



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων**

Διπλωματική Εργασία

**Ο ρόλος της στρατηγικής του μάρκετινγκ στην προσέλκυση νέων
αιμοδοτών**

της
Ξένιας Τατσίδου

**Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος
στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Επιβλέπων καθηγητής: Λεωνίδας Χατζηθωμάς

Ιούνιος, 2022

Περίληψη

Στο πλαίσιο της μειωμένης παροχής προϊόντων αίματος και της αύξησης της ζήτησης για αίμα, η εφαρμογή στρατηγικών μάρκετινγκ από τις αρχές υγείας και τις υπηρεσίες αιμοδοσίας μπορεί να συμβάλλει στην προσέλκυση και διατήρηση νέων αιμοδοτών. Ωστόσο η εφαρμογή τέτοιων στρατηγικών απαιτεί πρωτίτως την κατανόηση της συμπεριφοράς των ατόμων απέναντι στην αιμοδοσία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κινήτρων και των στάσεων απέναντι στην αιμοδοσία των εθελοντών αιμοδοτών, καθώς και του ρόλους του μάρκετινγκ στην προσέλκυση αιμοδοτών. Πραγματοποιήθηκε εμπειρική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου σε ένα δείγμα 134 πολιτών. Διαπιστώθηκε πως 9 στους 10 ήταν εθελοντές αιμοδότες, με την πλειοψηφία να είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες. Ο αλτρουισμός και η ενσυναίσθηση ήταν το βασικό κίνητρο για την εθελοντική δωρεά αίματος, ακολουθούμενο από την αίσθηση αυτοεκτίμησης. Οι στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία ήταν κυρίως θετικές, και η πλειοψηφία συμφώνησε ότι το να δώσει κάποιος αίμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν πολύ καλό, πολύ ωφέλιμο, πολύ ευχάριστο και πολύ αναζωογονητικό. Η πρόθεση δωρεάς αίματος στο επόμενο εξάμηνο διαμορφώθηκε σε υψηλά επίπεδα. Οι γνωστικές και οι συναισθηματικές στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία προέβλεψαν το 50.8% της μεταβλητότητας της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον. Τα κίνητρα ηθικού καθήκοντος και αισθήματος αυτοεκτίμησης, προέβλεψαν το 21.1% της μεταβλητότητας της γνωστικής στάσης και το 27.6% της μεταβλητότητας της συναισθηματικής στάσης, ενώ τα κίνητρα του αλτρουισμού/ενσυναίσθησης και του ηθικού καθήκοντος προέβλεψαν το 24% της μεταβλητότητας της πρόθεσης αιμοδοσίας. Η βασική πηγή πληροφόρησης του δείγματος την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα ήταν η οικογένεια και οι φίλοι, ενώ η πρόθεση σύστασης προς την αιμοδοσία κατευθύνεται επίσης προς την οικογένεια και τους φίλους. Σε ότι αφορά τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, τα επίπεδα ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών διαμορφώνονται σε υψηλά επίπεδα, ενώ το σημαντικότερο κριτήριο για την επιλογή κέντρου αιμοδοσίας αποτελεί η συμπεριφορά και ευγένειά του προσωπικού, ακολουθούμενο από το ευχάριστο και άνετο περιβάλλον του κέντρου.

Λέξεις κλειδιά: αιμοδοσία, μάρκετινγκ, αιμοδότες, εθελοντισμός, κίνητρα, στάσεις, πρόθεση

Abstract

In the context of reduced blood supply and increased demand for blood, the implementation of marketing strategies by health authorities and blood donation services can help attract and retain new blood donors. However, the implementation of such strategies requires first of all the understanding of the behavior of individuals towards blood donation. The purpose of this study is to investigate motivations and attitudes towards blood donation of volunteer blood donors, as well as the roles of marketing in attracting blood donors. An empirical survey was conducted using a structured questionnaire on a sample of 134 citizens. It was found that 9 out of 10 were voluntary blood donors, with the majority being regular voluntary blood donors. Altruism and empathy were the main motivation for voluntary blood donation, followed by a sense of self-worth. Attitudes towards blood donation were mostly positive, and the majority agreed that donating blood within the next six months would be very good, very beneficial, very enjoyable and very refreshing. The intention to donate blood in the next six months was high. Cognitive and emotional attitudes toward blood donation predicted 50.8% of future blood donation intention variability. Motivations of moral duty and the sense of self-esteem predicted 21.1% of the variability of cognitive attitude and 27.6% of the variability of emotional attitude, while motives of altruism / empathy and moral duty predicted 24% of variability before change. The main source of information of the sample the first time they donated blood was family and friends, while the intention to recommend blood donation is also directed to family and friends. In terms of blood donation services, the satisfaction levels of volunteer blood donors are high, while the most important criterion for choosing a blood donation center is the behavior and courtesy of the staff, followed by the pleasant and comfortable environment of the center.

Keywords: blood donation, marketing, blood donors, volunteering, motivation, attitudes, intention

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1ο: Αιμοδοσία– θεωρητικό πλαίσιο.....	2
1.1. Αιμοδοσία – ορισμός και τύποι.....	2
1.2. Η σημασία της αιμοδοσίας και σύντομη ιστορία.....	7
1.3. Στατιστικά στοιχεία.....	11
Κεφάλαιο 2 ^ο : Στρατηγικές μάρκετινγκ και αιμοδοσία	14
2.1. Η διαδικασία της αιμοδοσίας.....	14
2.2. Ο ρόλος του μάρκετινγκ στην αιμοδοσία	16
2.3. Εφαρμογή κοινωνικού μάρκετινγκ στην αιμοδοσία	18
2.3.1. Καθορισμός προβλήματος.....	18
2.3.2. Ανάλυση τρέχουσας κατάστασης.....	19
2.3.3. Τμηματοποίηση αγοράς – επιλογή κοινού-στόχου	20
2.3.4. Καθορισμός στόχων μάρκετινγκ	22
2.3.5. Δημιουργία μείγματος μάρκετινγκ	24
2.3.6. Χρηματοδότηση.....	26
2.3.7. Εφαρμογή προγράμματος – παρακολούθηση και αξιολόγηση	27
2.4. Παραδείγματα πρακτικών μάρκετινγκ στην αιμοδοσία.....	27
2.5. Αποτελεσματικότητα μάρκετινγκ στην αιμοδοσία	31
2.6. Ηθικά ζητήματα του μάρκετινγκ στην αιμοδοσία.....	35
Κεφάλαιο 3 ^ο : Κίνητρα στην αιμοδοσία – Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	37
3.1. Η έννοια του κινήτρου	37
3.2. Κίνητρα στην αιμοδοσία	40
3.3. Μελέτες κινήτρων στην αιμοδοσία.....	44
Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία έρευνας	49
4.1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	49
4.2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	49
4.3. Μεθοδολογικό πλαίσιο.....	50
4.4. Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	50
4.5. Δείγμα έρευνας.....	52
4.6. Ανάλυση δεδομένων	53
4.8. Ηθικά ζητήματα	54
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας.....	55
5.2. Συνήθειες δωρεάς αίματος	55
5.3. Κίνητρα για αιμοδοσία.....	62
5.4. Στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία	68
5.5. Προσέλκυση στην αιμοδοσία και μάρκετινγκ	71

