη διάσταση των εμποδίων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης των εμποδίων ανάλογα με τη θέση, διότι το p-value είναι μικρότερο από το 0.05, με $p = < 0.001$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,126} = 5.73$. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η κατηγορία «Ιατρός» έχει στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «Νοσηλεύτης/ρια», διότι το p-value είναι μικρότερο του 0.05

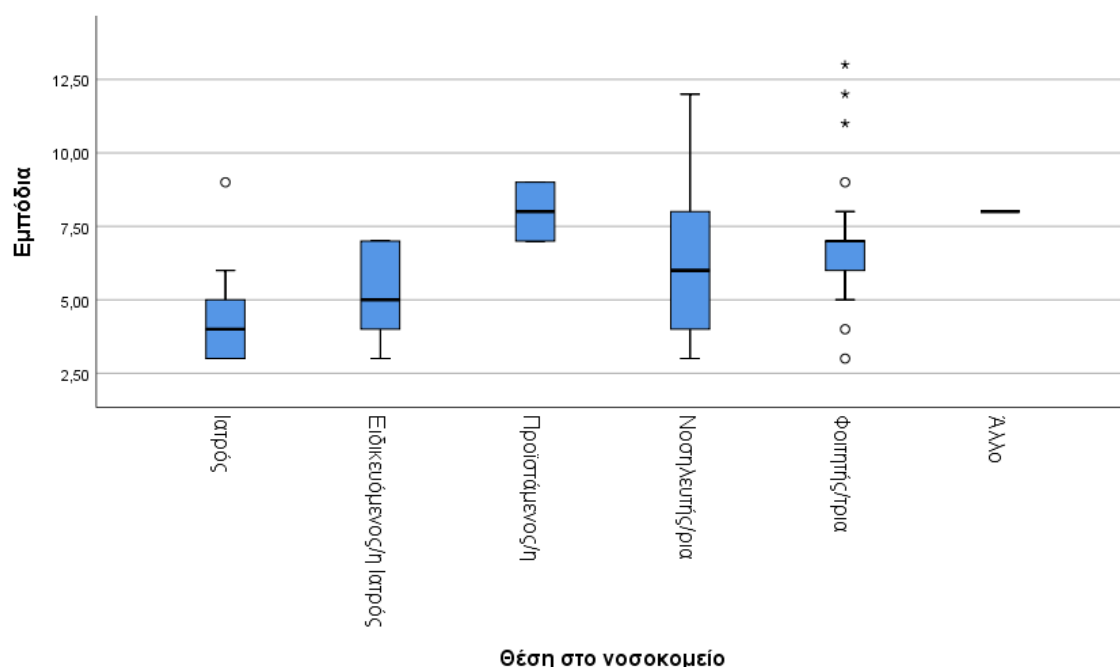
($p=0.009$). Επίσης, η κατηγορία «Ιατρός» έχει στατιστικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «Φοιτητής/τρια», διότι το p -value είναι μικρότερο του 0.05 ($p<0.001$). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στο γράφημα 13.

Πίνακας 78

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με την ειδίκευση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,126}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Ιατρός	22	4.31	1.52	3.64	4,99	5.73	<0.001
Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	5.23	1.58	4.27	6.19		
Προϊστάμενος/η	2	8.00	1.41	-4.70	20.70		
Νοσηλεύτης/ρια	61	6.16	2.53	5.51	6.81		
Φοιτητής/τρια	33	6.93	2.03	6.21	7.65		
Σύνολο	131	5.98	2.33	5.58	6.38		

Γράφημα 13



Ο πίνακας 79 περιλαμβάνει την επίδραση των συνολικών ετών προϋπηρεσίας του δείγματος στη διάσταση των εμποδίων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά

σημαντικές διαφορές της διάστασης των εμποδίων ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο του 0.05, με $p=0.317$ και στατιστική συνάρτηση $F_{6,125}=1.18$.

Πίνακας 79

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{6,125}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
0-5	44	6.56	2.22	5.89	7.24	1.18	.317
5-10	13	6.23	2.42	4.76	7.69		
10-15	19	5.84	2.43	4.66	7.01		
15-20	10	6.20	1.68	4.99	7.40		
20-25	18	4.94	2.15	3.87	6.01		
25-30	21	5.76	2.64	4.55	6.96		
30 και άνω	7	5.57	2.50	3.25	7.89		
Σύνολο	132	6.00	2.32	5.59	6.40		

Ο πίνακας 80 περιλαμβάνει την επίδραση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος στη διάσταση των εμποδίων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση των εμποδίων ανάλογα με την οικονομική κατάσταση στο δείγμα, διότι το p -value είναι μικρότερο από το 0.05, με $p=0.028$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=3.13$. Πιο συγκεκριμένα, η κατηγορία «Δεν αντιμετωπίζω καμία δυσκολία» έχει στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «Αντιμετωπίζω αρκετές δυσκολίες», $p=0.049$.

Πίνακας 80

Διαφοροποίηση της διάστασης των εμποδίων με την οικονομική κατάσταση του δείγματος

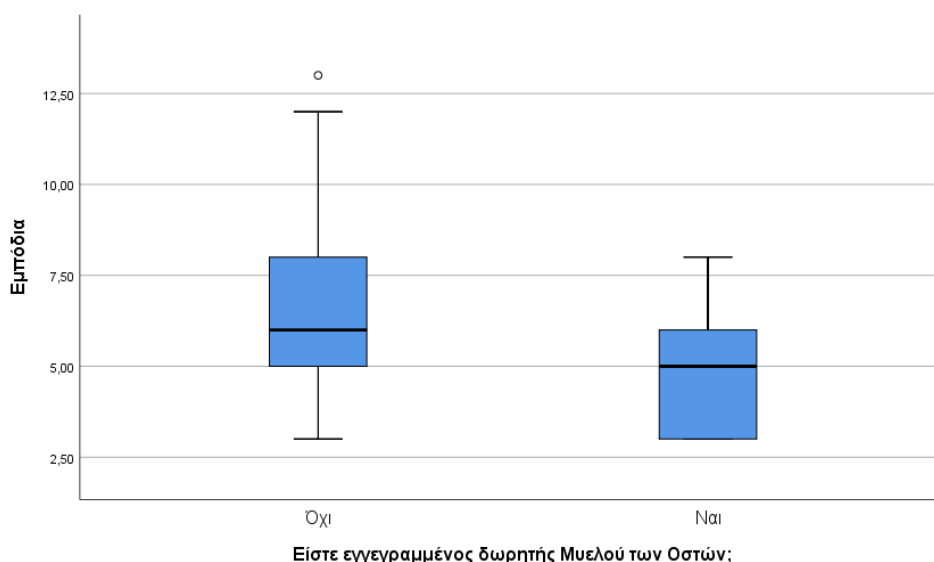
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δεν αντιμετωπίζω καμία δυσκολία	34	5.20	1.82	4.57	5.84	3.13	.028
Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	5.80	2.28	5.13	6.47		
Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	32	6.68	2.53	5.77	7.60		
Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	19	6.73	2.51	5.52	7.94		
Σύνολο	132	6.00	2.32	5.59	6.40		

Ο πίνακας 81 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;» με τη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p < 0.001$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130} = 4.78$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται από το γράφημα 14.

Πίνακας 81

	Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	92	6.52	2.39	4.78	<0.001
	Ναι	40	4.80	1.63		

Γράφημα 14

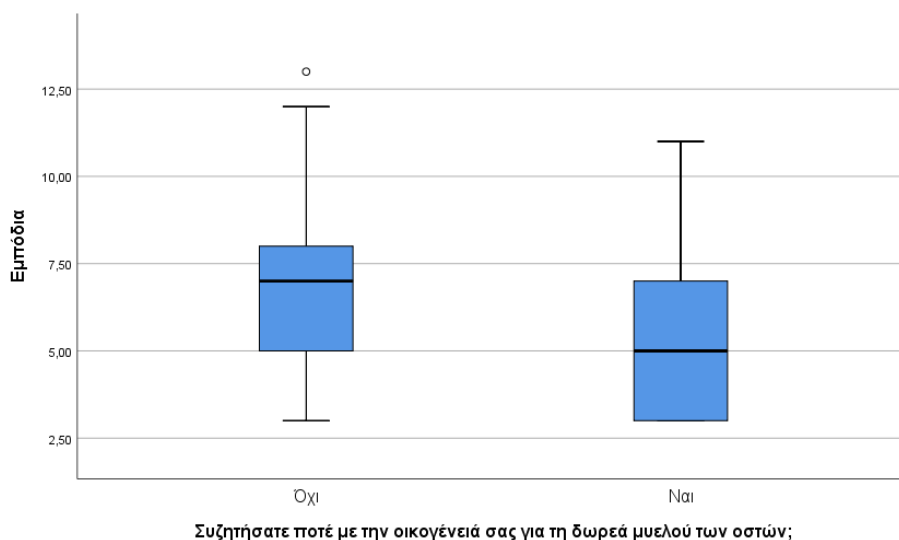


Ο πίνακας 82 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, διότι το p-value είναι μικρότερο του 0.05, $p = 0.002$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130} = 3.20$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 15.

Πίνακας 82

	Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	57	6.71	2.38	3.20	.002
	Ναι	75	5.45	2.13		

Γράφημα 15

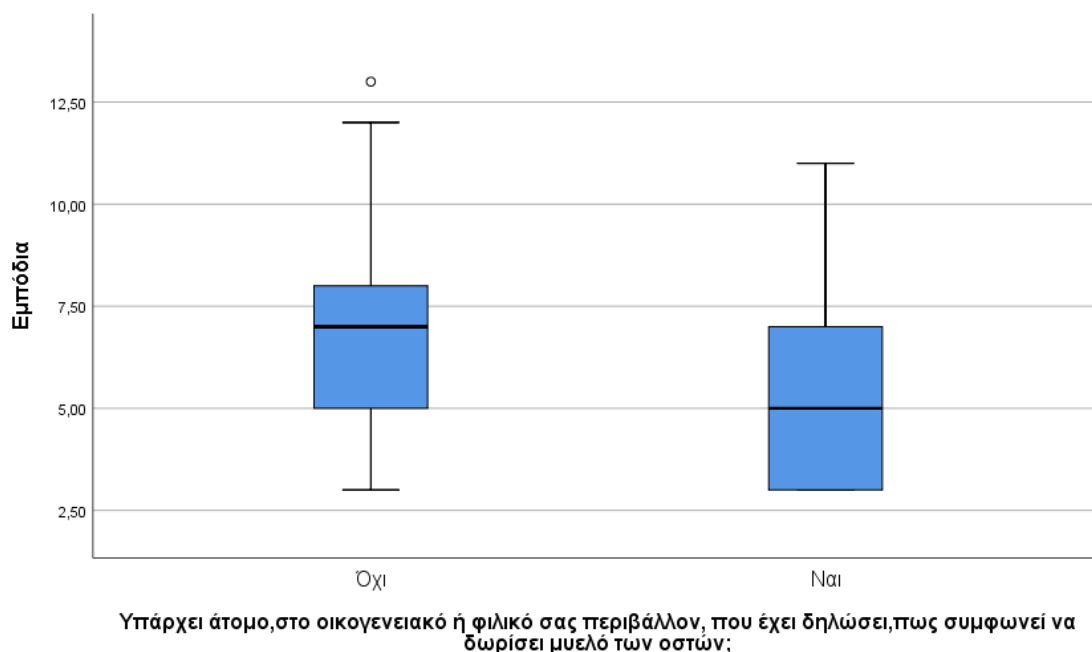


Ο πίνακας 83 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;» σε σχέση με τη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά διότι το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p = <0.001$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130} = 3.59$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 16.

Πίνακας 83

Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	67	6.68	2.33	3.59	<0.001
	Ναι	65	5.29	2.11		

Γράφημα 16

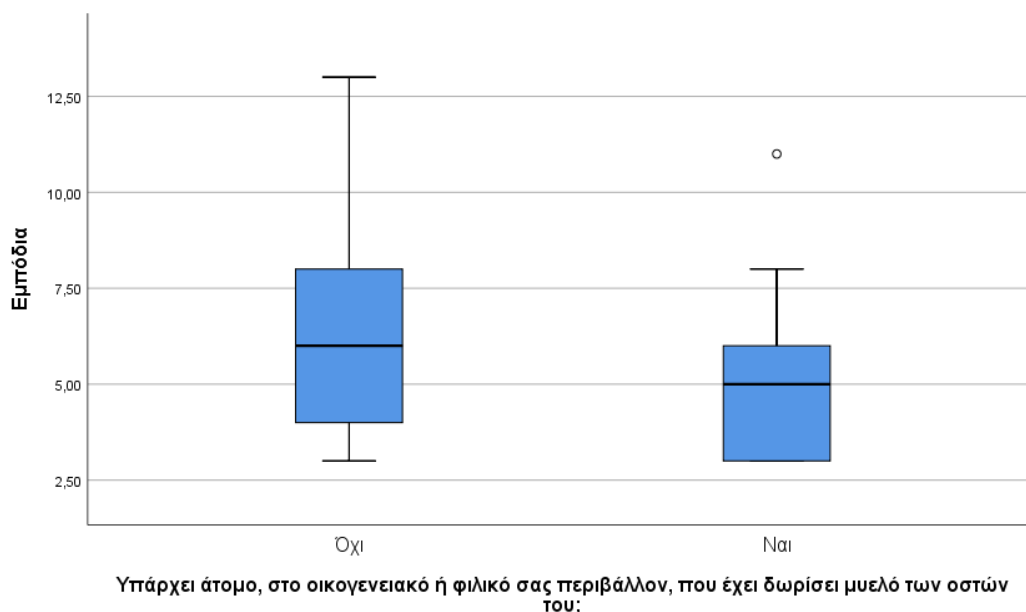


Ο πίνακας 84 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p = 0.007$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130} = 2.74$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 17.

Πίνακας 84

Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	102	6.29	2.36	2.74	.007
	Ναι	30	5.00	1.89		

Γράφημα 17



Ο πίνακας 85 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.158$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.42$.

Πίνακας 85

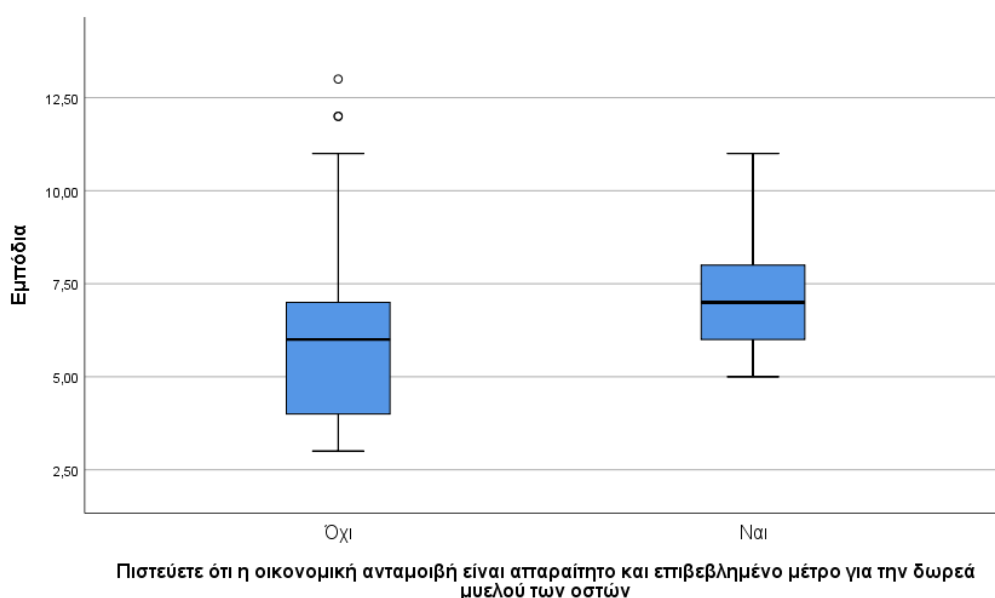
Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	95	6.17	2.37	1.42	.158
	Ναι	37	5.54	2.16		

Ο πίνακας 86 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.023$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.29$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 18.

Πίνακας 86

Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	119	5.84	2.34	-2.29	.023
	Ναι	13	7.38	1.60		

Γράφημα 18

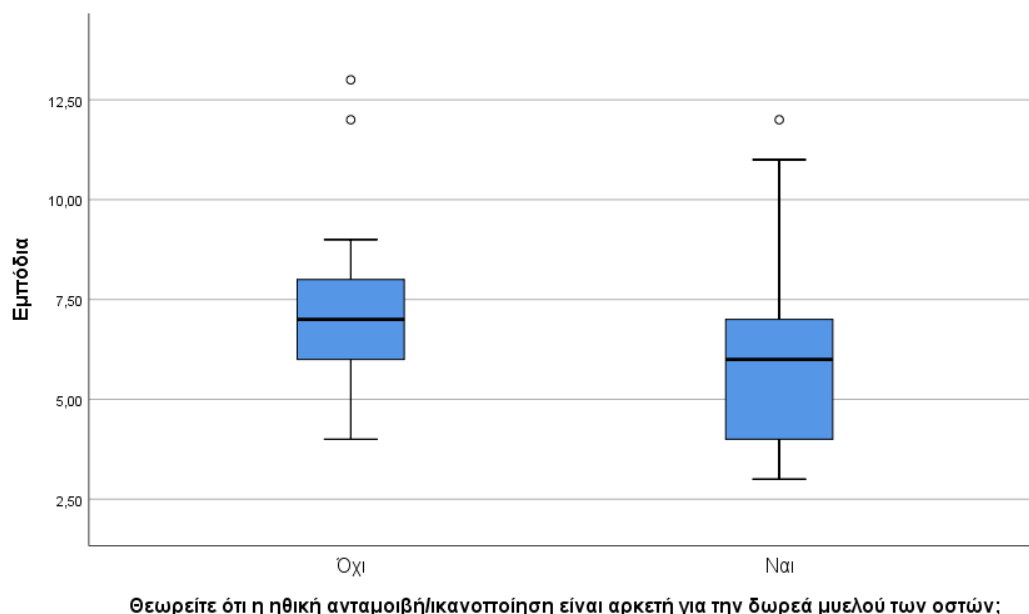


Ο πίνακας 87 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.008$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=2.69$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 19.