5.6. Συσχέτιση στάσης απέναντι στην αιμοδοσία και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον	80
5.7. Συσχέτιση στάσης απέναντι στην αιμοδοσία και κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας.....	81
5.8. Συσχέτιση κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον	84
Κεφάλαιο 6 ^ο : Συζήτηση	86
Κεφάλαιο 7 ^ο : Συμπεράσματα και Προτάσεις	91
Βιβλιογραφία	93

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	53
Πίνακας 2. Αποτελέσματα για τα κίνητρα που ωθούν τους πολίτες να δώσουν αίμα (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)	63
Πίνακας 3. Αποτελέσματα για τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στην αιμοδοσία.....	69
Πίνακας 4. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά έχουν την επιθυμία να συζητήσουν ή να συστήσουν σε άλλα άτομα, θέματα που αφορούν την αιμοδοσία.....	74
Πίνακας 5. Αποτελέσματα για τις ομάδες ατόμων που είναι πιο πιθανό να συστήσουν στο μέλλον, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.....	74
Πίνακας 6. Αποτελέσματα για τους παράγοντες επιλογής κέντρου αιμοδοσίας (1=Καθόλου σημαντικός, 5=Πολύ σημαντικός).....	75
Πίνακας 7. Συσχέτιση μεταξύ στάσης και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον....	80
Πίνακας 8. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον και ανεξάρτητες τις δύο διαστάσεις της στάσης (γνωστική και συναισθηματική)	81
Πίνακας 9. Συσχέτιση μεταξύ στάσης και των κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας ...	82
Πίνακας 10. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη γνωστική στάση και ανεξάρτητες τα κίνητρα.....	83
Πίνακας 11. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συναισθηματική στάση και ανεξάρτητες τα κίνητρα.....	83
Πίνακας 12. Συσχέτιση μεταξύ κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον.....	84
Πίνακας 13. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον και ανεξάρτητες τα κίνητρα	84

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι αιμοδότες...	55
Διάγραμμα 2. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι αιμοδότες ως προς την ηλικιακή ομάδα τους.....	56
Διάγραμμα 3. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι αιμοδότες ως προς την επαγγελματική κατάσταση τους	57
Διάγραμμα 4. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες.....	58
Διάγραμμα 5. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες.....	59
Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες ως προς την ηλικιακή ομάδα τους	60
Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους	61
Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για την ηλικία πρώτης δωρεάς αίματος	62
Διάγραμμα 9. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τις πέντε κατηγορίες κινήτρων που ωθούν τους πολίτες να δώσουν αίμα	65
Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα	66
Διάγραμμα 11. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα	67
Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δωρίζουν αίμα είναι ότι λαμβάνουν δωρεάν εξετάσεις αίματος.....	68
Διάγραμμα 13. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ εκπαιδευτικών ομάδων για το πόσο κακό (ή καλό) και πόσο επιβλαβές (ή ωφέλιμο) θεωρούν το να δώσουν αίμα. 70	
Διάγραμμα 14. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το πόσο πιθανό είναι να δώσουν αίμα στους επόμενους έξι μήνες.....	71
Διάγραμμα 15. Αποτελέσματα για το ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης για την αιμοδοσία, την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα	72
Διάγραμμα 16. Αποτελέσματα για το από ποιο μέσο μαζικής ενημέρωσης πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία (σε επίπτωση που πληροφορήθηκαν πρώτη φορά από μέσο μαζικής ενημέρωσης).....	73
Διάγραμμα 17. Αποτελέσματα για το πόσο ικανοποιημένοι είναι συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας, τις τράπεζες αίματος ή λοιπές υπηρεσίες αιμοδοσίας	76
Διάγραμμα 18. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ αντρών και γυναικών για το πόσο σημαντικό είναι να υπάρχουν βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας ..	77
Διάγραμμα 19. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το πόσο σημαντική θεωρούν την ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας και το πόσο σημαντική θεωρούν τη συμπεριφορά και ευγένεια του προσωπικού.....	78
Διάγραμμα 20. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων για το πόσο σημαντικές θεωρούν τις βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας και το πόσο σημαντικό θεωρούν το χρόνο αναμονής για αιμοδοσία	79
Διάγραμμα 21. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το πόσο ικανοποιημένοι είναι συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας, τις τράπεζες αίματος ή λοιπές υπηρεσίες αιμοδοσίας.....	80

Εισαγωγή

Μια σημαντική πρόκληση για τις εθνικές αρχές υγείας σε πολλές χώρες, καθώς και για τις τράπεζες αίματος είναι να παρέχουν μια ασφαλή και τακτική παροχή αίματος για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της εθελοντικής αιμοδοσίας. Στο πλαίσιο αυτό έχουν εισάγει πολιτικές δωρεάς αίματος και εφαρμόζουν στρατηγικές μάρκετινγκ για να προσελκύσουν νέους αιμοδότες και να τους διατηρήσουν, αυξάνοντας έτσι την ποσότητα και την ασφάλεια της παροχής αίματος (Gomes et al., 2019; Sereti et al., 2021).

Η εισαγωγή τέτοιων στρατηγικών πρέπει ωστόσο να σχεδιάζεται στη βάση της κατανόησης των λόγων για τους οποίους τα άτομα δίνουν αίμα, καθώς και της γνώμης που έχουν για την αιμοδοσία. Στο πλαίσιο αυτό, οι ερευνητές τα τελευταία χρόνια έχουν επικεντρωθεί στην μελέτη των κινήτρων και των στάσεων απέναντι στην αιμοδοσία (Greffin et al., 2021; Hartmann et al., 2017). Η εθελοντική ή μη αμειβόμενη αιμοδοσία έχει θεωρηθεί ως μια πράξη καθαρού αλtruισμού, που παρακινείται από τις αξίες του εθελοντισμού (Misje et al., 2005). Ωστόσο τα κίνητρα μπορεί να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου ή να επηρεάζονται από παράγοντες του περιβάλλοντος, καθώς και μέσα από προγραμματισμένες στρατηγικές με θετικό αντίκτυπο στην πρόθεση αιμοδοσίας (Gomes et al., 2019).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κινήτρων και των στάσεων απέναντι στην αιμοδοσία των εθελοντών αιμοδοτών, καθώς και του ρόλου του μάρκετινγκ στην προσέλκυση αιμοδοτών. Το θέμα μελετήθηκε θεωρητικά μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς και εμπειρικά μέσω της διεξαγωγής ποσοτικής έρευνας σε δείγμα εθελοντών αιμοδοτών.