Πίνακας 87

Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	16	7.43	2.30	2.69	.008
	Ναι	116	5.80	2.26		

Γράφημα 19



Ο πίνακας 88 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, διότι $p=0.657$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.44$.

Πίνακας 88

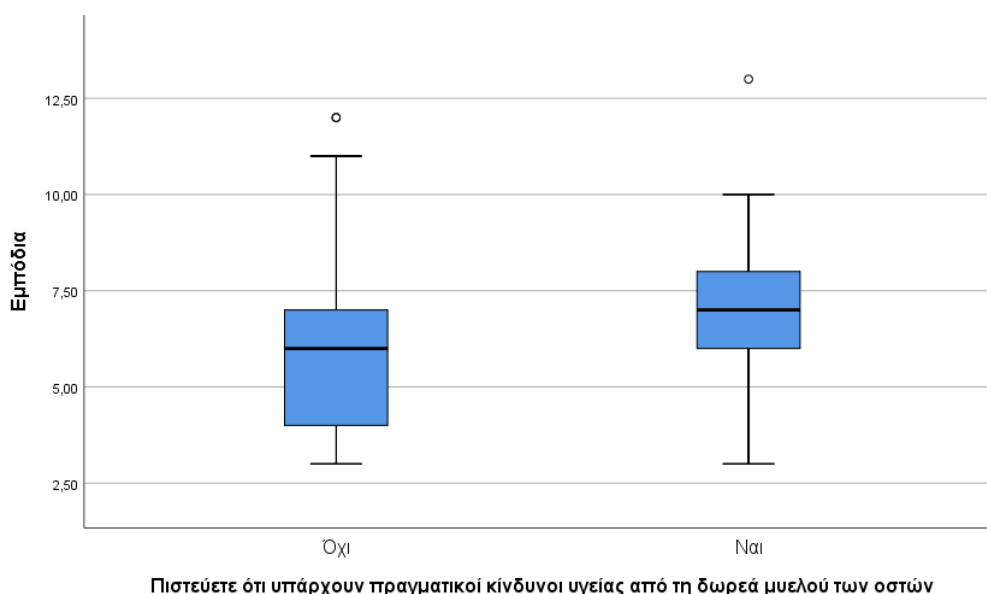
Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	17	6.23	2.68	.44	.657
	Ναι	115	5.96	2.28		

Ο πίνακας 89 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.04$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.03$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 20.

Πίνακας 89

	Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	110	5.81	2.28	-2.03	.04
	Ναι	22	6.90	2.36		

Γράφημα 20

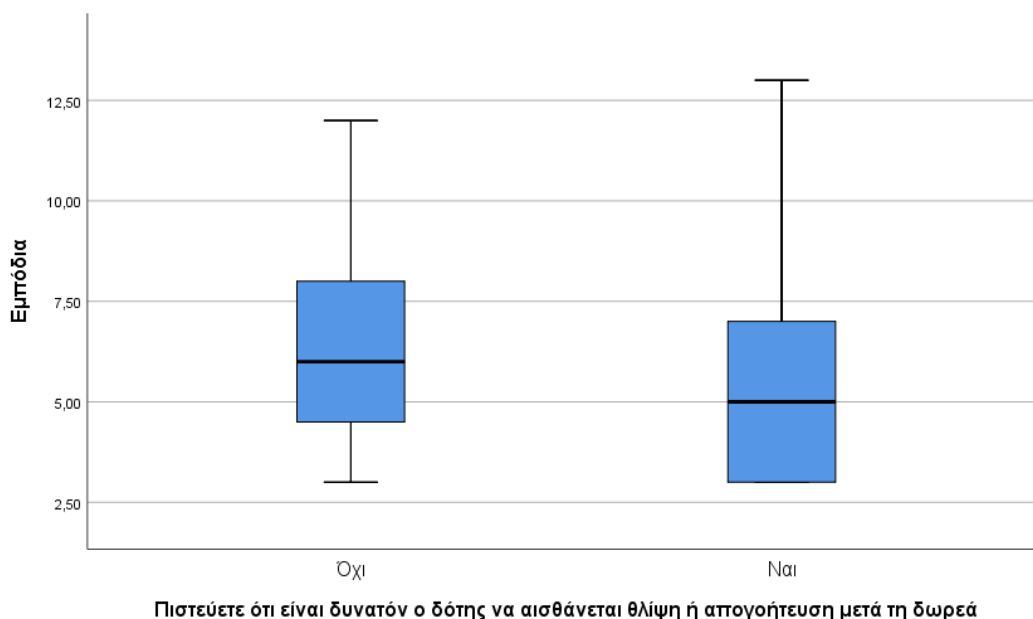


Ο πίνακας 90 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.04$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=2.00$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 21.

Πίνακας 90

	Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	103	6.21	2.28	2.00	.04
	Ναι	29	5.24	2.35		

Γράφημα 21



Ο πίνακας 91 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μεγαλύτερο του 0.05, $p=1.00$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.00$.

Πίνακας 91

Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	131	6.00	2.33	.00	1.00

Ο πίνακας 92 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι» στη διάσταση των εμποδίων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, διότι $p=0.518$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.64$.

Πίνακας 92

Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Εμπόδια	Όχι	120	5.95	2.36	-.64	.518

Ναι	12	6.41	1.92
-----	----	------	------

7.2.6. Απαντήσεις σχετικά με τα κίνητρα

Ο πίνακας 93 παρουσιάζει την διαφοροποίηση του φύλου με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων εφόσον $p=0.406$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.83$.

Πίνακας 93

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Ανδρας	29	9.75	1.95	-.83	.406
	Γυναίκα	103	10.15	2.33		

Από τον πίνακα 73 παρατηρείται η διαφοροποίηση των ηλικιακών ομάδων στο δείγμα με τη διάσταση των κινήτρων. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της διάστασης των κινήτρων ανάλογα με την ηλικία, καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.448$) και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=0.93$.

Πίνακας 94

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με την ηλικία

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
20-30	21	10.04	2.67	8.83	11.26	.93	.448
30-40	42	10.57	2.29	9.85	11.28		
40-50	35	9.94	2.07	9.23	10.65		
50-60	31	9.58	2.15	8.78	10.37		
60+	3	9.66	1.52	5.87	13.46		
Σύνολο	132	10.06	2.25	9.67	10.45		

Ο πίνακας 95 παρουσιάζει την επίδραση του τόπου διαμονής σε σχέση με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.586$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.54$.

Πίνακας 95

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με το τόπο διαμονής

	Τόπος διαμονής	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Αστικό κέντρο	58	10.18	2.32	.54	.586
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	9.97	2.22		

Ο πίνακας 96 περιλαμβάνει την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση των κινήτρων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης των κινήτρων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.432$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=0.96$.

Πίνακας 96

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με την οικογενειακή κατάσταση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Αγαμος/η	23	10.73	2.19	9.78	11.69	.96	.432
Έγγαμος/η	79	10.03	2.12	9.56	10.51		
Διαζευγμένος/η	12	10.00	2.89	8.16	11.83		
Σε σχέση	16	9.31	2.52	7.96	10.65		
Χήρος/α	2	10.00	1.41	-2.70	22.70		
Σύνολο	132	10.06	2.25	9.67	10.45		

Στον πίνακα 97 παρουσιάζεται η συσχέτιση της διάστασης των κινήτρων με τον αριθμό των παιδιών που έχει το δείγμα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης των κινήτρων και του αριθμού των παιδιών ($r=-0.096$). Συνεπώς, μεγαλύτερος αριθμός σε παιδιά αναμένεται να σχετίζεται με χαμηλότερες τιμές στη διάσταση των κινήτρων. Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p -value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.274$).

Πίνακας 97

Συσχέτιση της διάστασης των κινήτρων με τον αριθμό των παιδιών στο δείγμα

			r	p	N
Spearman's rho	Κίνητρα	Πόσα παιδιά έχεις	-.096	.274	132

Ο πίνακας 98 περιλαμβάνει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος στην διάσταση των κινήτρων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης των κινήτρων και του επιπέδου σπουδών, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.488$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=0.814$.

Πίνακας 98

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με το επίπεδο σπουδών στο δείγμα

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δευτεροβάθμια	38	9.94	2.48	9.13	10.76	.814	.488
Τριτοβάθμια	69	10.08	2.25	9.54	10.62		
Μεταπτυχιακό	23	10.00	1.93	9.16	10.83		
Διδακτορικό	2	12.50	.70	6.14	18.85		
Σύνολο	132	10.06	2.25	9.67	10.45		

Ο πίνακας 99 περιλαμβάνει την επίδραση της θέσης του δείγματος που έχουν στο νοσοκομείο στη διάσταση των κινήτρων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης των κινήτρων ανάλογα με τη θέση, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.809$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,126}=0.399$.

Πίνακας 99

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με την ειδικευση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,126}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Ιατρός	22	9.90	2.13	8.96	10.85	.399	.809
Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	9.61	2.18	8.29	10.93		
Προϊστάμενος/η	2	11.50	.70	5.14	17.85		
Νοσηλεύτης/ρια	61	10.19	2.37	9.58	10.80		
Φοιτητής/τρια	33	10.09	2.25	9.29	10.89		
Σύνολο	131	10.08	2.26	9.69	10.47		

Ο πίνακας 100 περιλαμβάνει την επίδραση των συνολικών ετών προϋπηρεσίας του δείγματος στη διάσταση των κινήτρων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση των κινήτρων ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.306$ και στατιστική συνάρτηση $F_{6,125}=1.21$.

Πίνακας 100

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{6,125}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
0-5	44	10.00	2.04	9.37	10.62	1.21	.306
5-10	13	11.23	2.65	9.62	12.83		
10-15	19	10.57	2.06	9.58	11.57		
15-20	10	10.30	2.54	8.48	12.11		
20-25	18	9.66	2.63	8.35	10.97		
25-30	21	9.52	2.04	8.59	10.45		
30 και άνω	7	9.28	2.28	7.16	11.40		
Σύνολο	132	10.06	2.25	9.67	10.45		

Ο πίνακας 101 περιλαμβάνει την επίδραση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος στην διάσταση των κινήτρων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση των κινήτρων ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.22$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=1.49$.

Πίνακας 101

Διαφοροποίηση της διάστασης των κινήτρων με την οικονομική κατάσταση στο δείγμα

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δεν αντιμετωπίζω καμιά δυσκολία	34	10.17	2.24	9.39	10.96	1.49	.22
Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	9.80	2.25	9.14	10.46		

Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες 32 10.68 2.13 9.91 11.45

Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες 19 9.47 2.41 8.31 10.63

Σύνολο 132 10.06 2.25 9.67 10.45

Ο πίνακας 102 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;» στη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.693$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.395$.

Πίνακας 102

	Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	92	10.11	2.28	.395	.693
	Ναι	40	9.95	2.22		

Ο πίνακας 103 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;» στη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.823$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.224$.

Πίνακας 103

	Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	57	10.01	2.20	-.224	.823
	Ναι	75	10.10	2.31		

Ο πίνακας 104 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;» στη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.726$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.351$.

Πίνακας 104

	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	67	10.00	2.20	-.351	.726
	Ναι	65	10.13	2.32		

Ο πίνακας 105 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;» στη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.462$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.738$.

Πίνακας 105

	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	102	10.14	2.14	.738	.462
	Ναι	30	9.80	2.61		

Ο πίνακας 106 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;» στη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.134$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.507$.

Πίνακας 106

	Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	95	9.88	2.13	-1.507	.134
	Ναι	37	10.54	2.51		

Ο πίνακας 107 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών» στη

διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.909$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.114$.

Πίνακας 107

	Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	119	10.07	2.31	.114	.909
	Ναι	13	10.00	1.73		

Ο πίνακας 108 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;» στη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.417$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.815$.

Πίνακας 108

	Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	16	10.50	2.12	.815	.417
	Ναι	116	10.00	2.27		

Ο πίνακας 109 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.244$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.17$.

Πίνακας 109

	Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	17	9.47	2.26	-1.17	.244
	Ναι	115	10.15	2.25		

Ο πίνακας 110 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.109$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.612$.

Πίνακας 110

	Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	110	10.20	2.26	1.612	.109
	Ναι	22	9.36	2.12		

Ο πίνακας 111 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά» με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.355$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.628$.

Πίνακας 111

	Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	103	10.16	2.22	.928	.355
	Ναι	29	9.72	2.37		

Ο πίνακας 112 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05, $p=0.637$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.473$.

Πίνακας 112

	Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
--	---	---	-----------	-----------------	-----------	-----

Κίνητρα Όχι	131	10.07	2.26	.473	.637
-------------	-----	-------	------	------	------

Ο πίνακας 113 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι» με τη διάσταση των κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.771$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.291$.

Πίνακας 113

	Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Κίνητρα	Όχι	120	10.05	2.31	-.291	.771
	Ναι	12	10.25	1.65		

7.2.7. Απαντήσεις σχετικά με το αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας

Ο πίνακας 114 παρουσιάζει την επίδραση του φύλου σε σχέση με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων εφόσον $p=0.237$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.187$.

Πίνακας 114

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Ανδρας	29	10.75	2.64	-1.187	.237
	Γυναίκα	103	11.38	2.49		

Από τον πίνακα 115 παρατηρείται η διαφοροποίηση των ηλικιακών ομάδων στο δείγμα με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της διάστασης της αποτελεσματικότητας ανάλογα με την ηλικία, καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p=0.541$) και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=0.778$.

Πίνακας 115

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με την ηλικία

N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.	$F_{4,127}$	p
---	-----------	-----------------	----------	-------------	-----

				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
20-30	21	11.00	2.04	10.06	11.93		
30-40	42	11.73	2.13	11.07	12.40		
40-50	35	10.97	2.88	9.98	11.96	.778	.541
50-60	31	10.96	2.96	9.88	12.05		
60+	3	12.33	.57	10.89	13.76		
Σύνολο	132	11.25	2.52	10.81	11.68		

Ο πίνακας 116 παρουσιάζει την επίδραση του τύπου διαμονής σε σχέση με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.05$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=1.92$.

Πίνακας 116

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με το τόπο διαμονής

	Τόπος διαμονής	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Αστικό κέντρο	58	11.72	2.15	1.92	.05
	Επαρχιακή πόλη/ χωριό	74	10.87	2.73		

Ο πίνακας 117 περιλαμβάνει την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της διάστασης της αποτελεσματικότητας ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, διότι το p-value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.42$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,127}=0.98$.

Πίνακας 117

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με την οικογενειακή κατάσταση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,127}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Άγαμος/η	23	10.82	2.47	9.75	11.89		
Έγγαμος/η	79	11.41	2.26	10.90	11.92		
Διαζευγμένος/η	12	10.41	4.23	7.72	13.10	.98	.42
Σε σχέση	16	11.37	2.21	10.19	12.55		
Χήρος/α	2	13.50	2.12	-5.55	32.55		

Σύνολο 132 11.25 2.52 10.81 11.68

Στον πίνακα 118 παρουσιάζεται η συσχέτιση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με τον αριθμό των παιδιών που έχει το δείγμα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αποτελεσματικότητας και του αριθμού των παιδιών ($r = -0.008$). Συνεπώς, μεγαλύτερος αριθμός σε παιδιά αναμένεται να σχετίζεται με χαμηλότερες τιμές στη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p -value είναι μεγαλύτερο του 0.05 ($p = 0.831$).

Πίνακας 118

Συσχέτιση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με τον αριθμό των παιδιών

			r	p	N
Spearman's rho	Αποτελεσματικότητα	Πόσα παιδιά έχεις	-.008	.931	132

Ο πίνακας 119 περιλαμβάνει την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος στην διάσταση της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης της αποτελεσματικότητας και του επιπέδου σπουδών, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p = 0.672$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128} = 0.517$.

Πίνακας 119

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με το επείδη σπουδών

Αποτελεσματικότητα			95% Δ.Ε.			$F_{3,128}$	p
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δευτεροβάθμια	38	11.10	2.64	10.23	11.97	.517	.672
Τριτοβάθμια	69	11.37	2.35	10.81	11.94		
Μεταπτυχιακό	23	10.95	2.94	9.68	12.23		
Διδακτορικό	2	13.00	.00	13.00	13.00		
Σύνολο	132	11.25	2.52	10.81	11.68		

Ο πίνακας 120 περιλαμβάνει την επίδραση της θέσης που έχουν στο νοσοκομείο στην διάσταση της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της διάστασης της αποτελεσματικότητας ανάλογα με τη θέση,

διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.09$ και στατιστική συνάρτηση $F_{4,126}=2.06$.

Πίνακας 120

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με την ειδίκευση

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{4,126}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Ιατρός	22	12.63	1.43	12.00	13.27	2.06	.09
Ειδικευόμενος/η Ιατρός	13	11.07	1.93	9.90	12.24		
Προϊστάμενος/η	2	11.50	2.12	-7.55	30.55		
Νοσηλεύτης/ρια	61	10.95	2.71	10.25	11.64		
Φοιτητής/τρια	33	11.15	2.50	10.26	12.03		
Σύνολο	131	11.30	2.45	10.88	11.72		

Ο πίνακας 121 περιλαμβάνει την επίδραση των συνολικών ετών προϋπηρεσίας του δείγματος στη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της αποτελεσματικότητας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, διότι το p -value είναι μεγαλύτερο από το 0.05, με $p=0.37$ και στατιστική συνάρτηση $F_{6,125}=1.08$.

Πίνακας 121

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{6,125}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
0-5	44	11.36	2.39	10.63	12.09	1.08	.37
5-10	13	11.76	2.08	10.50	13.03		
10-15	19	11.36	1.92	10.44	12.29		
15-20	10	9.60	3.40	7.16	12.03		
20-25	18	11.77	1.73	10.91	12.64		
25-30	21	11.19	2.90	9.86	12.51		
30 και άνω	7	10.42	4.19	6.54	14.31		
Σύνολο	132	11.25	2.52	10.81	11.68		

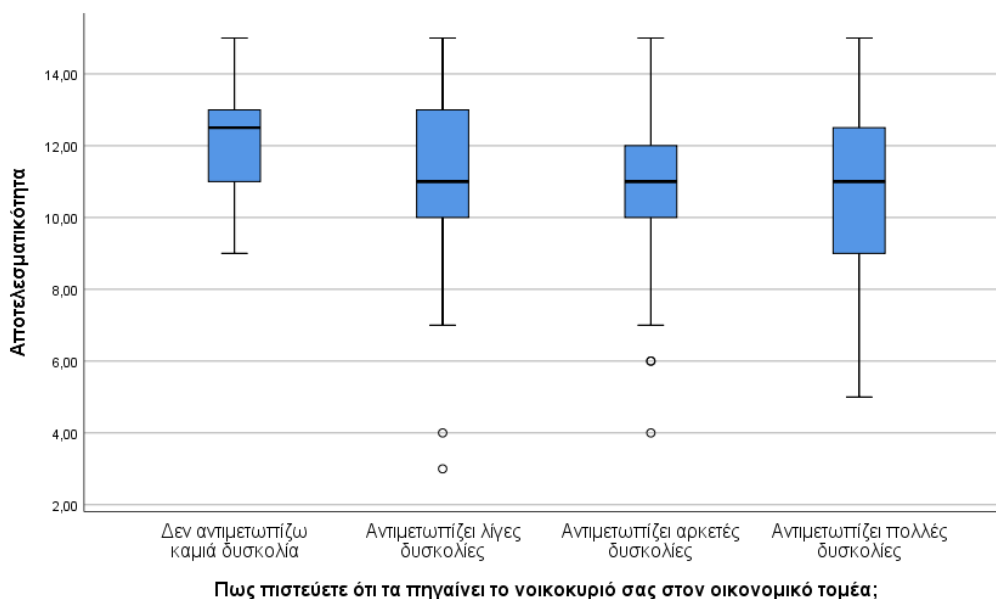
Ο πίνακας 122 περιλαμβάνει την επίδραση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος στην διάσταση της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της αποτελεσματικότητας ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, διότι το p -value είναι μικρότερο από το 0.05, με $p=0.03$ και στατιστική συνάρτηση $F_{3,128}=3.06$. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η κατηγορία «Δεν αντιμετωπίζω καμία δυσκολία» έχει στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές σε σχέση με τη κατηγορία «Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες», διότι το p -value είναι μικρότερο του 0.05 ($p=0.04$). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 22.

Πίνακας 122

Διαφοροποίηση της διάστασης της αποτελεσματικότητας με την οικονομική κατάσταση του δείγματος

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		$F_{3,128}$	p
				Κάτω όριο	Πάνω όριο		
Δεν αντιμετωπίζω καμία δυσκολία	34	12.29	1.71	11.69	12.89	3.06	.03
Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	47	11.14	2.67	10.36	11.93		
Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	32	10.65	2.63	9.70	11.60		
Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	19	10.63	2.77	9.29	11.96		
Σύνολο	132	11.25	2.52	10.81	11.68		

Γράφημα 22

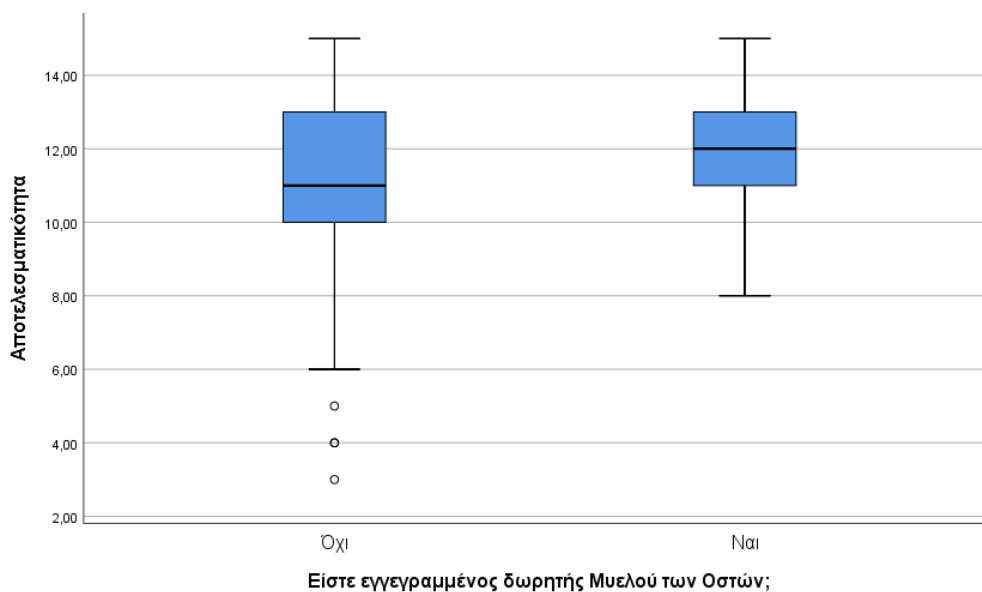


Ο πίνακας 123 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο από το 0.05, $p=0.01$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-2.6$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 23.

Πίνακας 123

	Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;					
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p	
Αποτελεσματικότητα Όχι	92	10.88	2.70	-2.6	.01	
Ναι	40	12.10	1.83			

Γράφημα 23

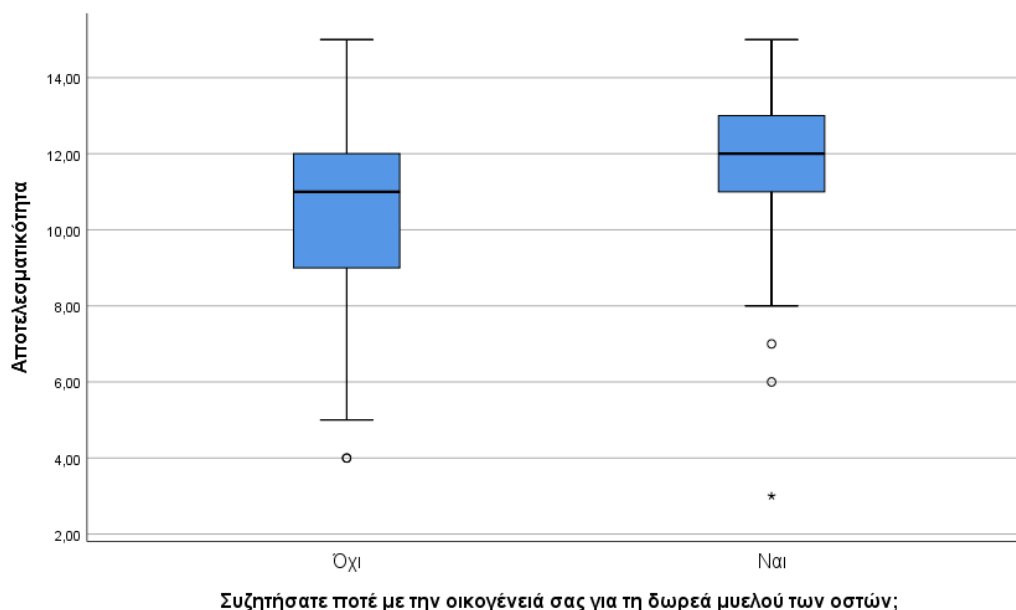


Ο πίνακας 124 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο του 0.05, $p=0.002$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130} = -3.18$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 24.

Πίνακας 124

	Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;					
	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p	
Αποτελεσματικότητα	Όχι	57	10.47	2.66	-3.18	.002
	Ναι	75	11.84	2.26		

Γράφημα 24

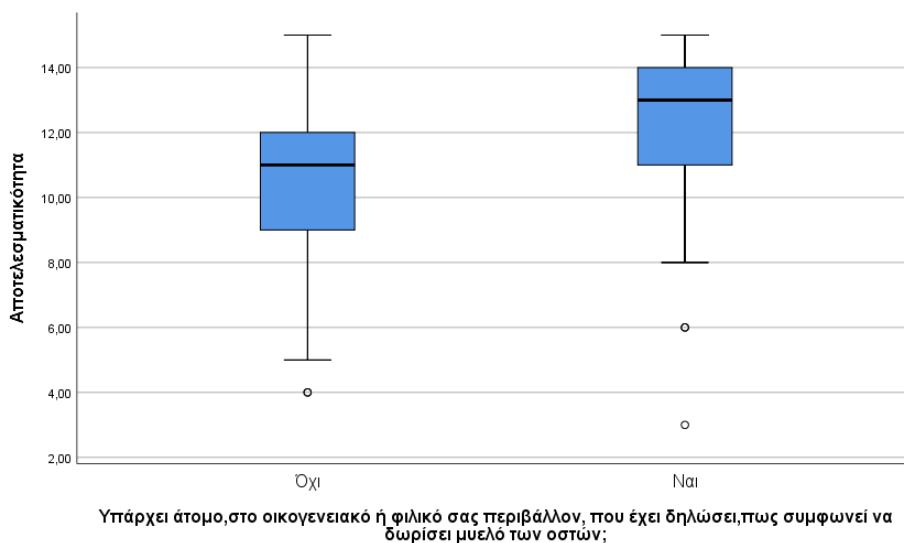


Ο πίνακας 125 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο από το 0.05, $p < 0.001$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130} = -3.81$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 25.

Πίνακας 125

	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	67	10.46	2.39	-3.81	<0.001
	Ναι	65	12.06	2.41		

Γράφημα 25



Ο πίνακας 126 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.10$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-1.61$.

Πίνακας 126

Αποτελεσματικότητα	Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	102	11.05	2.53	-1.61	.10
	Ναι	30	11.90	2.44		

Ο πίνακας 127 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.50$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.67$.

Πίνακας 127

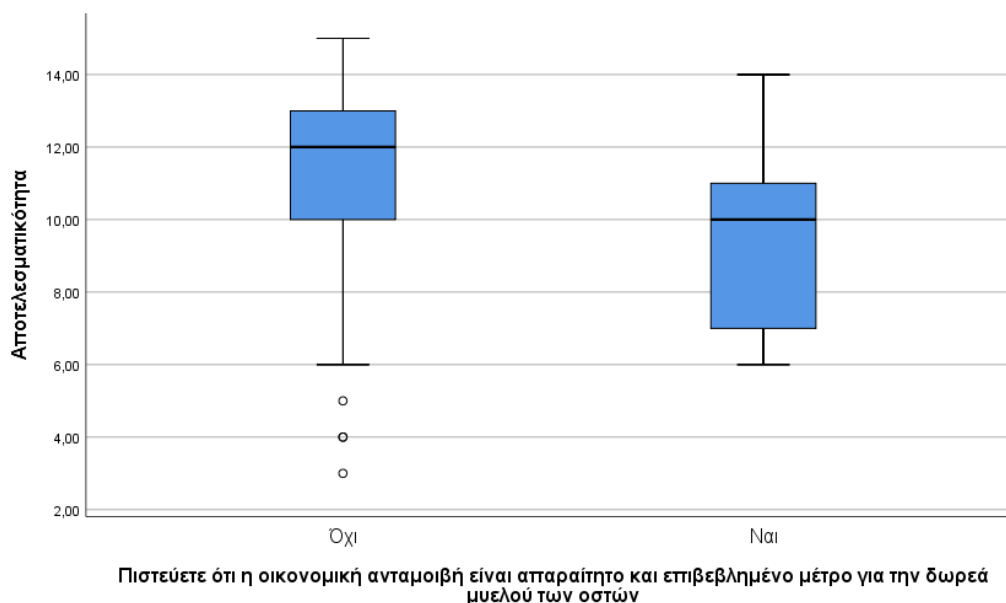
Αποτελεσματικότητα	Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευση;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	95	11.15	2.56	-.67	.50
	Ναι	37	11.48	2.43		

Ο πίνακας 128 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον το p -value είναι μικρότερο από το 0.05, $p=0.03$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=2.13$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 26.

Πίνακας 128

Αποτελεσματικότητα	Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	119	11.40	2.49	2.13	.03
	Ναι	13	9.84	2.51		

Γράφημα 26



Ο πίνακας 129 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;» με τη διάστασης τη αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.40$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.84$.

Πίνακας 129

	Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	16	10.75	2.90	-.84	.40
	Ναι	116	11.31	2.47		

Ο πίνακας 130 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.39$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=-0.84$.

Πίνακας 130

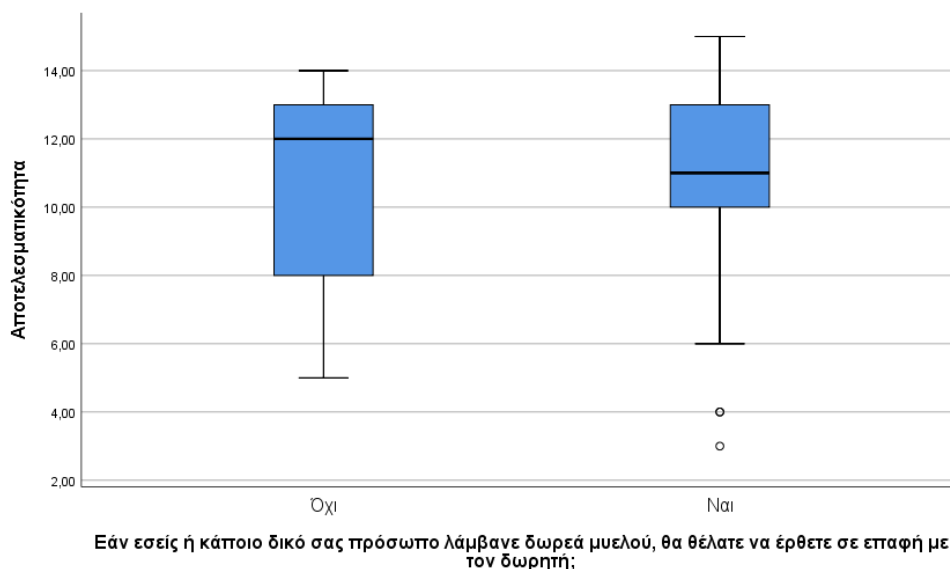
	Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	17	10.76	2.92	-.84	.39
	Ναι	115	11.32	2.46		

Ο πίνακας 131 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.001$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=3.30$. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 27.

Πίνακας 131

	Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	110	11.56	2.41	3.30	.001
	Ναι	22	9.68	2.55		

Γράφημα 27



Ο πίνακας 132 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.54$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.60$.

Πίνακας 132

	Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	103	11.32	2.59	.60	.54
	Ναι	29	11.00	2.31		

Ο πίνακας 28 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.621$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.495$.

Πίνακας 133

	Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό μου δόγμα	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	131	11,2595	2,53465	.495	.621

Ο πίνακας 134 παρουσιάζει την επίδραση της ερώτησης «Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι» με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά εφόσον $p=0.63$ και στατιστική συνάρτηση $t_{130}=0.47$.