Κεφάλαιο 1ο: Αιμοδοσία– θεωρητικό πλαίσιο

1.1. Αιμοδοσία – ορισμός και τύποι

Η αιμοδοσία (blood donation) είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο (αιμοδότης) δίνει το αίμα του, ώστε να χρησιμοποιηθεί για μετάγγιση σε άλλα άτομα που το έχουν ανάγκη (αιμολήπτες) (Myers & Collins, 2020). Παραδοσιακά, η έννοια και η πρακτική της αιμοδοσίας, έχουν συνδεθεί με την δωρεά αίματος, δηλαδή την εθελοντική προσφορά αίματος από τους δότες. Ωστόσο η αδυναμία κάλυψης των υπαρχουσών αναγκών σε αίμα σε όλο τον πλανήτη, έχει καθοδηγήσει τη δημιουργία πολλών πολιτικών παροχής κινήτρων προς του αιμοδότες από τα κράτη. Ως εκ τούτου γίνεται η αιμοδοσία με την παραδοσιακή της έννοια, ορίζεται πλέον ως εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία, δηλαδή ως η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο δίνει αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά αίματος, με δική του βούληση, χωρίς να λάβει αμοιβή, είτε με τη μορφή μετρητών, είτε σε είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως υποκατάστατο των χρημάτων (Rao, 2007; Kessler, 2013).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι δωρεάς αίματος, ανάλογα με τις διαδικασίες που ακολουθούνται και με τον σκοπό για τον οποίο προορίζεται το αίμα του δότη, όπως η δωρεά ολικού αίματος (whole blood donation), η αυτόλογη προκατάθεση αίματος (autologous donation), η κατευθυνόμενη δωρεά αίματος (directed donation) και η αιμοπεταλιαφαίρεση (apheresis) (Rao, 2007).

Το ολικό αίμα είναι το πιο κοινό αρχικό προϊόν για την προετοιμασία και παρασκευή των συστατικών του αίματος. Το ολικό αίμα, δεν υπάρχει σήμερα στις περισσότερες τράπεζες αίματος, επειδή η θεραπεία με τα επιμέρους συστατικά του αίματος είναι περισσότερο κατάλληλη για την στόχευση και θεραπεία των προβλημάτων των ασθενών που απαιτούν μετάγγιση αίματος, όπως τα προϊόντα ερυθρών αιμοσφαιρίων για την συμπτωματική αναιμία, τα προϊόντα πλάσματος για τις ανεπάρκειες πολλαπλών παραγόντων πήξης και τα προϊόντα αιμοπεταλίων για τη θρομβοπενία ή τη δυσλειτουργία των αιμοπεταλίων. Επιπλέον, στο ολικό αίμα, η λειτουργία των αιμοπεταλίων χάνεται, όταν το πλήρες αίμα αποθηκεύεται σε συνθήκες ψύξης και η δραστηριότητα των παραγόντων πήξης, ειδικά των ασταθών όπως οι παράγοντες V και VIII, επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου (Hillyer et al., 2009; Shaz et al., 2013). Ως εκ τούτου, το ολικό αίμα όταν λαμβάνεται από τους αιμοδότες, τίθεται σε επεξεργασία προκειμένου να παραχθούν τα διάφορα

συστατικά του αίματος, τα οποία είναι το φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα (Fresh Frozen Plasma - FFP), τα συμπυκνώματα αιμοπεταλίων (Platelet Concentrates - PC), τα συστατικά ερυθρών αιμοσφαιρίων (Red Blood Cell Components - RBCs), τα λευκά αιμοσφαίρια (ουδετερόφιλα) και τα παρασκευάσματα που προέρχονται από αίμα. Από το 2013, τα προϊόντα αίματος περιλαμβάνονται στον κατάλογο των βασικών φαρμάκων που έχει συσταθεί και εκδοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Tissot et al., 2014).

Η δωρεά ολικού αίματος είναι η πιο κοινός τύπος αιμοδοσίας, κατά την οποία ο δότης προσφέρει μια ποσότητα από το αίμα του (Rao, 2007). Στη συνέχεια αυτό διαχωρίζεται στα βασικά του συστατικά, τα οποία είναι τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα αιμοπετάλια και το πλάσμα (Shaz et al., 2014). Τα προϊόντα ερυθρών αιμοσφαιρίων παράγονται συνήθως από το ολικό αίμα αφαιρώντας 200-250 ml πλάσματος, αλλά μπορούν επίσης να παραχθούν χρησιμοποιώντας τεχνολογία αιμοπεταλιαφαίρεσης, μέσω της οποίας συλλέγονται έως και δύο προϊόντα αίματος από έναν μόνο δότη ή συλλέγονται ερυθρά αιμοσφαίρια και προϊόντα αιμοπεταλίων ή πλάσματος σε μία δωρεά. Ανεξάρτητα από τη μέθοδο συλλογής, τα προϊόντα ερυθρών αιμοσφαιρίων αποθηκεύονται στους 1-6° C (Shaz et al., 2014).

Η λήψη ερυθρών αιμοσφαιρίων ενδείκνυται για τη θεραπεία της αναιμίας (μειωμένη μάζα ερυθρών αιμοσφαιρίων) σε ασθενείς που χρειάζονται αυξημένη ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου. Η μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων ενδείκνυται επίσης σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρικά κύτταρα, καθώς και σε ασθενείς με παρασιτοποιημένα RBC, δευτερογενώς σε μωσαϊσμό ή ελονοσία. Σε έναν μέσο ενήλικα, ένα προϊόν ερυθρών αιμοσφαιρίων θα αυξήσει την αιμοσφαιρίνη κατά περίπου 1 g dl⁻¹ και τον αιματοκρίτη κατά περίπου 3%. Σε παιδιά, μια ποσότητα 10-15 ml kg⁻¹ ερυθρών αιμοσφαιρίων αυξάνει την αιμοσφαιρίνη περίπου κατά 2-3 g dl⁻¹. Τα προϊόντα ερυθρών αιμοσφαιρίων πρέπει να είναι συμβατά με το πλάσμα του παραλήπτη (Hillyer et al., 2009).

Τα προϊόντα ή συμπυκνώματα αιμοπεταλίων μπορούν να παρασκευαστούν από το ολικό αίμα, από συλλογές πλήρους αίματος ή μέσω της τεχνολογίας αιμοπεταλιαφαίρεσης. Κάθε συμπύκνωμα αιμοπεταλίων που προέρχεται από ολικό αίμα περιέχει περίπου 0,5x10¹¹ αιμοπετάλια, και συνήθως πέντε από αυτές τις μονάδες συγκεντρώνονται, για να παραχθεί η θεραπευτική δόση για έναν ενήλικα. Η συλλογή αιμοπεταλίων μέσω της τεχνολογίας αφαίρεσης ονομάζεται αιμοπεταλιαφαίρεση. Το απαιτούμενο ελάχιστο περιεχόμενο για ένα συμπύκνωμα αιμοπεταλίων που συλλέγεται με την ανωτέρω τεχνολογία είναι 3,0x10¹¹ αιμοπετάλια. Πολλά συμπυκνώματα αιμοπεταλίων που

προέρχονται από αιμοπεταλιαφαίρεση περιέχουν δύο ή τρεις φορές το απαιτούμενο ελάχιστο προϊόν και στη συνέχεια χωρίζονται για να παραχθούν πολλαπλά προϊόντα ή συμπυκνώματα αιμοπεταλίων από μία μόνο δωρεά ολικού αίματος (Shaz et al., 2014).

Οι μεταγγίσεις αιμοπεταλίων γίνονται για λόγους προφύλαξης για την πρόληψη της αιμορραγίας ή χρησιμοποιούνται ως θεραπεία κατά της αιμορραγίας σε θρομβοκυτταροπενικούς ασθενείς. Η μετάγγιση αιμοπεταλίων ενδείκνυται επίσης σε ασθενείς με ποιοτικά ελαττώματα στη λειτουργία των αιμοπεταλίων, τα οποία είναι είτε κληρονομικά, είτε αποκτήθηκαν δευτερογενώς σε μια ασθένεια ή λόγω λήψης αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων. Η μετάγγιση αιμοπεταλίων ενδείκνυται επίσης κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή πριν από επεμβατικές χειρουργικές επεμβάσεις σε ποσότητες αιμοπεταλίων κάτω από $50.000 \mu\text{l}^{-1}$. Στα παιδιά, η μετάγγιση αιμοπεταλίων ποσότητας 10 m kg^{-1} οδηγεί γενικά σε αύξηση του αριθμού των αιμοπεταλίων κατά $50.000-100.000 \mu\text{l}^{-1}$ (Hillyer et al., 2009; Shaz et al., 2013).

Τέλος, σε ότι αφορά, τα προϊόντα πλάσματος, αυτά μπορούν να παρασκευαστούν από δωρεές ολικού αίματος μετά από φυγοκέντρηση και αφαίρεση των ερυθρών αιμοσφαιρίων ή μέσω αιμοπεταλιαφαίρεση. Τα προϊόντα πλάσματος που αναφέρονται ως φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα καταψύχονται στους -18°C ή σε χαμηλότερη θερμοκρασία εντός 8 ωρών από τη συλλογή. Εναλλακτικά, εάν το πλάσμα καταψύχεται στους -18°C ή σε χαμηλότερη θερμοκρασία εντός 24 ωρών από τη συλλογή, αναφέρεται ως κατεψυγμένο πλάσμα 24 ωρών μετά τη φλεβοτομία (FP24). Μόλις καταψυχθούν, τα προϊόντα πλάσματος έχουν διάρκεια ζωής ένα έτος. Τα αποψυγμένα προϊόντα πλάσματος πρέπει να μεταγγίζονται αμέσως ή να φυλάσσονται στους $1-6^{\circ}\text{C}$ για έως και 24 ώρες μέχρι να μεταγγιστούν. Το φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα και το κατεψυγμένο πλάσμα 24 ωρών θεωρούνται ως ισοδύναμα προϊόντα.

Οι μεταγγίσεις πλάσματος χρησιμοποιούνται συνήθως είτε για την πρόληψη της αιμορραγίας, είτε για τη θεραπεία της αιμορραγίας σε ασθενείς με συγγενείς ή επίκτητες παθήσεις της πήξης του αίματος. Η μετάγγιση πλάσματος ενδείκνυται μόνο όταν ο χρόνος προθρομβίνης (PT) και ο χρόνος ενεργοποιημένης μερικής θρομβοπλαστίνης (aPTT) προτείνουν επίπεδα παράγοντα μικρότερο από 30% ή όταν το INR είναι 1,6 ή υψηλότερο. Το πλάσμα ενδείκνυται επίσης σε ασθενείς με απειλητική για τη ζωή αιμορραγία, καθώς και ως υγρό αντικατάστασης για την ανταλλαγή πλάσματος σε ασθενείς με θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα και άλλες ασθένειες (Roback et al., 2010). Η τυπική δόση πλάσματος είναι $10-20 \text{ ml kg}^{-1}$ για ενήλικες και παιδιά. Καθώς κάθε προϊόν μονάδας πλάσματος είναι 200-300 ml, μια μέση δόση ενηλίκων απαιτεί δύο

έως τέσσερα προϊόντα πλάσματος. Οι παράγοντες πήξης αναμένεται να αυξηθούν κατά 20% αμέσως μετά την έγχυση. Τα προϊόντα πλάσματος πρέπει να είναι συμβατά με τα ερυθρά αιμοσφαίρια του παραλήπτη (Shaz et al., 2013; 2014).

Αν και οι αιμοδοσίες συχνά προορίζονται για μετάγγιση σε άλλο άτομο (αλλογενής ή ομόλογη μετάγγιση), όπου η αιμοδοσία λαμβάνει χώρα συνήθως σε ένα πλαίσιο αμοιβαίας ανωνυμίας, ένας δότης μπορεί επίσης να προκαταθέσει αίμα ή προϊόντα αίματος για να καλύψει τις δικές του μελλοντικές ανάγκες (π.χ. για μια εκλεκτική χειρουργική επέμβαση), όπου εδώ γίνεται λόγος για την αυτόλογη προκατάθεση αίματος (Tissot et al., 2014). Η αυτόλογη προκατάθεση αίματος ορίζεται ως μια διαδικασία κατά την οποία το αίμα λαμβάνεται από έναν δότη πριν εμφανιστεί η ανάγκη για αίμα και επαναμεταγγίζεται στον ίδιο ασθενή όταν απαιτείται. Η προεγχειρητική αυτόλογη προκατάθεση αίματος αναπτύχθηκε και προωθήθηκε στη χειρουργική, ως απόκριση στις ιατρικές και νομικές πιέσεις για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης σε αλλογενές αίμα. Έγινε μια αποδεκτή και συνήθης πρακτική σε ορισμένα επιλεκτικά χειρουργικά περιβάλλοντα, όπως η χειρουργική επέμβαση ολικής αντικατάστασης αρθρώσεων, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 90, ωστόσο στη συνέχεια, οι βελτιώσεις στην ασφάλεια του αίματος οδήγησαν σε μείωση όχι μόνο στη χρήση της, αλλά και στο ενδιαφέρον για την εξερεύνηση άλλων στρατηγικών προμήθειας αίματος με αυτόλογο τρόπο. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε προεγχειρητική αυτόλογη προκατάθεση αίματος μπορούν να δώσουν μια μονάδα (450 ± 45 ml, ή έως 10,5 ml / kg σωματικού βάρους) αίματος μέχρι δύο φορές της εβδομάδα, έως 72 ώρες πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Υπό κανονικές συνθήκες, οι ασθενείς συνήθως δίνουν αίμα μία φορά την εβδομάδα (Goodnough, 2005).