Πίνακας 134

	Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t_{130}	p
Αποτελεσματικότητα	Όχι	120	11.28	2.60	.47	.63
	Ναι	12	10.91	1.62		

7.3. Σύνοψη ερευνητικών αποτελεσμάτων

Η κύρια ερευνητική υπόθεση της μελέτης επιβεβαιώνεται, καθώς από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει ότι τα άτομα τα οποία εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, αντιλαμβάνονται σε πολύ μεγάλο βαθμό τη σοβαρότητα της δωρεάς ΜΟ (Μ.Ο.=13,24, Τ.Α.=1,88). Αναφορικά με τα οφέλη (Μ.Ο.=11,26, Τ.Α.=2,09) καταδεικνύεται ότι, οι ερωτώμενοι είχαν μεγάλη εκτίμηση από τα θετικά που θα αποκόμισαν από την κοινωνία γίνοντας εθελοντής ΔΜΟ, επιπρόσθετα μειονεκτούν τα εμπόδια (Μ.Ο.=6.00, Τ.Α.=2,33) που υποδηλώνει ότι οι ερωτώμενοι δεν αισθάνονται φραγμούς απέναντι στη ΔΜΟ.

Η αυτό-αποτελεσματικότητα των ερωτώμενων ήταν σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιητική (Μ.Ο.=11,25, Τ.Α.=2,53) ενώ οι ενδείξεις για δράση είχαν υψηλό σκορ, που σημαίνει ότι οι ερωτώμενοι (Μ.Ο.=10,07, Τ.Α.=2,26) θεωρούν επιβεβλημένη την επαρκή πληροφόρηση, ώστε να γίνουν εθελοντές δότες.

Τέλος, το αίσθημα της τρωτότητας ήταν χαμηλό (Μ.Ο.=9,75, Τ.Α.=1,71)

Δευτερεύοντος παρουσιάζονται ευρήματα που προέκυψαν από την μελέτη μας τα οποία σχετίζονται με:

α) Στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζεται ανάμεσα στα δυο φύλα στην σοβαρότητα ($p=0.044$) και στα οφέλη ($p=0,016$).

β) Στην ηλικία, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην σοβαρότητα ($p=0.02$) και στην τρωτότητα ($p= 0.005$), ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 20 με 30, που δηλώνει και στα δυο χαμηλά.

γ) Η στατιστικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης των εμποδίων και του αριθμού των παιδιών ($p=0.014$), αναδεικνύει ότι όσο περισσότερα παιδιά έχει ο ερωτώμενος τόσο μειώνονται τα εμπόδια απέναντι σε μια δωρεά μυελού.

δ) Στους ιατρούς, τα αναφερόμενα εμπόδια είναι χαμηλότερα από ότι στους νοσηλευτές ($p=0.009$) και από τους φοιτητές ($p=<0.001$)

ε) Οι χρηματικές δυσκολίες αξιολογούνται σε επίπεδο μικρής χρηματικής δυσκολίας και καμίας χρηματικής δυσκολίας στις διαστάσεις τις σοβαρότητας ($p=0.031$, $p=0.02$), των εμποδίων ($p=0.028$, $p=0.049$) και της αυτό-αποτελεσματικότητας ($p=0.03$, $p=0.04$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα ερμηνευτούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική ανάλυση. Τα ευρήματα από την έρευνα, θα συγκριθούν με τα ευρήματα άλλων ερευνών από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και θα καταγραφούν οι περιορισμοί της έρευνας όπως και οι προτάσεις για περαιτέρω μελλοντικές μελέτες.

8.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η συγκεκριμένη έρευνα διενεργήθηκε στο Γ.Ν. Τρικάλων με σκοπό να διερευνήσει τις στάσεις, τις απόψεις, και τις προθέσεις των απασχολούμενων να δωρίσουν ΜΟ. Η μελέτη εκπονήθηκε στο Γ.Ν. Τρικάλων από τον Δεκέμβριο 2023 έως και τον Φεβρουάριο 2024 και βασίστηκε στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου που διαμοιράστηκε. Με την πρακτική αυτή, συλλέχθηκαν συνολικά 137 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα 132 ήταν πλήρως συμπληρωμένα και χρησιμοποιήθηκαν στην στατιστική ανάλυση για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Στην έρευνα συμμετείχαν 132 άτομα στην πλειοψηφία τους γυναίκες (78%), ηλικιακά η πλειοψηφία ήταν 30-40 ετών κυρίως, δηλαδή το 31,8% του δείγματος, ως προς την οικογενειακή κατάσταση η πλειονότητα ήταν έγγαμοι (59,8%), με τους έγγαμους να έχουν 2 παιδιά (40,9%) στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Όσον αφορά το επάγγελμα των συμμετεχόντων του δείγματος, η πλειοψηφία ήταν νοσηλεύτές, το 25% φοιτητές νοσηλευτικής, το 16,7% ιατροί, το 9,8% ειδικευόμενοι ιατροί ενώ, οι προϊστάμενοι και η υπεύθυνη τμήματος αποτέλεσαν το 1,5% και το 0,8% αντίστοιχα.

Σχετικά με το επίπεδο σπουδών, παρατηρήθηκαν κυρίως οι εκπαιδευτικές βαθμίδες της τριτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και των μεταπτυχιακών σπουδών. Αναφορικά με τα πόσα έτη εργάζονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, ανέφερε από 0 έως 5 έτη και από 25 έως 30 έτη, δηλαδή το 33,3% και το 15,9% αντίστοιχα. Σχετικά με την οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού τους, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε πως αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες στον οικονομικό τομέα, με ποσοστό 35.6%, ενώ το 25.8% δήλωσε πως δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία.

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι οι γνώσεις τους ως προς την δωρεά μυελού των οστών ήταν μέτριες (40,2%). Όσον αφορά το γεγονός ότι οι ανάγκες για τη μεταμόσχευση μυελού των οστών καλύπτονται πλήρως, το 51.5% θεωρεί ότι δεν ισχύει, ενώ το 78,8% αντιλαμβάνεται τη δωρεά μυελού ως μια βοήθεια προς τα άτομα που έχουν ανάγκη. Το 66,7% δήλωσε ότι θα γινόταν δωρητής μυελού κυρίως, για ηθικούς λόγους, ενώ το 75% των ερωτώμενων θα δώριζε μυελό σε οποιοδήποτε άτομο.

Ο στόχος της έρευνας ήταν να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση για δωρεά μυελού των οστών, με βάση το Μοντέλο Πεπειθήσεων για την Υγεία, οπότε συνολικά δημιουργήθηκαν 18 ερωτήσεις και ομαδοποιήθηκαν σε 6 κλίμακες ανάλογα με τις παραμέτρους του ΜΠΥ για τις ενδείξεις για δράση και την αυτό-αποτελεσματικότητα. Οι απαντήσεις που μπορούσαν να δώσουν οι συμμετέχοντες διαβαθμίστηκαν από το 1- διαφωνώ απόλυτα έως το 5-συμφωνώ απόλυτα.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται να επηρεάζουν τις διαστάσεις του ΜΠΥ, βάσει της στατιστικής ανάλυσης είναι το φύλο, η ηλικία, η ύπαρξη παιδιών, η θέση εργασίας και το οικογενειακό εισόδημα.

Μελέτες σχετικές με το φύλο, κατέληξαν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά προθυμίας στο να εγγραφούν και να δωρίσουν μυελό (Studts et. al., 2010, και Galanis et. al., 2008) σε αντίθεση με άλλη μελέτη που αναδεικνύει τους άντρες προθυμότερους (Briggs et al., 1986) ενώ, μια άλλη έρευνα θεωρεί, ότι το φύλο δεν παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση για εγγραφή (McCullough et. al., 1986). Τα ευρήματα αυτό δικαιολογούνται, καθώς οι γυναίκες κατανοούν το μέγεθος του προβλήματος καλύτερα, ενσωματώνοντας συχνά την επαγγελματική τους ζωή με κρίσιμα ζητήματα που θα ωφελούσε τις ίδιες ή τις οικογένειες τους.

Σύμφωνα, με τους Switzer et al. (2013), τα άτομα νεαρής ηλικίας και με δύσκολη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, πιθανόν να μην προχωρήσουν σε δωρεά μυελού. Αντιθέτως, αρκετές έρευνες θεώρησαν την νεαρή ηλικία, ως έναν από τους προβλεπτικούς παράγοντες για αυξημένη προθυμία δωρεάς μυελού (Ontilo et al, 2004, Galanis et al, 2008, Kwok et al, 2015). Η ηλικιακή ομάδα κάτω των 30 αμφισβητεί το ενδεχόμενο να χρειαστούν μελλοντικά οι ίδιοι ή μέλη της οικογένειας τους μεταμόσχευση, πιθανόν λόγω της αυξημένης αυτοπεποίθησης τους, πως δεν πρόκειται να νοσήσουν σοβαρά, εάν δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι που δηλώνουν πρόθυμοι να γίνουν δωρητές, κατέχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι όσοι έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνήθως, περισσότερο ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι σχετικά με το θέμα της δωρεάς μυελού (Gimbel et al., 2003, Rasiah et al., 2014, Kwok et al., 2015).

Μάλιστα, όπως υποστηρίζουν διαφορές μελέτες η οικονομική κατάσταση επηρεάζει είτε θετικά (Padela et al., 2011, McNamara et al., 1999) είτε αρνητικά (Gimbel et al., 2003, Loch et al., 2010, Rasiah, 2014) την πρόθεση για δωρεά.

Οι εργαζόμενοι με δυο ή περισσότερα παιδιά, φαίνεται να είναι περισσότερο φορτισμένοι συναισθηματικά και συνειδητοποιημένοι απέναντι σ' ένα τόσο σημαντικό θέμα, όπως είναι η δωρεά ΜΟ. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ των εμποδίων και του αριθμού των παιδιών. Σε αυτό το ερευνητικό ερώτημα, δεν υπάρχει κάτι σχετικά καταγεγραμμένο στη βιβλιογραφία που να σχετίζει ο αριθμός των παιδιών του δείγματος, με τις πεποιθήσεις τους για την υγεία. Προτείνεται η περεταίρω έρευνα, διότι τα παιδιά δεν μετρούνται ως μια μεταβλητή αλλά ως ένας ξεχωριστός πληθυσμός.

Εντύπωση προκαλούν τα χαμηλά επίπεδα αμφιθυμίας των ερωτωμένων, η αμφιθυμία ως ένας παράγοντας σύγχυσης έχει μεγάλη ερμηνευτική δύναμη και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, σε μια πιθανή δωρεά μυελού. Σύμφωνα με τους Switzer et al. (1997), τα χαμηλά επίπεδα αμφιθυμίας είναι ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας των θετικών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη δωρεά. Ενώ, σε αρκετές περιπτώσεις η υψηλότερη αμφιθυμία, υποδηλώνει ότι οι δότες ζύγισαν αρκετά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μιας πιθανής δωρεάς (Weng et al., 2017). Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με την μελέτη των Galen et al. (2003), η αμφιθυμία των ερωτώμενων της παρούσας μελέτης βρέθηκε χαμηλή.

Συγκριτικά με άλλες έρευνες, ενώ, υπάρχει μεγάλη προθυμία να δωρίσουν μυελό, τελικά λίγοι εγγράφονται ή είναι ήδη εγγεγραμμένοι δωρητές μυελού, σύμφωνα με ορισμένες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε φοιτητές (Karakaçan & Özpancar Şolpan, 2023) και σε επαγγελματίες υγείας (AlSubaie et al., 2023). Τα παραπάνω ευρήματα, συμφωνούν και με την δική μας μελέτη όπου μόλις το 30% των ερωτηθέντων είναι εγγεγραμμένοι ως ΔΔΜΟ. Οι λόγοι μπορούν να αναφερθούν η ανεπαρκής ενημέρωση, η δυσπιστία για την κατανομή των HSC, η αμφιθυμία, οι ανησυχίες και οι επιπλοκές που σχετίζονται με τη δωρεά (ιατρικές/εργασίες/μεταφορές/οικονομικές) .

Το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που διαπαιδαγωγεί τις στάσεις και τις απόψεις απέναντι στην απόφαση ενός ατόμου, για δωρεά ΜΟ. Μάλιστα, η μελέτη των McCullough et al. (1986), επαλήθευσε, ότι το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει και διαμορφώνει θετικές στάσεις και απόψεις, απέναντι στην απόφαση ενός ατόμου να γίνει δωρητής. Αντίστοιχα αποτελέσματα, είχε μια μελέτη στον ελληνικό πληθυσμό όπου αναδεικνύεται η θετική επιρροή του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος πάνω στο ζήτημα μας (Galanis et al, 2008).

Στη μελέτη μας διακρίνεται ότι η ύπαρξη ενός οικογενειακού ή φιλικού προσώπου που έχει δηλώσει καταρχήν να δωρίσει μυελό των οστών, μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά στην απόφαση ενός ατόμου για ΔΜΟ. Οι Galanis et al. (2008) και οι Rumsey et al. (2003) επαληθεύουν την θετική επιρροή του περίγυρου πάνω στο ζήτημα της δωρεάς, όπου το περίγυρο μπορεί ευνοήσει να λυθούν αμφιβολίες και παρανοήσεις μέσω συζητήσεων και πράξεων.

Ενώ, η ύπαρξη ενός οικογενειακού ή φιλικού προσώπου που έχει δωρίσει μυελό των οστών στο παρελθόν, διαμορφώθηκε ως ένας αποτρεπτικός παράγοντας ως προς τα αντιληπτά οφέλη και τα εμπόδια, στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Από την εγγραφή ως μια πιθανή κλήση για δωρεά μυελού των οστών, μπορεί να περάσουν δεκαετίες και σε αυτό το χρονικό διάστημα, να αναπτυχθούν αντιληπτά εμπόδια και να επιδράσουν αρνητικά και στην αυτό-αποτελεσματικότητα.

Είναι γεγονός, ότι οι δότες δεν λαμβάνουν κάποια χρηματική αμοιβή για την εθελοντική δωρεά για έναν μη συγγενή ασθενείς, τεκμαίρεται ότι η δωρεά γίνεται καθαρά για αλtruιστικούς σκοπούς (Narayanan et al., 2016). Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξε και η δική μας μελέτη, όπου η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή.

Η ερώτηση «Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;» αξιολογήθηκε με μεγάλη τρωτότητα και σοβαρότητα, στο 87% των ερωτώμενων.

Τα δυο ερωτήματα, που αφορούν εάν οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας ή εάν ο δότης αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά μυελού των οστών, βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, στην παρούσα έρευνα. Από τα αποτελέσματα προκύπτει με σαφήνεια, ότι και στα δυο ερωτήματα η πλειοψηφία των

ερωτηθέντων δεν τις θεώρησε ως αποτρεπτικό εμπόδιο ώστε να αποθαρρυνθούν από μια ενδεχόμενη δωρεά μυελού.

Οι έρευνες των Vasconellos et al. (2011) και των Narayanan et al. (2016) σε φοιτητές ιατρικής και η μελέτη των Bayrak & Çinar (2021), σε φοιτητές διάφορων κλάδων υγείας, κατέδειξαν ότι ο φόβος από πιθανές επιπλοκές μετά από μια δωρεά μυελού, λειτούργησαν ως σημαντικοί αποτρεπτικοί παράγοντες ως προς τη δωρεά μυελού των οστών. Σε αυτά ευρήματα δεν συγκλίνει η δική μας ερευνά, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν το θεώρησε ως αποτρεπτικό εμπόδιο ώστε να αποθαρρυνθούν από μια ενδεχόμενη δωρεά μυελού. Αυτό μπορεί να οφείλεται ότι τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο ενημερώνει και ευαισθητοποιημένοι απέναντι σε ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, καταγράφεται η θετική συσχέτιση των θρησκευτικών αρχών με τη προθυμία για δωρεά μυελού μεταξύ των συμμετεχόντων η οποία υποστηρίζεται στην χώρα μας από των Symvoulakis et al. (2014) σε φοιτητές νοσηλευτικής, όπως και σε άλλες χώρες (Abidin et al., 2013, Rasiah et al., 2014). Οι Switzer et al. (2003) παρατήρησαν την θετική στάση της θρησκείας να επιδρά ενθαρρυντικά στην επιθυμία να γίνει δωρητής ένα άτομο.

Οι απόψεις των συμμετεχόντων για την δωρεά ΜΟ, σε σχέση με την τρωτότητα, κατέδειξαν ότι 37.9% του δείγματος κρατάει ουδέτερη στάση ότι «Με βάση τις διεθνές ιατρικές συστατικές είναι πολύ πιθανόν να χρειαστώ εγώ ή μέλος της οικογένειάς μου μεταμόσχευση μυελού». Το 45.5% των συμμετεχόντων απάντησε «Συμφωνώ απόλυτα» στην ερώτηση «Όποτε ακούω ότι κάποιο άτομο χρειάζεται μεταμόσχευση, τότε συνειδητοποιώ ότι μπορεί και εγώ να βρεθώ στην ίδια θέση». Επιπρόσθετα, το 43.9% διαφωνεί απόλυτα και στο 23.5% παρατηρείται ουδέτερη στάση στην ερώτηση «Δεν συντρέχει λόγος να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών, εφόσον δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό».