Σήμερα, η αυτόλογη προκατάθεση αίματος ενδείκνυται σε εκλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις όπου αναμένεται σημαντική απώλεια αίματος άνω του 20% του όγκου του αίματος και σε ασθενείς με σπάνια αντισώματα ομάδας αίματος ή πολλαπλών ομάδων αίματος όπου είναι δύσκολο να ληφθεί συμβατό αλλογενές αίμα (δότης). Το πλεονέκτημα της αυτόλογης προκατάθεσης αίματος είναι ότι παρέχει φρέσκα προϊόντα αίματος σε σύγκριση με το αποθηκευμένο αίμα. Το αυτόλογο αίμα, έχει λειτουργικά αιμοπετάλια, φυσιολογικά επίπεδα παραγόντων πήξης, δεν παρουσιάζει βιοχημικές μεταβολές που σχετίζονται με την αποθήκευση, και είναι το λιγότερο ακριβό. Η αυτόλογη μετάγγιση αίματος εξοικονομεί πόρους και μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών που σχετίζονται με τη μετάγγιση και τις αντιδράσεις

μετάγγισης σε αλλογενές αίμα. Η συχνότητα επιπλοκών που οφείλεται σε αυτόλογη μετάγγιση είναι ίδια με την αλλογενή μετάγγιση (Ajmani, 2020).

Η κατευθυνόμενη δωρεά αίματος είναι ένας άλλος τύπος αιμοδοσίας, στην οποία ένας δότης δίνει αίμα σε έναν συγκεκριμένο λήπτη, ιδίως όταν οι ανοσοποιημένοι ασθενείς χρειάζονται «σπάνιο» συμβατό αίμα (Tissot et al., 2014). Είναι μια πρακτική αιμοδοσίας κατά την οποία συχνά το αίμα δίνεται από μέλη της οικογένειας, συγγενείς και φίλους αυτού που χρειαστεί αίμα. Ενώ σε κάποιες χώρες του κόσμου η κατευθυνόμενη δωρεά αίματος επιτρέπεται (π.χ. μεταξύ γονέων- παιδιών), σε πολλές Δυτικές χώρες δεν είναι μια πρακτική που προωθείται, επειδή έχει δειχθεί ότι το αίμα που συλλέγεται μέσω αυτής, δεν παρέχει μεγαλύτερα επίπεδα ασφάλειας για τον ασθενή που θα το χρειαστεί, αλλά μάλλον μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο (Barrett et al., 2011). Πράγματι όπως υποστηρίζουν διάφοροι οργανισμοί που έχουν συλλέξει και μελετήσει σχετικά στοιχεία, η κατευθυνόμενη δωρεά αίματος δεν είναι ασφαλέστερη, σε σύγκριση με την εθελοντική δωρεά αίματος στην κοινότητα, επειδή τα μέλη της οικογένειας του λήπτη μπορεί να αισθανθούν πίεση από την οικογένεια ή τους φίλους για να κάνουν μια κατευθυνόμενη δωρεά (Stanford Blood Center, 2017).

Το αίμα που συλλέγεται για κατευθυνόμενη δωρεά δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για άλλον παραλήπτη, επομένως, όταν δεν χρησιμοποιείται για τον συγκεκριμένο παραλήπτη, οι μονάδες αίματος απορρίπτονται. Επιπρόσθετα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν ορισμένοι κίνδυνοι για τους λήπτες αίματος από κατευθυνόμενη δωρεά, οι οποίες αποθαρρύνουν αυτή την πρακτική. Το αίμα από συγγενή πρώτου βαθμού μπορεί να συσχετιστεί με μια ανοσολογική αντίδραση που ονομάζεται νόσος μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GvHD), η οποία μπορεί να είναι μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα. Για να μειωθεί ο κίνδυνος αυτής της αντίδρασης, το αίμα ακτινοβολείται, αλλά η ακτινοβολία δεν εξαλείφει σημαντικά τον κίνδυνο και παράλληλα μπορεί να μειώσει την ποιότητα του προϊόντος και τη διάρκεια ζωής του. Επιπρόσθετα, η έκθεση των ασθενών στο αίμα των μελών της οικογένειας μπορεί να δυσκολέψει την εύρεση τους, τα οποία θα ήταν συμβατά ως δωρητές βλαστικών κυττάρων ή οργάνων εάν χρειαζόταν στο μέλλον. Αυτό συμβαίνει επειδή ο ασθενής μπορεί να σχηματίσει αντισώματα στα κύτταρα αίματος ενός μέλους της οικογένειας μέσω μιας κατευθυνόμενης αιμοδοσίας. Επίσης, οι κατευθυνόμενοι δότες τείνουν να είναι δωρητές για πρώτη φορά και οι μεταδοτικές ασθένειες εντοπίζονται συχνότερα στους δότες για πρώτη φορά, από ό, τι στην ομάδα τακτικών εθελοντών στην κοινότητα. Συνοπτικά, η κατευθυνόμενη δωρεά σχετίζεται με υψηλότερους κινδύνους και δεν υπάρχει σαφές όφελος για τον ασθενή. Ενώ

αναγνωρίζεται ότι η παροχή κατευθυνόμενης αιμοδοσίας μπορεί να είναι χρήσιμη για τη συναισθηματική κατάσταση των μελών της οικογένειας, οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη διεξαγωγή της, είναι υψηλότεροι για τον ασθενή (Canadian Blood Services, 2021).

Τέλος, η επ' αμοιβή αιμοδοσία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας άλλος τύπος αιμοδοσίας που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο των ελλείψεων αίματος και των προϊόντων του σε όλο τον κόσμο. Λόγω αυτών πολλές χώρες παγκοσμίως προωθούν την επ' αμοιβή δωρεά αίματος, παρέχοντας οικονομική κίνητρα ή κίνητρα σε είδος για τους δωρητές (Lacetera et al., 2013). Τέτοιες πρακτικές είναι μεταβλητές μεταξύ των διαφορετικών χωρών και τα κίνητρα μπορεί να είναι χρήματα (π.χ. μέχρι και 1000 \$ για αγορές στις ΗΠΑ, στις αιμοδοσίες που οργανώνονται από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό), εκπτώσεις για πρόστιμα προς δημόσιες αρχές (Abolghasemi, 2010), άδεια μία ή περισσότερες μέρες από την εργασία με αποζημίωση από τον εργοδότη ή τον φορέα ασφάλισης, φορολογικές ελαφρύνσεις και κουπόνια που εξαργυρώνονται σε διάφορες υπηρεσίες (European Commission, 2015). Σε άλλες χώρες, όπως στην Αφρική, απαντάται μια άλλη πρακτική, η αιμοδοσία με αποζημίωση αντί της παροχής οικονομικών κινήτρων, κατά την οποία ένας παραλήπτης λαμβάνει αίμα υπό την προϋπόθεση ότι ένας ή περισσότεροι από τους συγγενείς του κάνουν δωρεές για να αντισταθμίσουν το συστατικό αίματος που εκδίδεται (Tissot et al., 2014).

Και οι δύο παραπάνω πρακτικές απαγορεύονται μέσω νομοθεσιών σε ορισμένες χώρες στον κόσμο, επειδή θεωρείται ότι δεν σέβεται την εθελοντική και ανώνυμη βάση της δωρεάς και συχνά θεωρείται ως εμπόδιο στην αλληλεγγύη (Tissot et al., 2014). Εκτός αυτού οι μελέτες έχουν δείξει ότι το αίμα που συλλέγεται από δωρεές αίματος επ' αμοιβή (είτε σε χρήμα, είτε σε είδος), έχει χαμηλότερα επίπεδα ασφάλειας, από αυτό που συλλέγεται εθελοντικά στην κοινότητα, κάτι που μπορεί να θέσει κίνδυνο για τους λήπτες του αίματος. Το θέμα αυτό είναι πολύ σημαντικό ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπου παρατηρείται μεγαλύτερη εφαρμογή τέτοιων πρακτικών (λόγω των μεγαλύτερων ελλείψεων αίματος που υπάρχει σε αυτές) και όπου υπάρχει απουσία πόρων και εξοπλισμού για τον έλεγχο της ασφάλειας και της ποιότητας του αίματος (Kleinman et al, 2012). Η έρευνα στην ψυχολογία και τα οικονομικά έχει προτείνει ότι οι ανταμοιβές ελέγχουν τα κίνητρα και μπορεί να υπονομεύσουν τα φιλο-κοινωνικά κίνητρα, οδηγώντας έτσι σε απόκρυψη πληροφοριών για την υγεία από τους δωρητές αίματος επ' αμοιβή, όπως η ύπαρξη κάποιου λοιμώδους νοσήματος (Goette & Stutzer, 2020).

1.2. Η σημασία της αιμοδοσίας και σύντομη ιστορία

Ιστορικά, η αιμοληψία (φλεβοτομή) εφαρμόστηκε ευρέως για μια ποικιλία ιατρικών παθήσεων από την εποχή του Ιπποκράτη (<430 π.Χ.) έως τον 19ο αιώνα στην Ευρώπη. Ωστόσο η μετάγγιση αίματος έγινε μια συνηθισμένη θεραπευτική παρέμβαση, πριν από λιγότερο από 100 χρόνια. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τόσο η κατανόηση της φύσης του αίματος, όσο και της φυσιολογίας της κυκλοφορίας του απαιτήθηκαν ως θεμέλιο για την ανάπτυξη της διαδικασίας μετάγγισης αίματος και αυτές οι ανακαλύψεις έγιναν στα μέσα του 17ου αιώνα (Giangrande, 2000).

Τα πρώτα πειράματα με μεταγγίσεις αίματος έγιναν αρχικά μεταξύ ζώων και στη συνέχεια από τα ζώα στον άνθρωπο. Η πρώτη γραπτή ένδειξη πειραμάτων μεταξύ ζώων και ανθρώπων εντοπίζεται στην Οξφόρδη το 1666 από διάφορους επιστήμονες, συμπεριλαμβανομένων των William Harvey, Robert Boyle, Thomas Willis, Christopher Wren και Robert Hooke, οι οποίοι δημιούργησαν το Oxford Experimental Philosophy Club κατά τη διάρκεια του 1650. Ωστόσο, ο πρώτος ερευνητής που πιστώθηκε με μετάγγιση αίματος από έναν άνθρωπο σε άλλον ήταν ο James Blundell, μαιευτήρας στα Νοσοκομεία Guy's και St. Thomas στο Λονδίνο. Καθώς είχε αντιμετωπίσει πολλές περιπτώσεις ασθενών με αιμορραγία μετά τον τοκετό, αυτό υποκίνησε την έρευνα σχετικά με τη μετάγγιση αίματος μεταξύ ανθρώπων. Δημιούργησε μια σύριγγα με αμφίδρομο stopcock και τη χρησιμοποίησε για να κάνει μετάγγιση σε γυναίκες με αιμορραγία μετά τον τοκετό (Blundell, 1828; Jones & Mackmul, 1928). Ο ίδιος σύνταξε την πρώτη του έκθεση σχετικά με τη μετάγγιση αίματος από άνθρωπο σε άνθρωπο σε ένα έγγραφο στην Medico-Chirurgical Society of London που παρουσιάστηκε στις 22 Δεκεμβρίου 1818. Αυτό το παράδειγμα, αντιπροσωπεύει την αρχή της σύγχρονης εποχής της ιατρικής μετάγγισης (Giangrande, 2000; Kaadan & Angrini, 2009).

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι πρώτες μεταγγίσεις αίματος πραγματοποιήθηκαν αρχικά με σημαντική επιτυχία ακόμη και χωρίς να υπάρχει μέχρι τότε γνώση των ομάδων αίματος. Η ανακάλυψη των ομάδων αίματος έγινε το 1901 από τον Karl Landsteiner, βοηθό στο Παθολογικό και Ανατομικό Ινστιτούτο στη Βιέννη, ο οποίος πραγματοποίησε πειράματα για να δει αν υπήρχαν εμφανείς διαφορές μεταξύ του αίματος των ατόμων. Αρχικά εντόπισε μόνο τρεις ομάδες αίματος, τις οποίες ονόμασε A, B και Γ. Το επόμενο έτος, οι Decastello και StùÈrli, δύο από τους μαθητές του Landsteiner στη Βιέννη, επιβεβαίωσαν τα ευρήματα σε μια μεγαλύτερη μελέτη 155 ατόμων και επίσης εντόπισαν την ομάδα αίματος AB (Decastello & StùÈrli, 1902). Η σημασία του έργου του Landsteiner δημοσιεύθηκε σε αυστριακό περιοδικό, και ο Landsteiner τιμήθηκε με το βραβείο

Νόμπελ Ιατρικής το 1930 για το έργο του στις ομάδες αίματος (Giangrande, 2000; Kaadan & Angrini, 2009).

Παρά τις σημαντικές εξελίξεις, η ταχεία και αναπόφευκτη πήξη του αίματος επέβαλε ένα φυσικό όριο στην ποσότητα φρέσκου αίματος που θα μπορούσε να μεταγγιστεί. Λόγω της αδυναμίας να αποφευχθεί η πήξη του αίματος μόλις αφαιρεθεί από τον δότη και έτσι να αποθηκευτεί και να μεταφερθεί το αίμα για παράδοση, οι μεταγγίσεις πραγματοποιήθηκαν μόνο σε περιορισμένη βάση. Το αίμα μεταγγίστηκε απευθείας από τους δότες στους παραλήπτες χωρίς να υπάρχουν παρεμβάσεις στην αποθήκευση ή τη μεταφορά. Αυτή η μέθοδος λειτούργησε για λίγους ασθενείς και μόνο σε μικρή κλίμακα, καθώς οι δότες και οι παραλήπτες έπρεπε να συνδεθούν τόσο στο χρόνο, όσο και στο χώρο. Υπήρχε μια εποχή κατά την οποία διατηρήθηκαν λίστες δωρητών ατόμων που ήταν τοπικά διαθέσιμοι για να κληθούν να δωρίσουν αίμα σε ασθενείς ανά πάσα στιγμή (Myers & Collins, 2020).