Εξετάζοντας την σοβαρότητα, το 62,9% δήλωσε ότι συμφωνεί απολυτά με το γεγονός ότι καθημερινά υπάρχει ανάγκη για εύρεση ενός δότη. Στη συνέχεια, το 46,2% φοβάται να σκεφτεί ότι οι ίδιοι ή κάποιο κοντινό τους πρόσωπο μπορεί να χρειαστούν μεταμόσχευση, ενώ το 68.9% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι η μεταμόσχευση είναι μια πράξη η οποία σώζει ζωές, ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν διαφωνεί με τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Αναλύοντας τα αντιληπτά οφέλη, το 47.0% συμφωνεί, ότι «Η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η μόνη θεραπεία που δίνει τη δυνατότητα μακράς επιβίωσης ή ίασης από

λευχαιμία», ενώ ουδέτερη στάση δηλώνει το 26,5% του δείγματος, καθώς, το 2,3,5% διαφωνεί με το ότι ενημερώθηκαν τελευταία για τη δωρεά. Αναφορικά με το γεγονός ότι νιώθουν ότι προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο αν αποφασίσουν να γίνουν δότες, περίπου το 55% των συμμετεχόντων συμφωνεί απόλυτα με αυτή την ερώτηση, ενώ κανένας από αυτούς πιστεύει ότι δεν προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο.

Από την άλλη μεριά, η στάση των αντιληπτών εμποδίων από τη μη αθέτηση να γίνουν δωρητές εμφανίζει αρκετά υψηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, το 43,2% και το 58,3% του δείγματος διαφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι δεν διαθέτει ελεύθερο χρόνο για να γίνει δότης και ότι έχουν σοβαρότερα προβλήματα από το να γίνουν δωρητές. Ενώ, περίπου το 30% έχει ουδέτερη στάση, ότι η διαδικασία θα είναι επίπονη και χρονοβόρα.

Αναφορικά με τον τέταρτο παράγοντα που αναλύονται τα κίνητρα των ερωτηθέντων για να γίνουν δωρητές, μόνο το 26% του δείγματος ήταν ουδέτερο, ότι θα τους παρότρυνε να γίνουν δωρητές ένα κινητό συνεργείο κοντά τους και με το γεγονός ότι θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι συμφώνησαν το 37,9%. Παρόμοια στάση παρατηρείται και στην ερώτηση «Η εμπειρία μου από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον που χρειάστηκε μεταμόσχευση με κάνει να θέλω να γίνω δότης» με το 34,8% να έχει ουδέτερη στάση.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η διάσταση της αυτό-αποτελεσματικότητας, με το 70,9% (25+45,9%) να πιστεύει ότι μέσα στο επόμενο εξάμηνο θα τα γίνουν δωρητές ΜΟ. και περίπου το 40% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές εάν το αποφασίσουν. Ενώ, το 37% πιστεύει ότι μπορεί να ενθαρρύνει άτομα από τον κύκλο τους να γίνουν δότες.

Τέλος, στη συγκεκριμένη έρευνα αναδείχθηκαν ορισμένοι παράγοντες που φαίνεται ότι συνδέονται με τη θετική στάση απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών. Οι υψηλότερες τιμές καταγράφονται στη διάσταση της Σοβαρότητας, όπου το 68,9% πιστεύει ότι η μεταμόσχευση μυελού μπορεί να σώσει πολλές ανθρώπινες ζωές. Ακολουθούν οι διαστάσεις των Οφελών και της αυτό-αποτελεσματικότητας με μικρή μεταξύ τους διαφορά, όπου στην πρώτη το 54,5% κατανοεί πως εάν γίνει δωρητής μυελού προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Στην διάσταση της αυτό-αποτελεσματικότητας το 45,9% πιστεύει ακράδαντα ότι μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα γραφτεί ως ΔΔΜΟ. Η επαρκή πληροφόρηση λειτουργεί ως κίνητρο στο 37,9% ενώ, το 45,5% καταλαβαίνει ότι είναι ευάλωτο όταν συνειδητοποιεί ότι μπορεί να

βρεθεί στην ίδια θέση. Τέλος, η χαμηλότερη είναι η τιμή για τα Εμπόδια όπου το 43,2% διαφωνεί απόλυτα με τη χρονική δέσμευση της δωρεάς.

8.2. Συμπεράσματα

Το γενικότερο συμπέρασμα της παρούσας μελέτης είναι ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες διατηρούσαν θετικές πεποιθήσεις ως προς την δωρεά ΜΟ.

Ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης, όπως το φύλο, η ηλικία, η ύπαρξη παιδιών, η θέση εργασίας και το οικογενειακό εισόδημα, είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με μια πιθανή δωρεά ΜΟ και σχετίζονται με τους περισσότερους άξονες του ΜΠΥ.

Τα αποτελέσματα του ΜΠΥ δείχνουν την αντιληπτή σοβαρότητα (13,24) μαζί με τα ατομικά οφέλη (11,26) και το αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας (11,25), να υπερτερούν αισθητά των εμποδίων (6,00). Ενώ, οι ενδείξεις για δράση (10,00) και η τρωτότητα (9,75) κυμαίνονται επίσης σε υψηλά επίπεδα.

Σύμφωνα, με τα αποτελέσματα της έρευνας οι γυναίκες είναι προθυμότερες να δωρίσουν μυελό, έχοντας συζητήσει το ζήτημα της δωρεάς ΜΟ με τις οικογένειες τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θα ήθελε να έρθει σε επαφή με των δωρητή της εάν λάμβανε μυελό και ότι δεν υφίστανται θρησκευτικές αντιρρήσεις εάν αποφάσιζαν να δωρίσουν ΜΟ. Ενώ, τα άτομα κάτω των 30 δεν νιώθουν τρωτοί από την στιγμή που δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό και δεν τους τρομάζει η σκέψη μιας πιθανής μεταμόσχευσης. Επιπλέον, σύμφωνα με την εργασιακή σχέση οι ιατροί δεν αντιλαμβάνονται ως εμπόδιο την διάρκεια της διαδικασίας και ότι θα είναι επίπονη.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι πλειοψηφία των εργαζόμενων που ερωτήθηκαν, είναι πρόθυμοι και αισθάνονται ότι μπορούν να υιοθετήσουν μια νέα συμπεριφορά υγείας, εάν τους ζητηθεί. Υπάρχουν περιθώρια να αυξηθεί η το αίσθημα της αντιληπτής τρωτότητας, σχετικά με την εθελοντική δωρεά μυελού των οστών.

8.3. Περιορισμοί της έρευνας

Στις περισσότερες έρευνες, υπάρχουν εμπόδια και περιορισμοί, που ενδεχομένως να επηρεάζουν αρνητικά την γενίκευση των συμπερασμάτων σε σημαντικό βαθμό. Για την

εξαγωγή αξιόπιστων ευρημάτων, επιβάλλεται να συγκροτηθεί ένα αξιόπιστο ερωτηματολόγιο, καθώς συντελεί ένα από τα σημαντικότερα τμήματα μιας έρευνας.

Αρχικά, η έρευνα πραγματοποιήθηκε αντλώντας στοιχεία από 132 εργαζόμενους, αριθμός που δεν θεωρείται αμελητέος, ωστόσο ένα μεγαλύτερο δείγμα θα έδινε ασφαλέστερα και σταθερότερα αποτελέσματα, με ακριβέστερη αντιπροσώπευση του πληθυσμού και δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ενδεχομένως κάποιοι συμμετέχοντες να μην έδωσαν τη δέουσα προσοχή, ίσως λόγω έλλειψης χρόνου ή φόρτο εργασίας και να απάντησαν βιαστικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι 5 ερωτώμενοι δεν απάντησαν σε κάποιες ερωτήσεις, με αποτέλεσμα τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια να απορριφθούν.

Άλλο ένα ζήτημα που επηρεάζει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, ήταν ως προς το χρονικό διάστημα εκπόνησης της έρευνας, αν η διενέργεια της μελέτης διαρκούσε περισσότερο, θα συγκεντρώνονταν μεγαλύτερος αριθμός δειγμάτων, ο οποίος πιθανόν να οδηγούσε σε πιο ολοκληρωμένα αποτελέσματα.

Καθώς, η έρευνα διεξήχθη σε ένα μόνο επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο, δεν είναι δυνατόν τα αποτελέσματα της να γενικευθούν σε όλο το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας, όλης της χώρας.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει βιβλιογραφία για παρόμοια μελέτη που αφορά τους εργαζόμενους στην υγεία, το εργαλείο έρευνας που θα χρησιμοποιηθεί θα βασιστεί σε παλιότερες ελληνικές και ξένες έρευνες. Τέλος, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε πιλοτική μορφή και ως εκ τούτου θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε μεγαλύτερο δείγμα.

8.4. Προτάσεις

Έχει τεκμηριωθεί επαρκώς, ότι υπάρχει τεράστια έλλειψη εγγεγραμμένων δυνητικών δοτών στο Εθνικό Μητρώο Δοτών Μυελού των Οστών. Ακόμη και οι εγγεγραμμένοι δότες, σε μια κρίσιμη συγκυρία μπορεί να αρνηθούν να δωρίσουν, εάν τους το ζητηθεί, λόγω πολλών και ψεύτικων παρανοήσεων. Οι μύθοι για τη δωρεά μυελού των οστών που επικρατούν, πρέπει να καταρριφθούν για να αυξηθούν οι δωρεές. Υπάρχουν ευρέως διαδεδομένα εμπόδια που σχετίζονται με την ανακριβή αντίληψη των διαδικασιών δωρεάς, εμποδίζοντας τους ανθρώπους να εκφράσουν την προθυμία τους να δωρίσουν ΜΟ. Στην συνέχεια θα

αναλυθούν κάποιες προτάσεις που ίσως προωθήσουν την ιδέα της δωρεάς μυελού των οστών.

Είναι απαραίτητο στους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, που θα λειτουργούν ως μέρος της πολιτικής υγείας της χώρας, να ενσωματωθεί στο πρόγραμμα σπουδών τους, ένα εκπαιδευτικό περιεχόμενο σχετικά με τις δωρεές. Καθώς, στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία θα κληθούν επανειλημμένα να δώσουν συμβουλές για να καταρριφθούν οι πιο κοινές παρανοήσεις και φοβίες.

Περαιτέρω, επιτακτική καθίσταται η ανάγκη να αναπτυχθεί μια εθνική στρατηγική, για την συνεχή εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας σε όλους τους τομείς που συνδέονται με τις δωρεές και τις μεταμοσχεύσεις. Αρμόδιοι φορείς όπως ο ΕΟΜ και το Υπουργείο Υγείας, θα μπορούσαν να συνεργαστούν με σχολές επαγγελματιών υγείας για την ανάπτυξη ενός εξειδικευμένου εθνικού προγράμματος, που να περιέχει άρτια δομημένα προγράμματα κατάρτισης.

Οι διαδικτυακές πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης, είναι ένας συνεχώς μεταβαλλόμενος τομέας, με πολλές δυνατότητες για εκστρατείες δημόσιας υγείας. Είναι γνωστό ότι οι συγκεκριμένες πλατφόρμες έχουν ένα μεγάλο κοινό και την δυνατότητα της προσωπικής αλληλεπίδρασης, γεγονός που τις καθιστά πιθανώς πιο συμφέρουσες από τις παραδοσιακές. Επιπλέον, η συμμετοχή και η διατήρηση των χρηστών είναι συνήθως υψηλή στα διαδικτυακά κοινωνικά δίκτυα, διότι περιλαμβάνουν χρήστες που αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο ενημέρωσης, προσέλευσης και εξάλειψης εσφαλμένων πληροφοριών. Διάφορες μελέτες παρείχαν μια επισκόπηση των δυνατοτήτων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ως εργαλείο για παρεμβάσεις στην προαγωγή υγείας, αλλαγή υγιεινής συμπεριφοράς και εκστρατείες υγείας. Συνοψίζοντας, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να είναι ένα ισχυρό εργαλείο για τον τομέα της δημόσιας υγείας, υπάρχουν όμως και τα μειονεκτήματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν και να αναγνωριστούν, για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τεχνολογία στον μέγιστο βαθμό της.

Είναι αναγκαίο ο κρατικός μηχανισμός να επενδύσει σε μακροχρόνιους στόχους και σε αντικειμενικές προσδοκίες μέσω της δημόσιας πολιτικής για να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό απέναντι στη δωρεά ΜΟ. Συγκεκριμένα, χρειάζεται ένα οργανωμένο σχέδιο ενημέρωσης του πληθυσμού, όπως εξατομικευμένες στρατηγικές επικοινωνίας, η πραγματοποίηση σεμιναρίων, ομιλιών και δράσεων, των διαμοιρασμό εντύπων σε δημόσιους

χώρους και η ορθότερη διαχείριση του ζητήματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Επιπλέον, σημαντική είναι η εκπαίδευση της κοινωνικής αντίληψης με απώτερο σκοπό την καλλιέργεια του πληθυσμού, καθώς μέσω αυτής παράγεται η δυνατότητα να καταρριφθούν πολλά ηθικά και κοινωνικά προβλήματα απέναντι στη δωρεά ΜΟ.

Η συνεχής επικοινωνία με τους εγγεγραμμένους δότες είναι ζωτικής σημασίας για την διατήρηση τους στο μητρώο, εξασφαλίζοντας τους πληροφορίες, στοχεύοντας στην αφύπνιση των ευνοϊκών πεποιθήσεων τους σχετικά με την δωρεά ΜΟ. Επιπρόσθετα, είναι απαραίτητο ο κρατικός μηχανισμός να προχωρήσει σε αναδιοργάνωση των προγραμμάτων εγγραφής, να αναπτύξει εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονται με την δωρεά ΜΟ και να συστηματοποιήσει τα προγράμματα παρακολούθησης των δωρητών.

Οι εκπαιδευτικές προσπάθειες που αποβλέπουν στην υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών, στο σύνολο του πληθυσμού και στους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαδικασία της δωρεάς, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες κλειδιά για την αύξηση των δυνητικών δοτών.

Απαραίτητη είναι η εδραίωση ενός βελτιωμένου λειτουργικού και διοικητικού συστήματος υγείας, με βασικό γνώμονα λειτουργίας την ουσιαστική και βελτιωμένη εξυπηρέτηση του πολίτη, σε ζητήματα που αφορούν όλα τα βήματα από τη ΔΜΟ ως την μεταμόσχευση με έμφαση στα νομοθετικά, θρησκευτικά και ηθικά ζητήματα. Όλα αυτά θα εξυπηρετούσε στην αποδοχή του θεσμού από τον δύσπιστο πληθυσμό, απέναντι στο σύστημα υγείας και στην ιατρική κοινότητα.

Κλείνοντας, σε όλα τα ανώτερα επιβάλλεται το Υπουργείο Υγείας μαζί με τους υπόλοιπους συνεργαζόμενους φορείς, να ενσκήψουν και να χρηματοδοτήσουν κατάλληλα την κάθε νέα προσέγκυση αλλά και διατήρηση δοτών. Το οποίο γίνεται μόνο μέσα από την σταδιακή αθροιστική ευαισθητοποίηση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και του κοινού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- ✚ Αναστασοπούλου Α., (2017). Γνώσεις και στάσεις των εθελοντών αιμοδοτών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ως προς τη δωρεά μυελού των οστών και στρατηγικές διεύρυνσης του αριθμού των δωρητών. Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας
- ✚ Ευκαρπίδης Α., Κουλιεράκης Γ., Ευκαρπίδης Π., Σακελλαρίου Μ., Ταξίδης Α. (2018). Διερεύνηση γνώσεων και πεποιθήσεων μαθητών Λυκείου νησιωτικής περιοχής της Ελλάδας για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.
- ✚ Καρακώστα Β. (2018). Ενημέρωση και στάσεις λειτουργών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Αχαΐας σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών, Διπλωματική εργασία, Διοίκηση μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών ΕΑΠ.
- ✚ Κουλιεράκης Γ. (2000). Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας- Συμπεριφορές υγείας. Πρότυπα και μεταβολές, τόμος Β΄, Πάτρα: ΕΑΠ
- ✚ Κουλιεράκης, Γ. (2000). Κοινωνικό-ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια. Στο Γ. Κουλιεράκης, Ο. Μεταλληνού & Π. Πάντζου. Συμπεριφορές Υγείας. Πρότυπα και Μεταβολές. Πάτρα: ΕΑΠ
- ✚ Λίγκα Μ., Σπυριδωνίδης Α.(2015). Επιλογή Δότη/Μοσχεύματος για Αλλογενή Μεταμόσχευση: Το 2015 Όλοι οι Ασθενείς Έχουν Πρόσβαση σε Μεταμόσχευση. 26ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο: Μπορεί να Βελτιωθεί η Πρόσβαση των Ασθενών στην Αλλογενή Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών; Αίμα 2015;6(4): 155–160
- ✚ Λουκίσα Μ., Μάλλη Ι., Μπούζου Α.,(2018), Η γνώση και η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών, ΤΕΙ Πατρών, Διπλωματική εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής
- ✚ Μπογιατζίδης Π. (2003). Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία ως Μέσο Κατανόησης και Πρόβλεψης της Ανθρώπινης Συμπεριφοράς σε Θέματα Υγείας. Επιθεώρηση Υγείας,84΄ 35-38
- ✚ Πανίτσας Φ.(2016). Επιλογή δότη και πηγής μοσχεύματος - Απλοταυτόσημοι δότες και ομφάλιο αίμα. Περιοδική Έκδοση της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας. Αίμα 7/2 : 135-168

- ✚ Παναγιώτου Α., Πρεζεράκος Π., Κουλιεράκης Γ. (2018). Πεποιθήσεις και συμπεριφορές σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα φοιτητών Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Αρχεία ελληνικής εταιρείας 35(3):382-391
- ✚ Σπυριδωνίδης, Α. (2015). Δωρεά Κυττάρων Αίματος και Μυελού των Οστών. Ενότητα 1: Εθελοντική Δωρεά Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων και Μυελού των Οστών. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:<https://eclass.upatras.gr/courses/MED1085/>.
- ✚ Σπυριδωνίδης, Α. (2015). Δωρεά Κυττάρων Αίματος και Μυελού των Οστών. Ενότητα 2: Τράπεζες Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:<https://eclass.upatras.gr/courses/MED1085/>.
- ✚ Στεφανίδου Α., (2013). Η χρήση του Μοντέλου των πεποιθήσεων για την υγεία για την πρόβλεψη της συμμετοχής σε άσκηση ηλικιωμένων ατόμων 65+. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης , Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής
- ✚ Χρονοπούλου Ε. (2017). Προθέσεις και στάσεις των καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Καλαμάτας αναφορικά με τη δωρεά μυελού των οστών και παράγοντες που τις επηρεάζουν. Διπλωματική εργασία, Διοίκηση μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών ΕΑΠ.