Ωστόσο, με την έλευση του Α Παγκόσμιου Πολέμου δημιουργήθηκε πιο έντονα η ανάγκη για την ανάπτυξη πιο ευέλικτων πρακτικών δωρεάς και αποθήκευσης αίματος. Οι συντονισμένες προσπάθειες για την ανάπτυξη ενός μέσου αποθήκευσης και μεταφοράς αίματος για την ικανοποίηση των απαιτήσεων σε αίμα λόγω του πολέμου οδήγησαν σε πολλές ανακαλύψεις. Πρώτον, η πήξη παρεμποδίστηκε με την προσθήκη κιτρικού στο αίμα που δόθηκε από τους αιμοδότες. Δεύτερον, προστέθηκε γλυκόζη στο διάλυμα για να επιτραπεί στα ερυθρά αιμοσφαίρια να παραμείνουν βιώσιμα για αρκετές εβδομάδες, καθώς φυλάσσονται σε συνθήκες ψύξης. Η πρώτη τράπεζα αίματος, αναφέρεται το 1917, όταν Oswald Hope Robertson του US Army Medical Corps συγκέντρωσε αίμα της ομάδας O, το συνδύασε με γλυκόζη και το αποθήκευσε πριν από τη Μάχη του Καμπράι. Αυτή ήταν μια σημαντική αλλαγή, στις μέχρι τότε πρακτικές της «άμεσης» δωρεάς αίματος, διαχωρίζοντας γεωγραφικά, αλλά και χρονικά τους δότες και τους λήπτες, καθιστώντας την μετάγγιση αίματος μια πρακτική και χρήσιμη ιατρική παρέμβαση (Robertson, 1918).

Σήμερα και σε παγκόσμιο επίπεδο, η αιμοδοσία (αλλογενής και αυτόλογη) είναι ένα ζωτικό συστατικό της υγειονομικής περίθαλψης. Σχετίζεται με τη μετάγγιση αίματος ως διαδικασία διατήρησης και διάσωσης της ζωής σε απειλητικές καταστάσεις ασθενών, αλλά αποτελεί επίσης είδος θεραπευτικής φλεβοτομίας, που εφαρμόζεται ως βασική ιατρική παρέμβαση. Η αιμοδοσία για τη μετάγγιση σε ασθενείς που έχουν ανάγκη για αίμα, είναι ένα ζωτικό βήμα στη διαχείριση πολλών κλινικών προβλημάτων, με τις δύο κύριες ενδείξεις να αποτελούν την αναιμία και την οξεία απώλεια αίματος. Το αίμα

μπορεί επίσης να δωρηθεί για πρωτογενείς θεραπευτικούς σκοπούς από τους δότες. Αυτό ονομάζεται «θεραπευτική φλεβοτομία». Οι κύριες ενδείξεις για την αιμοδοσία ως πρωταρχική θεραπευτική ιατρική παρέμβαση περιλαμβάνουν τη θεραπεία για κληρονομική αιμοχρωμάτωση ή για άλλες συνθέσεις αιμοσφαιρίνης ή για μυελοπολλαπλασιαστικές διαταραχές όπως η πολυκυτταραιμία και η πορφυρία. Μια άλλη ένδειξη για αιμοδοσία, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα είναι η προετοιμασία για χειρουργική επέμβαση (αυτόλογη παρακατάθεση). Οι ασθενείς που προετοιμάζονται για χειρουργική επέμβαση και που προβλέπεται ότι θα χρειαστούν διεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων μπορεί να ζητηθεί από τον χειρουργό τους ή από θεράποντα ιατρό να δώσουν αίμα τουλάχιστον 72 ώρες πριν από την ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης (Myers & Collins, 2020).

Η διαχείριση του αίματος και των προϊόντων του, αποτελεί μια κατάσταση με πολλές προκλήσεις. Παρόλο που έχουν σημειωθεί τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα των υποκατάστατων προϊόντων αίματος, η ανάγκη για αίμα από δότες και για τα παράγωγα του θα υπάρχει πάντα. Από τη μια η προσφορά αίματος από δότες είναι αρκετά ακανόνιστη, ενώ από την άλλη η ζήτηση για προϊόντα αίματος είναι τουλάχιστον στοχαστική (τυχαία) (Belien & Force, 2012). Η ζήτηση για αίμα και προϊόντα αίματος εξελίσσεται λόγω πολλών και διαφορετικών παραγόντων. Από τη μία πλευρά, τα κριτήρια μετάγγισης αίματος έχουν γίνει αυστηρότερα μειώνοντας την ανάγκη για μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων. Από την άλλη ωστόσο, ως αποτέλεσμα της ιατρικής προόδου, υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερες ποσότητες αίματος στις περισσότερες χώρες, συνήθως προϊόντων ερυθρών αιμοσφαιρίων, λόγω των πιο περίπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων, του αυξανόμενου αριθμού μεταμοσχεύσεων, των εξελίξεων στους τομείς της αιματολογίας και της ογκολογίας για τις οποίες είναι απαραίτητες οι μεταγγίσεις, της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και των αυξανόμενων ποσοστών ιατρικών παρεμβάσεων στη γήρανση. Η ζήτηση για προϊόντα που προέρχονται από το πλάσμα, όπως οι παράγοντες πήξης, η λευκωματίνη και οι ανοσοσφαιρίνες αυξάνεται επίσης παγκοσμίως, κυρίως λόγω νέων ενδείξεων και της αυξημένης χρήσης στις χώρες που γίνονται πιο ανεπτυγμένες (Meurens et al., 2016).

Από την πλευρά των δωρητών επίσης, τα κριτήρια που τίθενται για την επιλογή τους, καθίστανται περισσότερο αυστηρά, καθιστώντας την εύρεση επαρκών δωρητών αίματος μια συνεχή προσπάθεια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υιοθετήσει πολλές στρατηγικές και εκστρατείες για να ενθαρρύνει τα άτομα να γίνουν ή να παραμείνουν τακτικοί αιμοδότες. Παρά τις προσπάθειες, αυτές οι πρωτοβουλίες δεν προσελκύουν

πάντα τον προτιμώμενο πληθυσμό, ο οποίος αποτελείται από άτομα που είναι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες, οι οποίοι δίνουν αίμα και πλάσμα κυρίως για αλτρουιστικούς λόγους, και φαίνεται να είναι η πιο υγιής ομάδα λόγω του χαμηλότερου κινδύνου τους ασθενειών που προκαλούνται από το αίμα (Buyx, 2009).