Ξένη Βιβλιογραφία

- ✚ Abbatangelo-Gray, J, Cole, GE, & Kennedy, MG. (2007). Guidance for Evaluating Mass Communication Health Initiatives Summary of an Expert Panel Discussion Sponsored by the Centers for Disease Control and Prevention. Evaluation & the Health Professions, 30(3), 229-253.
- ✚ Abidin ZLZ, Ming WT, Loch A, et al. (2013). Are health professionals responsible for the shortage of organs from deceased donors in Malaysia? 26:187–194.
- ✚ Abraham C, Sheeran P. (2007) The health belief model. In: Baum A, McManus, Newman S, Wallston K, Weinman J, West R Ayers (eds) Cambridge handbook of Psychology Health and Medicine (2nd edition) Cambridge. Pp 97-102
- ✚ Abraham C, Sheeran P (2015). In: Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. third ed. Conner M, Norman P, editors. McGraw-Hill Education: eBook Collection; The health belief model.
- ✚ Alsalamah F, Alageel MK, Alzahrani R, Alowairdhi Y, Alkahtani N, Masuadi E, Jawdat D. (2023). Perceptions and Attitudes Regarding Hematopoietic Stem Cell Donation

- Among Blood Donors in Riyadh, Saudi Arabia. 15(12): e51406. Doi: 10.7759/cureus.51406
- Al-Shammary AA., Hassan S-U, (2023). Knowledge about stem cell sources and obstacles in donation of bone marrow and peripheral blood stem cells: a cross-sectional survey from Ha'il city to track the prospects of regenerative medicine in Saudi Arabia, doi:10.1186/s40780-023-00299-6
- AlSubaie RS, Alhamaid YA, Alali RS, Altaha MA, Aldalbahi AA, Ibrahim Ali S. (2023). Factors Influencing Individuals' Decision-Making Regarding Hematopoietic Stem Cell Donation: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. 26;15(9): e46015. Doi: 10.7759/cureus.46015.
- Alwahaibi N, Al Wahaibi A, Al Abri M. (2023). Knowledge and attitude about organ donation and transplantation among Omani university students. 25; 11:1115531. Doi: 10.3389/fpubh.2023.1115531.
- Anthias C, Shaw BE, Bruce JG et al. (2020). Role of race/ethnicity in donor decisions about unrelated hematopoietic progenitor cell donation: exploring reasons for higher attrition among racial/ethnic minorities. Biol Blood Marrow Transplant. 26: 593-599
- Arnaout K, Patel N, Jain M, El-Amm J, Amro F. & Tabbara IA. (2014). Complications of Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation, Cancer Investigation, 32:7, 349-362, DOI: 10.3109/07357907.2014.919301
- Artino AR. (2012). Academic self-efficacy: from educational theory to instructional practice. 1(2): 76–85. Doi: 10.1007/s40037-012-0012-5
- Auletta JJ, Novakovich JL, Stritesky GL, Newman J, Fridy-Chesser ST, Hailperin K. Devine SM. (2020). Meeting the Demand for Unrelated Donors in the Midst of the COVID-19 Pandemic: Rapid Adaptations by the National Marrow Donor Program and Its Network Partners Ensured a Safe Supply of Donor Products. <https://doi.org/10.1016/j.jtct.2020.10.014>
- Ayuk F & Balduzzi A. (2019). The EBMT Handbook: Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies [Internet]. 7th edition. Chapter 12 Donor Selection for Adults and Pediatrics
- Azzazy HM, Mohamed HF. J Nurs Care. (2016). Effect of educational intervention on knowledge and attitude of nursing students regarding stem cells therapy. 5:75–80

- ✚ Bach FH, Albertini RJ, Joo P, Anderson JL, Bortin MM. (1968). Bone-Marrow transplantation in a patient with the Wiskott-Aldrich Syndrome P1364-1366.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(68\)92672-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(68)92672-X)
- ✚ Bakalis NA, Theodorakopoulou B. (2011). The attitude of nurses and student nurses towards transplantations. Hellenic Journal of nursing science. 3(4): 90-95.
- ✚ Bandura A. (1977) Social Learning Theory of Aggression. Commun. 28(3):
- ✚ Barrett J, Craddock C, (2020). Bone marrow transplantation in the United Kingdom – past, present, and future, doi.org/10.1111/bjh.17151
- ✚ Bayrak, D, Cinar, Fİ. (2022). Determining knowledge and willingness regarding stem cell donation among health science students: A cross-sectional study Gulhane Medical Journal, (1), 12-18
- ✚ Becker, MH (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2(4).
- ✚ Belyavsky A, Petinati N, Drize N. (2021). Hematopoiesis during ontogenesis, adult life, and aging. doi: 10.3390/ijms22179231
- ✚ Bish A, Michie S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review British Journal of Health Psychology, pp. 797-824, 10.1348/135910710X485826
- ✚ Bogucki & Tuszyńska-Bogucka. (2023). Be the Match'. Predictors of Decisions Concerning Registration as a Potential Bone Marrow Donor-A Psycho-Socio-Demographic Study. 20(11):5993. Doi: 10.3390/ijerph20115993
- ✚ Briggs NC, Piliavin JA, Lorentzen D, Becker GA. (1986). On willingness to be a bone marrow donor. Transfusion. 26: 324-330.
- ✚ Carpenter, JC. (2010). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior, Health Communication, 25(8), 661–669.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>
- ✚ Catwright. M. (2013). <https://www.worldhistory.org/trans/el/1-11877/>, (ανάκτηση 18/12/2023)
- ✚ Champion V, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz KR, Rimer BK, Viswanath K. (2008). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, 4th edn. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- ✚ Cherry, K. (2022). Understanding Habituation in Psychology. Verywell Mind. from <https://www.verywellmind.com/what-is-habituation-2795233>

- ✚ Cliff ERS, Szer J., (2021). We must grow the Australian Bone Marrow Donor Registry. 51(11):1771-1772. doi: 10.1111/imj.15570.
- ✚ Cohen E.P. (2001). Renal failure after bone-marrow transplantation. DOI: [10.1016/S0140-6736\(00\)03561-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)03561-3)
- ✚ Comazzetto S, Shen B, Morrison SJ. (2021). Niches that regulate stem cells and hematopoiesis in adult bone marrow. 56(13):1848-1860. Doi: 10.1016/j.devcel.2021.05.018
- ✚ Copelan EA. (2006). Hematopoietic stem-cell transplantation. N Engl J Med. 2006; 354(17):1813-26
- ✚ Daniati N, Widjaja G., Olalla Gracia M, Chaudhary P, Nader Shalaby M, Chupradit S, Fakri Mustafa Y. (2021). The Health Belief Model's Application in Development of Health Behaviors.
- ✚ De la Morena T, Gatti RA. (2011). A History of Bone Marrow Transplantation. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2010.11.001>
- ✚ De Togni E, Cole O, Abboud R. (2024). Janus kinase inhibition in the treatment and prevention of graft-versus-host disease. Front Immunol. 2024 Feb 6; 15:1304065. Doi: 10.3389/fimmu.2024.1304065. eCollection 2024.PMID: 38380328
- ✚ DiMatteo MR. (2004) Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research., 42:200-209
- ✚ Drinjakovic J. (2016). The story of the first bone marrow transplant. <https://www.signalsblog.ca/the-story-of-the-first-bone-marrow-transplant/> (ανάκτηση :17/12/2023)
- ✚ Dutta MJ, Basu A. (2011). Culture, Communication, and Health: A Guiding Framework. In: Teresa L. Thompson, Roxanne Parrott, & Jon Nussbaum (eds.). The Routledge Handbook of Health Communication. New York: Taylor & Francis.
- ✚ Duivenbode R, Hall S, Padela AI. (2020). A Mosque-Based Qualitative Study on American Muslim Women's Organ Donation Beliefs. Vol. 30(1) 56-62. DOI: 10.1177/1526924819893933
- ✚ Ejiugwo M, Shaw G, Barry F, Krawczyk J, McInerney V. (2019). The motivational factors and adverse events experienced by healthy volunteers donating bone marrow for research. Int J Bone Marrow Res. 2019; 2: 089-096. DOI: 10.29328/journal.ijbmr.1001010

- ✚ Farhadfar N, Newman J, Novakovich J, Barten J, Ndifon ET, Oakes J, Cody M, Pham HP, Auletta JJ, Miller JP, Devine SM, Stefanski HE. (2022). Neither COVID-19, nor cryopreservation, prevented allogeneic product infusion: A report from the National Marrow Donor Program. 20;13:937900. Doi: 10.3389/fimmu.2022.937900.
- ✚ Galanis, PA, Sparos, LD., Katostaras, T, Velonakis, E and Kalokerinou, A. (2008), Factors That Influence Greeks' Decision to Register as Potential Bone Marrow Donors, Transplantation Proceedings 40(5):1271-4. DOI: 10.1016/j.transproceed.2008.03.139
- ✚ Garcia, M.C., Chapman, J.R., Shaw, P.J., Gottlieb, D.J., Ralph, A., Craig, J. C., &
- ✚ Gragert L, Eapen M, Williams E, et al. (2014). HLA match likelihoods for hematopoietic stem-cell grafts in the U.S. registry. N Engl J Med. 2014;371(4):339–348. Doi: 10.1056/NEJMs1311707
- ✚ Georgiadou E, Sounidakis N, Mouloudi E, Giaglis P, Giasnetsova T, Marmanidou K, et al. (2012). Attitudes and behavior toward organ donation in Greece. Transplantation Proceedings, 44(9), pp. 2698-2701.
- ✚ Gerke MB., Christodoulou I., Karantanos T. (2023). Definitions, Biology, and Current Therapeutic Landscape of Myelodysplastic/Myeloproliferative Neoplasms Cancers 2023, 15 (15), 3815; <https://doi.org/10.3390/cancers15153815>
- ✚ Gimbel RW, Strosberg MA, Lehrman SE, Gefen. as E, Taft F. (2003). Presumed Consent and other Predictors of Cadaveric Organ Donation in Europe. Volume 13, Issue 1 <https://doi.org/10.1177/152692480301300104>
- ✚ Goldman J. (2002). Shirley Nolan 1942-2002. Bone Marrow Transplantation. Volume 30, page 627
- ✚ Good RA., Gatti RA., Hong R. and Meuwissen HJ. (1969). Successful marrow transplantation for correction of immunological deficit in lymphopenic agammaglobulinemia and treatment of immunologically induced pancytopenia. Exp. Hematol. 19: 4–10.
- ✚ Gościński M., Wójcik M. (2011) Knowledge and Attitudes Concerning the Bone Marrow Transplant Among Students of Wrocław, 1; 1: 27–34.
- ✚ Gratwohl A., Mohty M, Apperley J. (2019). Chapter 2 The EBMT: History, Present, and Future. The EBMT Handbook: Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies [Internet]. 7th edition. Carreras E, Dufour C, Mohty M, et al., editors. Cham (CH Springer; 2019. DOI: [10.1007/978-3-030-02278-5_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-02278-5_2)

- ✚ Hamed AB, Bruce JG, Kuniyil V, et al. (2022). Racial and ethnic differences in attitudes, perceptions, and knowledge about unrelated hematopoietic stem cell donation: a study of younger newly recruited potential donors. *Transplant Cell Ther.* S2666–6367(22)01161–7. Doi: 10.1016/j.jtct.2022.03.013
- ✚ Hazzazi AA, Ageeli MH, Alfaqih AM, Zakri AK, Elmakki EE. *Saudi Med J.* (2019). Knowledge and attitude towards hematopoietic stem cell transplantation among medical students at Jazan University, Saudi Arabia. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.10.24294>
- ✚ Henig I, Zuckerman T, (2014). Hematopoietic stem cell transplantation-50 years of evolution and future perspectives. Doi: 10.5041/rmmj.10162
- ✚ Hochbaum, GM. (1958). Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study (Public Health Service Publication No. 572). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- ✚ Janowiak-Majeranowska, A., Lebiecziński, F., Majeranowski, A. (2022). Bone marrow donation in Poland: 2021 update, and the impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on haematopoietic stem cell transplantation *Clin. Ethics*, 17, 22–31.
- ✚ Jones, C.J., Smith, H. and Llewellyn, C. (2013) Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review, *Health Psychology Review*, 8, 253–69.
- ✚ Jones C.L., et al. (2015). The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun.* 30(6):566–576.
- ✚ Jöris MM, Schmidt AH, Bernas SN, Feinberg J, Sacchi N, Elmoazzen H, (2022). Impact of COVID-19 pandemic on global unrelated stem cell donations in 2020-report from world marrow donor association. *Bone Marrow Transplant.* (6):1021–4. Doi: 10.1038/s41409-022-01667-w
- ✚ Justiz Valiant AA, Modi P, Mohammadi O. (2022). Graft-Versus-Host Diseases
- ✚ Kalli A, Andrea-Apostolidou S, Lavranos G, Lamnisis D, Galanis P, Klinaki Z. (2019). Attitudes and knowledge of potential organ donors' families and of nurses regarding transplantations: systematic review. "To Vima tou Askliou" Journal Volume 18, Issue 2 (April – June 2019)
- ✚ Karakaçan & Özpancar Şolpan, N. (2023). The effect of hematopoietic stem cell transplantation awareness in university students on being a volunteer donor. *Journal of Human Sciences*, 20(3), 331–343. <https://doi.org/10.14687/jhs.v20i3.6390>

- ✚ Kaya Z, Gultekin KE, Demirtaayne A, Karadeniz D, Çalapkulu Y, Tap Ö. (2015). Effects of targeted education for First-Year University students on knowledge and attitudes about Stem Cell Transplantation and Donation. Exp. Clin. Transplant. 13:76–81. DOI: 10.6002/εκ.2014.0023
- ✚ Khaddour K, Hana CK. Mewawalla P. (2023). Hematopoietic Stem Cell Transplantation
- ✚ Kita Y, Ueshima H, Okayama A, Yamakawa M. (1993). Factors influencing self-registration in a bone-marrow bank: analysis of data from a population survey in Shiga Prefecture] Nihon Koshu Eisei Zasshi. ;40(11):1038–46
- ✚ Kollman C, Spellman SR, Zhang MJ, et al. (2016). The effect of donor characteristics on survival after unrelated donor transplantation for hematologic malignancy. Blood. 127:260–7.
- ✚ Kwok, J. et al. (2015) ‘Factors influencing hematopoietic stem cell donation intention in Hong Kong: A web-based survey’, Annals of Transplantation, 20(8), pp. 604–613. Doi: 10.12659/AOT.894165.
- ✚ LaMorte W. (2022). The Health Belief Model. Boston University School of Public Health.https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph_modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories2.html#headingtaglink_3
- ✚ Laranjo L, (2016). Social media and Health Behavior Change. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-809269-9.00006-2>
- ✚ Laver JH, Hulsey TC, Jones JP, Gautreaux M, Barredo JC, Abboud MR. (2001). Assessment of barriers to bone marrow donation by unrelated African-American potential donors. <https://doi.org/10.1053/bbmt.2001.v7.pm11215698>
- ✚ Loch A, Hilmi IN, Mazam Z, Pillay Y, Choon DSK (2010). Differences in attitudes towards cadaveric organ donation: observations in a multiracial Malaysian society. Hong Kong J Emerg. Med. 17:236
- ✚ Lee SG., Gangangari K, Kalidindi T., Punzalan., Larson SM, Pillarsetty NV. (2016). Copper-64 labelled liposomes for imaging bone marrow. Nucl. Med. Biol. 43:781–787. Doi: 10.1016/j.nucmedbio.2016.08.011.
- ✚ Lee JY, Hong SH. (2020). Hematopoietic Stem Cells and Their Roles in Tissue Regeneration. Int J Stem Cells. 13(1):1-12. Doi: 10.15283/ijsc19127
- ✚ Lucas D, (2021). Structural organization of the bone marrow and its role in hematopoiesis. 28:36–42. DOI: 10.1097/MOH.0000000000000621

- ✚ Lye JL, Soon LK, Wan Ahmad WA, Tan SC (2015) Knowledge and attitude about stem cells and their application in medicine among nursing students in universiti Sains Malaysia, Malaysia. Malays J Med Sci 22: 23-31.
- ✚ Mavers M, Bertaina A. High-risk leukemia: past, present, and future role of NK cells. J Immunol Res. 2018:1586905. Doi: 10.1155/2018/1586905.
- ✚ McCann S, Gale RB. (2018). A brief history of bone marrow transplantation. <https://doi.org/10.1002/acg2.8>
- ✚ McCullough J, Rogers G, Dahl R, Therkelsen D, Kamstra L, Crisham P et al. (1986). Development and operation of a program to obtain volunteer bone marrow donors unrelated to the patient. Transfusion 1986, 26:315-323.
- ✚ Mc Namara P, Guadagnoli E, Evanisko MJ, Beasley C, Santiago-Delphin AS, Callender CO, Christiansen E. (1999). Correlates of support for organ donation among three ethnic groups. <https://doi.org/10.1034/j.1399-0012.1999.t01-2-130107.x>
- ✚ Mengling T, Rall G, Bernas SN, Astreou N, Bochert S, Boelk T, et al. (2021). Stem cell donor registry activities during the COVID-19 pandemic: A field report by DKMS. Bone Marrow Transplant. 56:798–806. Doi: 10.1038/s41409-020-01138-0
- ✚ Michie S. (2008) Designing and implementing behaviour change interventions to improve population health.
- ✚ Michie S, West R, Campbell R, Brown J, Gainforth H (2014). ABC of behaviour change theories.
- ✚ Montalto Monella L. (2020). Bone marrow transplants can be a matter of life and death for those with a blood disease so transplant centres have been forced to take decisive action during the coronavirus pandemic. <https://www.euronews.com/my-europe/2020/11/23/how-even-the-covid-19-crisis-could-not-stop-bone-marrow-donations-getting-through>
- ✚ Muzaffar M, Ghose A, Shah S, Chaudhary R. (2012). Bone marrow donation perceptions among healthcare workers: a survey at University of Toledo Medical Center. Hematol Oncol. 30:53–5. 10.1002/hon.980
- ✚ Narayanan P, Wolanskyj A, Ehlers SL, et al. (2016). Medical students' knowledge, familiarity, and attitudes towards hematopoietic stem cell donation: stem cell donation behaviors. Biol Blood Marrow Transplant. 22:1710–1716.

- ✚ Nikolousis E, Sakia T, Horgan C, Ahmed M. (2021). History of Bone Marrow Transplantation. In book: Contemporary Bone Marrow Transplantation DOI: 10.1007/978-3-030-36358-1_1
- ✚ Norman, P., & Conner, M. (1996). The role of social cognition models in predicting health behaviours: Future directions. In M. Conner & P. Norman (Eds.), Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models (pp. 197–225). Open University Press.
- ✚ Nunes K, Aguiar VRC, Silva M, Alexandre CS, de Oliveira DCM, Dinardo CL, Kehdy FSG, Tarazona-Santos E, Rocha VG, Carneiro-Proietti ABF, Loureiro P, Flor-Park MV, Maximo C, Kelly S, Custer B, Weir BS, Sabino EC., Porto LC, Meyer D.(2020). How Ancestry Influences the Chances of Finding Unrelated Donors: An Investigation in Admixed Brazilians. Doi: 10.3389/fimmu.2020.584950
- ✚ Onitilo, A. A., Lin, Y. H., Okonofua, E. C., Afrin, L. B., Ariail, J., & Tilley, B. C. (2004). Race, education, and knowledge of bone marrow registry: Indicators of willingness to donate bone marrow among African Americans and Caucasians. Transplantation Proceedings, 36, 3212-3219.
- ✚ Orji, R, Vassileva, J, & Mandryk, R. (2012). Towards an effective health interventions design: an extension of the health belief model. Online journal of public health informatics, 4(3), v4i3.4321. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v4i3.4321>
- ✚ Padela AI, Rasheed S, Warren GJ, Choi H, Mathur AK. (2010). Factors associated with positive attitudes toward organ donation in Arab American. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2010.01382>.
- ✚ Panchbavi, VK., (2017), Bone Marrow Anatomy, (ημ. Ανάκτησης: 01/04/24, retrieved by <https://emedicine.medscape.com/article/1968326->
- ✚ Park A, Rome S Gantioque R. (2019). Jehovah's Witness Patients: Interventions for Successful Stem Cell Transplantation Without Blood Product Transfusions for Hematologic Malignancies. Jehovah's Witness, Hematologic Malignancies, Stem Cell Transplantation CJON 2019, 23(4), 364-369. DOI: 10.1188/19.CJON.364-369
- ✚ Passweg JR, Baldomero H, Chabannon C, Basak GW, de la Cámara R, Corbacioglu S, et al. (2021) Hematopoietic cell transplantation and cellular therapy survey of the EBMT: monitoring of activities and trends over 30 years. Bone Marrow Transplant. 56:1651–64.
- ✚ Passweg JR, Baldomero H, Chabannon C, Corbacioglu S, De la Camara R, Dolstra H, Glass B, Greco R, Mohty M, et al (2022). Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on

- hematopoietic cell transplantation and cellular therapies in Europe 2020: a report from the EBMT activity survey. Bone Marrow Transplantation. volume 57, pages742–752
- ✚ Rasiah R, Manikam R, Chandarsekaran SK, Thangiah G, Puspharajan S, Swaminathan D. (2014). The influence of socioeconomic and demographic variables on willingness to donate cadaveric human organs in Malaysia.
 - ✚ Rocha V, Fatobene G, Niederwieser D, (2021). 264-274. Increasing access to allogeneic hematopoietic cell transplant: an international perspective. doi: 10.1182/hematology.2021000258
 - ✚ Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventative health behavior, Health Education Monographs, 2, 354-386.
 - ✚ Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health education quarterly, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
 - ✚ Rubenstein M., Duvic M. (2004). Bone Marrow Transplantation in Jehovah's Witnesses. Pages 635-636. Volume 45, 2004 -[Issue 3](https://doi.org/10.1080/1042819032000140988) <https://doi.org/10.1080/1042819032000140988>
 - ✚ Sahin U, Toprak SK, Atilla PA, Atilla E, Demirer T. (2016). An overview of infectious complications after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. 22(8):505-14. Doi: 10.1016/j.jiac.2016.05.006
 - ✚ Rumsey, S., Hurford, D.P., Cole, A.K. (2003). Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. Transplantation Proceedings, 35(8), 2845-50
 - ✚ Shah N, Dahi PB, Ponce DM, Sauter CS, Shaffer BC, Chung DJ, et al. (2022). Hematopoietic cell transplantation is feasible in patients with prior COVID-19 infection. Transplant Cell Ther. 28:55. e1–5
 - ✚ Sharma M., Romas JA. (2010) The health belief model. In Theoretical Foundations Of Health Education And Health Promotion (2nd edition) Ma Jones and Bartlett Publishers pp.74-94
 - ✚ Shaw BE, Mayor NP, Szydlo RM, et al. (2017) Recipient/donor HLA and CMV matching in recipients of T-cell-depleted unrelated donor haematopoietic cell transplants. Bone Marrow Transplant. 2017; 52:717–25.
 - ✚ Shaw BE, Logan BR, Spellman SR, et al. (2018). Development of an unrelated donor selection score predictive of survival after HCT: donor age matters most. Biol Blood Marrow Transplant. 24:1049–56.

- ✚ Sheeran, P. & Abraham, C. (1996). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models {pp. 23-61}. Buckingham, UK: Open University Press.
- ✚ Sieverdes JC, Nemeth LS, Magwood GS, Baliga PK, Chavin KD, Ruggiero KJ, et al. (2015). African American kidney transplant patients' perspectives on challenges in the living donation process. Prog Transplant. 25(2):164–175. Doi: 10.7182/pit2015852
- ✚ Sikora A., Wiokowski K., Szara P., Drabko K., (2014). Knowledge and attitude of Lublin universities students toward the opportunity of becoming unrelated bone marrow donor; 54(2):27-33
- ✚ Smith-Glasgow M.E. and Bello, G., (2007), Bone Marrow Donation: Factors Influencing Intentions in African Americans, Oncology Nursing Forum, 34(2):369-377
- ✚ Socié G, Ritz J. (2014). Current issues in chronic graft-versus-host disease. 124(3):374-84.
- ✚ Soqia J, Ataya J, Alhomsy R, Soqia H, Kakaje A, Saadoun R, Hamzeh A. (2023). Attitudes and factors influencing organ donation decision-making in Damascus, Syria: a cross-sectional study. doi: 10.1038/s41598-023-45388-6
- ✚ Studts JL, Ruberg JL, McGuffin, Roetzer LM (2010). Decisions to register for the National Marrow Donor Program: rational vs emotional appeals.
- ✚ Switzer, G.E., Dew, M.A, Simmons, R.G., Butterworth V.A. (1997). Understanding donors' motivations: A study of unrelated bone marrow donors. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00327-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00327-9)
- ✚ Switzer, G.E., Myaskovsky, L., Goycoolea, J.M., Dew, M.A., Confer, D.L., & King, R. (2003). Factors associated with ambivalence about bone marrow donation among newly recruited unrelated potential donors. Transplantation. 75(9), 1517-1523. DOI:10.1097/01.tp.0000060251.40758.98.
- ✚ Switzer GE, Dew MA, Harrington DJ, et al. (2005). Ethnic differences in donation-related characteristics among potential hematopoietic stem cell donors. Transplantation. 2005; 80:890–896.
- ✚ Switzer GE, Bruce JG, Myaskovsky L, et al. (2013). Race and ethnicity in decisions about unrelated hematopoietic stem cell donation. Blood, pp. 1469-1476
- ✚ Switzer GE, Hamm ME, Bruce JG, Dawdani A, Kuniyil V, Mattila D, Williams EP, Dew MA, Myaskovsky L, Abress LK, Confer DL. (2021). Attitudes about Donating Stem Cells during COVID-19 among African American and Hispanic Members of an

- Unrelated Donor Registry. Transplant Cell Ther. (8):629-631. Doi: 10.1016/j.jtct.2021.05.014.
- ✚ Sutton S A (2000) A critical review of the transtheoretical model applied to smoking cessation. In: Norman P, Abraham C, Conner M (eds.) Understanding and Changing Health Behaviour: From Health Beliefs to Self-Regulation. Harwood Academic Publishers, Amsterdam, pp. 207–25
- ✚ Symvoulakis EK, Tsimtsiou Z, Papaharitou S, Palitzika D, Markaki A, Stavroulaki E, et al. (2012). Kidney organ donation knowledge and attitudes among health care professionals: findings from a greek general hospital. Appl Nurs Res. 2012; 25:283–90. doi: 10.1016/j.apnr.2012.05.001.
- ✚ Symvoulakis EK. Papagiannis D., Volkow P., Mantadaki AE, Linardakis M., Rachiotiw G. (2022). Blood, organ and bone marrow donation: Reporting on the attitudes, related to socio-emotional determinants, among nursing students in Greece.<https://doi.org/10.1016/j.transci.2022.103471> Transfusion and Apheresis Science, ISSN: 1473-0502, Vol: 61, Issue: 6, Page: 103471
- ✚ Szer J, Elmoazzen H, Fechter M, et al. (2016) Safety of living donation of hematopoietic stem cells. Transplantation.100(6):1329-31. doi:10.1097/TP.0000000000001223
- ✚ Tarzi M, Asaad M, Tarabishi J, Zayegh O, Hamza R, Alhamid A et al. (2020). Attitudes towards organ donation in Syria: a cross-sectional study. Available from: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00565-4>.
- ✚ Ting CY, Lee YF, Lim CJ, et al. (2021). Factors associated with intention to donate hematopoietic stem cells among blood donors. Transfus Med Hemother. 48:188–195.
- ✚ Tiercy J-M., (2016). How to select the best available related or unrelated donor of hematopoietic stem cells? 101(6): 680–687. Doi: [10.3324/haematol.2015.141119](https://doi.org/10.3324/haematol.2015.141119)
- ✚ Thaler, T.H. & Sunstein, C.R. (2009). Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness.
- ✚ Thompson, J. K., Ata, R., Roehrig, M., & Chait, S. (2012). Tanning: Natural and artificial. In T. F. Cash (Ed.), Encyclopedia of body image and human appearance (pp. 775–782). Elsevier Academic Press.

- ✚ Thornton J, Curtis J, Allen M (2010). Primary Care Physicians' Attitudes and Practices Regarding Discussing Organ Donation With Their Patients.102(1):52–58. Doi: 10.1016/s0027-9684(15)30478-8
- ✚ Ting CY., Lee YF., Lim CJ., Ting RSK., et al. (2021) Factors associated with intention to donate hematopoietic stem cells among blood donors. Med. Hemotherapy: Offizielles Organ Der Deutschen Gesellschaft Fur Transfusionsmedizin Und Immunhamatologie. 48(3):188–195. doi: 10.1159/000512197
- ✚ Tong, A. (2013). Motivations Experiences, and Perspectives of Bone Marrow and Peripheral Blood Stem Cell Donors: Thematic Synthesis of Qualitative Studies. Biology of Blood and Marrow Transplantation, 19(7), 1046-1058. DOI:10.1016/j.bbmt.2013.04.012
- ✚ Ullah MS. (2021). The Islamic View On Bone Marrow And Stem Cell Donations <https://daruliftabirmingham.co.uk/home/the-islamic-view-on-bone-marrow-and-stem-cell-donations/>
- ✚ Ulrich A. (2017). The health belief model, Methods for Stress Mamagment. <https://psu.pb.unizin.org/kines082/chapter/the-health-belief-model/>
- ✚ Venorich, N., Selamat, N. W., Sharif, N & Ismail, SZI. (2020). Awareness on Organ Donation among Urban and Rural Communities in Bintulu. Journal of Management & Science, 18(1), 9. <https://doi.org/10.57002/jms.v18i1.237>
- ✚ Wei Q, Frenette PS. (2018). Niches for Hematopoietic Stem Cells and Their Progeny. Immunity. 48:632–48. Doi: 10.1016/j.immuni.2018.03.024
- ✚ Weiss MJ, English SW, D'Aragon F, Lauzier F, Turgeon AF, Dhanani S, McIntyre L, Carvalho LP, Yu M, Shemie SD, Knoll G, Fergusson DA, Anthony SJ, Haj-Moustafa A, Hartell D, Mohr J, Chassé M. (2020). Survey of Canadian critical care physicians' knowledge and attitudes towards legislative aspects of the deceased organ donation system. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01756-8>
- ✚ Weng FL, Dhillon N, Lin Y, Mulgaonkar S, Patel AM. (2012). Racial differences in outcomes of the evaluation of potential live kidney donors: A retrospective cohort study. Am J Nephrol. 35(5):409–415. Doi: 10.1159/000337949
- ✚ WHO, World Health Organization, (2010), WHO Guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation, Geneva, Switzerland. ανάκτηση 05/02/2024 από: <http://www.who.int/transplantation/en/>

- ✚ Wingard J.R., Hsu J., Hiemenz J.W. (2011). Hematopoietic stem cell transplantation: an overview of infection risks and epidemiology. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2011; 25: 101-116
- ✚ Wojczyk A. (2014). Students' Knowledge About a Bone Marrow Transplant
- ✚ Wolf J, Lee J, Pearce R, Wilson M, Snowden JA, Orchard K. (2022). The impact of COVID-19 on related-donor allogeneic stem cell harvest processes: a British Society of Blood and Marrow Transplantation and Cellular Therapy survey. Doi: 10.1111/bjh.18299.
- ✚ Zeiser R., Ringden O., Sadeghi B, Gonen-Yaacovi G., Segurado O.G., (2023). Novel therapies for graft versus host disease with a focus on cell therapies. Doi: [10.3389/fimmu.2023.1241068](https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1241068)

ΔΙΑΔΥΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- ✚ Γραφάκος. Σ. (2023/09/23). Νέα εποχή για την εθελοντική προσφορά μυελού των οστών στην Ελλάδα. <https://www.iaso.gr/blog/details/blogs/2023/01/11/nea-epoxi-gia-tin-ethelontiki-prosfora-myeloy-ton-oston-stin-ellada>. (ανακτήθηκε 01/04/24)
- ✚ Κέντρο Ενημέρωσης και Προσέλευσης Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών. Πανεπιστημίου Πατρών (ΚΕΔΜΟΠ) (2024). «Χάρισε Ζωή» <https://www.xarisezoi.gr/posmporo-na-gino-ethelontis/> (ανακτήθηκε, 17/01/24)
- ✚ Όραμα Ελπίδας <https://www.oramaelpidas.gr/el/thelo-na-gino-ethelontis-dotis/>
- ✚ Anthonynolan.org, www.anthonynolan.org/what-we-do/our-organisation/our-history. (ανακτήθηκε, 17/01/24)
- ✚ Cancer net. (2020). What is a bone marrow transplant (Stem cell transplant)? <https://www.cancer.net>. (ανακτήθηκε 09/01/24)
- ✚ EBMT. (2024) EBMT guidelines. <https://www.ebmt.org/covid-19-and-bmt>. (ανακτήθηκε 18/04/2024).
- ✚ gpanikolaou.gr. Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων - Κυτταρικών Θεραπειών. <https://aimatologiko-pap.gr>. (ανακτήθηκε, 20/12/23)
- ✚ Protothema.gr. (2018). 130.000 Έλληνες έχουν γίνει εθελοντές δότες μυελού των οστών. Σήμερα πια πολλοί Έλληνες ασθενείς μεταμοσχεύονται από Έλληνες δότες. 130.000 Έλληνες έχουν γίνει εθελοντές δότες μυελού των οστών

<https://www.protothema.gr/ugeia/article/803162/130000-ellines-ehoun-ginei-ethelodes-dotes-muelou-ton-oston/> (ανακτήθηκε,26/03/24).

- ✚ Μύθος του Ίκαρου και του Δαίδαλου, [https://el.wikipedia.org/wiki](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%8A%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%94%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%85) (2023).
/%CE%9C%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%8A%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%94%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%85
- ✚ <https://www.hygeia.gr/services/unit/%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%AC%CE%B4%CE%B1%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B7%CF%82%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BC%CF%8C%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CF%82%CE%BC%CF%85%CE%B5%CE%BB/>
- ✚ Moustafellos.gr., Ιστορία των μεταμοσχεύσεων.
<https://www.moustafellos.gr/transplantations%20history>. (ανακτήθηκε:17/12/2023)
- ✚ Bone Marrow Transplant Basics <https://straightnursingstudent.com/bone-marrow-transplant/> 2024. STRAIGHT A NURSING. (ανακτήθηκε 02/03/2024).
- ✚ Tanea.gr.13/11/2015. Μειώθηκαν οι δότες αίματος και μυελού οστών στην Ελλάδα,
<https://www.tanea.gr/2015/11/13/greece/meiwithikan-oi-dotes-aimatos-kai-myeloy-ostwn-stin-ellada>. (ανάκτηση 30/03/24)
- ✚ Healthview.gr (2024).Μεταμοσχεύσεις: 141 μεταμοσχεύσεις αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων στη χώρα μας, μεταξύ των οποίων σε 31 παιδιά
<https://www.healthview.gr/metamoscheyseis-141-metamoscheyseis-archegonon-aimopoiitikon-kyttaron-sti-chora-mas-metaxy-ton-opoion-31-paidia/>. (ανακτήθηκε 01/02/24).
- ✚ [https://www.moh.gov.gr/Γίνε_δότης_μυελού_των_οστών_\(2020\)/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c388-egkyklioi/7579-gine-doths-myeloy-twn-ostwn](https://www.moh.gov.gr/Γίνε_δότης_μυελού_των_οστών_(2020)/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c388-egkyklioi/7579-gine-doths-myeloy-twn-ostwn) (ανακτήθηκε 17/01/24)
- ✚ World Marrow Donor Association (WMDA), (2021). D2.1 Report on 2020 unrelated hematopoietic stem cell transplants. https://wmda.info/wp-content/uploads/2021/12/2021_D2.1-Report-on-2020-unrelated-stem-cell-transplants.
- ✚ bemyhero.gr., (2016). (Ημ.προσβ, 17/01/24)
- ✚ [https://www.eefie.org/willyoumarrowme/en/home/\(2024\)](https://www.eefie.org/willyoumarrowme/en/home/(2024)) (Ημ.προσβ, 17/01/24)

✚ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (2024)

https://aimopetalio.med.uoa.gr/dorea_archegonon_aimopoiitikon_kyttaron/kai_an_bretho_symbatos/KAI_AN_BPEΘΩ_SYMBATOΣ;. (Ημ.προσβ 1/3/24)

✚ <https://www.dkms.de/faq/wie-lauft-eine-stammzellspende-ab>

✚ Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Δότη Μυελού των Οστών: Πάνω από 120.000 οι δότες.

https://www.businessdaily.gr/koinonia/26407_pagkosmia-imera-ethelonti-doti-myeloy-ton-oston-pano-apo-120000-oi-dotes. (ανάκτηση 01/04/2024)

NHS organ donation. [Jun; 2022]; <https://www.organdonation.nhs.uk/helping-you-to-decide/your-faith-and-beliefs/islam/>

NΟΜΟΘΕΣΙΑ

✚ Νόμος 3984/ΦΕΚ150/Α/27.6.2011. τελευταία πρόσβαση 5/5/17 από:

http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3984_2011.htm

✚ Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής (Κανονισμός υπ' αριθμ. 101/1998 της Ιεράς Συνόδου «Περί συστάσεως, οργανώσεως και λειτουργίας της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος»)ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (10.12.1999)

<http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/commitees/bioethics/k0005.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

απόψεων απέναντι στην εθελοντική δωρεά Μυελού των Οστών σε απασχολούμενους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων» και αποτελεί την πτυχιακή μου εργασία, με επιβλέποντα καθηγητή τον κο Τζιάλλα Δημήτρη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των παραγόντων που αποθαρρύνουν ή ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας να εγγραφούν στη Δεξαμενή Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών. Επιπρόσθετα, θα διερευνηθούν οι στάσεις και οι απόψεις τους αναφορικά με την εθελοντική δωρεά μυελού των οστών.

- Τα επιστημονικά δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από τη μελέτη θα αναδείξουν ένα επιστημονικό πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς στην Ελλάδα και θα δώσει το έναυσμα στην επιστημονική κοινότητα για περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που κινητοποιούν ειδικά τους επαγγελματίες υγείας. Με στόχο τη χάραξη αποτελεσματικότερων πολιτικών υγείας σε θέματα προάσπισης της εθελοντικής δωρεάς μυελού των οστών.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης θα καθορισθεί

- Η αντίληψη των εργαζομένων για την αίσθηση της δωρεάς μυελού των οστών και της τρωτότητας από αυτή, καθώς επίσης η υποκειμενική αντίληψη για τα οφέλη και τα εμπόδια που θα αποκομίσουν από την υιοθέτηση της προληπτικής συμπεριφοράς.
- Εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών-κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών και των γνώσεων τους για την εθελοντική δωρεά μυελού των οστών

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί **ανωνυμία**.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα X εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

- ☐ Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη
- ☐ Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Βογιατζή Βασιλική
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΑΠ

Τζιάλλας Δημήτριος
Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ-61ΕΑΠ

A.1. Παρακαλώ, κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει, σε μία κλίμακα 5βαθμίδων, από το ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ (1) έως το ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ (5).

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Με βάση τις διεθνές ιατρικές συστατικές είναι πολύ πιθανόν να	1	2	3	4	5

χρειαστώ εγώ ή μέλος της οικογένειάς μου μεταμόσχευση μυελού					
2. Όποτε ακούω ότι κάποιο άτομο χρειάζεται μεταμόσχευση, τότε συνειδητοποιώ ότι μπορεί και εγώ να βρεθώ στην ίδια θέση	1	2	3	4	5
3. Δεν συντρέχει λόγος να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών, εφόσον δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό	1	2	3	4	5
4. Το γεγονός ότι κάθε ημέρα ένας συνάνθρωπος μας χρειάζεται μεταμόσχευση είναι πολύ σοβαρό και κρίσιμο	1	2	3	4	5
5. Η σκέψη ότι εγώ ή ένα μέλος της οικογένειάς μου μπορεί να χρειαστεί μεταμόσχευση, με τρομάζει	1	2	3	4	5
6. Πιστεύω ότι η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι μια πράξη που μπορεί να σώσει πολλές ζωές	1	2	3	4	5
7. Η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η μόνη θεραπεία που δίνει τη δυνατότητα μακράς επιβίωσης ή ίασης από λευχαιμία	1	2	3	4	5
8. Τελευταία, ενημερώθηκα για την Δωρεά Μυελού των Οστών	1	2	3	4	5
9. Γίνοντας εθελοντής δωρητής μυελού των οστών, νιώθω ότι προσφέρω στο κοινωνικό σύνολο	1	2	3	4	5
10. Δεν διαθέτω χρόνο να γινώ	1	2	3	4	5

εθελοντής δότης Μυελού των Οστών					
11. Φοβάμαι ότι η διαδικασία θα είναι επίπονη και χρονοβόρα	1	2	3	4	5
12. Έχω σοβαρότερα προβλήματα από ότι να γίνω δωρητής μυελού των οστών	1	2	3	4	5
13. Θα με παρότρυνε να γίνω δότης μυελού των οστών η ύπαρξη κινητών συνεργείων κοντά στην οικία/εργασία μου	1	2	3	4	5
14. Θα γινόμουν δωρητής μυελού των οστών των, μόνο εάν είχα επαρκή πληροφόρηση	1	2	3	4	5
15. Η εμπειρία μου από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον που χρειάστηκε μεταμόσχευση μυελού με κάνει να θέλω να γίνω δότης μυελού των οστών	1	2	3	4	5
16. Πιστεύω ότι θα καταφέρω να εγγράφω ως δωρητής μέσα στο επόμενο εξάμηνο	1	2	3	4	5
17. Είμαι σίγουρος ότι μπορώ να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών, εάν πραγματικά το αποφασίσω	1	2	3	4	5
18. Πιστεύω ότι μπορεί να ενθαρρύνω του φίλους και συγγενείς μου να γίνουν δωρητές μυελού των οστών	1	2	3	4	5

A.2. Παρακαλώ επιλέξτε Ναι ή Όχι για να υποδείξετε την επιλογή σας.

1. Είστε εγγεγραμμένος δωρητής Μυελού των Οστών;	NAI	OXI
2. Συζητήσατε ποτέ με την οικογένειά σας για τη δωρεά μυελού των οστών;	NAI	OXI
3. Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δηλώσει, καταρχήν, πως συμφωνεί να δωρίσει μυελό των οστών;	NAI	OXI
4. Υπάρχει άτομο, στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον, που έχει δωρίσει μυελό των οστών του;	NAI	OXI
5. Έχετε στο κοντινό, φιλικό ή οικογενειακό σας περιβάλλον κάποιον ο οποίος χρειάστηκε ή χρήζει μεταμόσχευσης;	NAI	OXI
6. Πιστεύετε ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι απαραίτητο και επιβεβλημένο μέτρο για την δωρεά μυελού των οστών;	NAI	OXI
7. Θεωρείτε ότι η ηθική ανταμοιβή/ικανοποίηση είναι αρκετή για την δωρεά μυελού των οστών;	NAI	OXI
8. Εάν εσείς ή κάποιο δικό σας πρόσωπο λάμβανε δωρεά μυελού, θα θέλατε να έρθετε σε επαφή με τον δωρητή;	NAI	OXI
9. Πιστεύετε ότι υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι υγείας από τη δωρεά μυελού των οστών;	NAI	OXI
10. Πιστεύετε ότι είναι δυνατόν ο δότης να αισθάνεται θλίψη ή απογοήτευση μετά τη δωρεά	NAI	OXI
11. Η δωρεά μυελού των οστών, είναι αντίθετη με το λόγω θρησκευτικό σας δόγμα;	NAI	OXI
12. Ενδιαφέρομαι να εγγράφω, αλλά φαίνεται ότι όλοι όσοι γνωρίζω είναι αντίθετοι	NAI	OXI

Α.3. Παρακαλώ επιλέξτε μια απάντηση για να υποδείξετε την επιλογή σας

1. Πιστεύετε πως η πληροφόρησή σας σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών είναι:

Πλήρης ☐

Επαρκής ☐

Μέτρια ☐

Ανεπαρκής ☐

Ανύπαρκτη -

2. Ποια είναι η γνώμη σας για την ακόλουθη πρόταση « Οι παρούσες ανάγκες για μεταμόσχευση μυελού των οστών καλύπτονται πλήρως »

Ισχύει

Ισχύει εν μέρει

Δεν ισχύει

Δεν ξέρω

3. Ποιο κίνητρο θα σας οδηγούσε στην σκέψη ή στην απόφαση να γίνετε δωρητής μυελού των οστών;

Οικονομικό

Ηθικό

Συγγένεια με τον υποψήφιο λήπτη

Η αποκάλυψη ότι πάσχει από λευχαιμία ένα διάσημο πρόσωπο

4. Πόσο δύσκολο πιστεύετε ότι θα είναι για εσάς να αποφασίσετε αν θα δωρίσετε ή όχι;

ΠΟΛΥ	ΚΑΠΩΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
------	-------	------	---------

5. Εάν σας ζητηθεί να δωρίσετε μυελό των οστών, σε ποιον θα θέλατε να δωρίσετε:

Στην οικογένεια μου

Σε φίλο /συνάδελφο

Σε οποιονδήποτε

6. Ποια είναι η αντίληψη σας για τη δωρεά μυελού των οστών:

Να βοηθάς άλλους ανθρώπους ☐

Θρησκευτικοί λόγοι ☐

Απαλλαγή από αίσθημα ενοχής ☐

Συνεισφορά στην επιστήμη και στην κοινωνία ☐

Άλλο.....

A.4. Παρακαλώ, κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει, σε μία κλίμακα 4βαθμίδων, από το ΚΑΘΟΛΟΥ (1) έως το ΠΟΛΥ (4).

Σε περίπτωση που βρισκόσασταν συμβατός δοτής με άτομο που χρήζει μεταμόσχευση:

	ΔΕΝ ΜΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΜΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΛΙΓΟ	ΜΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΑΡΚΕΤΑ	ΜΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΠΟΛΥ
1. Θα ανακουφιζόμουν αν δεν μπορούσα να κάνω δωρεά μυελού των οστών για κάποιο λόγο	1	2	3	4
2.Θα είχα αμφιβολίες και ανησυχίες εάν θα πρέπει να κάνω δωρεά μυελού των οστών	1	2	3	4
3.Αν θα βρισκόταν δεύτερος συμβατός δότης θα του έδινα τη θέση μου	1	2	3	4
4.Δεν έχω αποφασίσει εάν θέλω να γίνω δωρητής μυελού των οστών	1	2	3	4
5.Θα μου είναι δύσκολο να κάνω δωρεά μυελού αν βρεθώ συμβατός με έναν ασθενή	1	2	3	4

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της υπ' αριθμ. **50ης/30-11-2023** Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του

Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Στα Τρίκαλα σήμερα την 30η Νοεμβρίου 2023, ημέρα της εβδομάδας Πέμπτη και ώρα 8.00 π.μ. στην αίθουσα συνεδριάσεων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, μετά την αριθμ. πρωτ: **31413/28-11-2023** πρόσκληση του προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Τρικάλων, συνήλθαν σε **Τακτική συνεδρίαση** το διοικητικό

συμβούλιο αποτελούμενο από τον Διοικητή και Πρόεδρο του ΔΣ, Γρηγορίου Κωνσταντίνο, τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ., κ. Παναγιώτου Γεώργιο, τον κ. Γιαννακό Κωνσταντίνο- τακτικό μέλος, τον κ. Μυλωνά Στέφανο- τακτικό μέλος, την κ. Κόσυβα Σταυρούλα- τακτικό μέλος και της κ. Παπαβασιλείου Στυλιανής - Γραμματέως Δ.Σ

Το Συμβούλιο μετά τη διαπίστωση της νόμιμης απαρτίας υπό την Προεδρία του Διοικητή και Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου Γρηγορίου Κωνσταντίνου, αποφάσισε τα παρακάτω σύμφωνα με τα θέματα της Ημερήσιας Διάταξης που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση:

.....

ΑΠΟΦΑΣΗ 841

ΘΕΜΑ 13ο: Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου της υπαλλήλου του Νοσοκομείου, κ. Βογιατζή Βασιλικής, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της.

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ.:

1. Το αριθμ. πρωτ. 99/31287/27-11-2023 απόσπασμα πρακτικού του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σύμφωνα με το οποίο εγκρίνεται στην κ. Βογιατζή Βασιλική, η διανομή ερωτηματολογίου στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας στο Ε.Α.Π. με θέμα : «Διερεύνηση στάσεων και απόψεων απέναντι στην εθελοντική δωρεά μυελού των οστών σε απασχολούμενους του Γ.Ν.Τρικάλων ».
2. Το αριθμ. πρωτ. 31192/27-11-2023 αίτημα της κ. Βογιατζή Βασιλικής.

Το Δ.Σ. του Νοσοκομείου , αφού έλαβε υπόψη τα παραπάνω

Και μετά από διαλογική συζήτηση,

Α π ο φ α σ ί ζ ε ι ο μ ό φ ω ν α

Εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου στην κ. Βογιατζή Βασιλική, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της στο Ε.Α.Π. με θέμα : «Διερεύνηση στάσεων και απόψεων απέναντι στην εθελοντική δωρεά μυελού των οστών σε απασχολούμενους του Γ.Ν.Τρικάλων».

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

.....

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου

Κωνσταντίνος Π. Γρηγορίου

Τα μέλη

Η γραμματέας του Συμβουλίου

Παναγιώτου Γεώργιος

Γιαννακός Κωνσταντίνος

Μυλωνάς Στέφανος

Κόσυβα Σταυρούλα

Παπαβασιλείου Στυλιανή