Σε γενικές γραμμές, η αντιστοίχιση της προσφοράς και της ζήτησης αίματος από δότες και προϊόντων αίματος, με αποτελεσματικό τρόπο δεν είναι απλή και συχνά η ζήτηση υπερτερεί της προσφοράς, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη αίματος από δωρητές (Belien & Force, 2012). Σύμφωνα με τους Kuehn (2019) και Roberts et al., (2019), περισσότερες από 100 χώρες παγκοσμίως στερούνται επαρκών ποσοτήτων αίματος για να καλύψουν τις ιατρικές ανάγκες. Στη μελέτη των Roberts et al., (2019) υπολογίστηκε ότι υπάρχει μια παγκόσμια ζήτηση περίπου 305 εκ. μονάδων αίματος, αλλά η διαθεσιμότητα εκτιμήθηκε ότι ήταν περίπου 272 εκ. μονάδες για το 2017. Μεταξύ των 195 χωρών που μελετήθηκαν στην έρευνα, σε 119 χώρες με ανεπαρκείς ποσότητες αίματος υπήρχε συλλογική έλλειψη περίπου 102 εκ. μονάδων αίματος.

Η ανάγκη για αίμα ποικίλλει σημαντικά από χώρα σε χώρα, αν και οι χώρες υψηλότερου εισοδήματος που αναφέρουν περισσότερες μεταγγίσεις λόγω τραυματισμών ή χρόνιων ασθενειών είχαν μεγαλύτερες απαιτήσεις για αίμα από τις χώρες χαμηλού εισοδήματος, στις οποίες οι μολυσματικές ασθένειες, οι αναπνευστικές ασθένειες ή οι διατροφικές ανεπάρκειες ήταν πιο συνηθισμένοι λόγοι για μεταγγίσεις. Παρόλα αυτά, οι περισσότερες χώρες με υψηλό εισόδημα είχαν επαρκή εφοδιασμό, ενώ πολλές χώρες με χαμηλότερα εισοδήματα υπολείπονταν. Το Νότιο Σουδάν είχε τη μικρότερη προσφορά με μόνο 46 προϊόντα αίματος ανά 100.000 πληθυσμού, παρά την εκτιμώμενη ανάγκη για 3.537 προϊόντων αίματος ανά 100.000 πληθυσμού (Roberts et al., 2019). Σε ένα τέτοιο πλαίσιο γίνεται κατανοητή η ανάγκη για την εξασφάλιση επαρκών ποσοτήτων αίματος μέσω δωρεών αίματος από εθελοντές αιμοδότες.

1.3. Στατιστικά στοιχεία

Η αιμοδοσία είναι μια ασφαλής διαδικασία και ο μέσος ενήλικας έχει 4 έως 5 λίτρα αίματος. Κατά τη διάρκεια μιας δωρεάς, λαμβάνονται μόνο 350 έως 450 ml αίματος, το οποίο αντιστοιχεί περίπου στο 8% έως 12% του όγκου του αίματος του ατόμου (ανάλογα

με το βάρος). Το τμήμα υγρού (πλάσματος) του αίματος που δωρίζεται αντικαθίσταται σε λίγες ημέρες (HSA, 2021).

Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το 2018 σε παγκόσμιο επίπεδο έγιναν 118,4 εκ. αιμοδοσίες, μεταξύ των οποίων το 40% γίνεται σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Ο αντίστοιχος αριθμός αιμοδοσιών για το 2016 ήταν 112,5 εκ. Βάσει της ίδιας πηγής, αναφέρθηκαν συνολικά 106 εκ. δωρεές από 13,3 χιλ. κέντρα αίματος σε 169 χώρες. Οι μέσες ετήσιες δωρεές ανά κέντρο αίματος ήταν 1 300 στις χώρες χαμηλού εισοδήματος, στις 4.400 στις χώρες χαμηλού μεσαίου εισοδήματος και στις 9.300 στις χώρες μεσαίου εισοδήματος, σε σύγκριση με 25.700 στις χώρες υψηλού εισοδήματος. Ο ΠΟΥ στα στατιστικά του χρησιμοποιεί το συνολικό ποσοστό αιμοδοσίας ως ένα δείκτη για τη γενική διαθεσιμότητα αίματος σε μια χώρα, ούτως ώστε να διεξάγει συγκρίσεις μεταξύ των χωρών. Το μέσο ποσοστό αιμοδοσίας στις χώρες με υψηλό εισόδημα είναι 31,5 δωρεές ανά 1000 άτομα, έναντι 15,9 δωρεών ανά 1.000 άτομα σε χώρες μεσαίου εισοδήματος και 5 δωρεών ανά 1000 άτομα σε χώρες χαμηλού εισοδήματος (WHO, 2020).

Σε ότι αφορά το προφίλ των αιμοδοτών, οι γυναίκες αιμοδότριες αποτελούν το 33% των συνολικών αιμοδοσιών κατά μέσο όρο, αν και τα ποσοστά κυμαίνονται σημαντικά μεταξύ των χωρών του κόσμου, φτάνοντας ακόμα και σε 10% σε σχεδόν περισσότερες από 100 χώρες παγκοσμίως. Σε ότι αφορά την ηλικία, οι περισσότεροι αιμοδότες είναι νέοι, αν και η μέση ηλικία του αιμοδότη στις χώρες χαμηλού εισοδήματος είναι υψηλότερη, σε σχέση με τις χώρες υψηλού εισοδήματος. Σε 156 χώρες του δείγματος αναφέρθηκαν 7,8 εκ. αιμοδοσίες από εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες, μεταξύ των ετών 2013-2018. Ο ΠΟΥ, όπως και πολλοί άλλοι οργανισμοί σε όλο τον κόσμο, υποστηρίζουν και προωθούν την μη αμειβόμενη εθελοντική αιμοδοσία, συστήνοντας σε όλες τις χώρες να υιοθετήσουν σχετικές πολιτικές για την αύξηση της προσφοράς ασφαλών προϊόντων αίματος. Καθώς έχουν γίνει σημαντικές ενέργειες στο πλαίσιο αυτό, μεταξύ των ετών 2013-2018 η αύξηση των μη αμειβόμενων εθελοντών αιμοδοτών ήταν 25% στην Αμερική και 23% στην Αφρική. Σε 79 αναφέρθηκε επίσης πως το 90% της προσφοράς αίματος συγκεντρώθηκε από εθελοντικές μη αμειβόμενες αιμοδοσίες (38 χώρες υψηλού εισοδήματος, 33 χώρες μεσαίου εισοδήματος και 8 χώρες χαμηλού εισοδήματος). Σε 56 χώρες, περισσότερο από το 50% της παροχής αίματος εξακολουθεί να εξαρτάται από την οικογένεια και τους αμειβόμενους αιμοδότες (9 χώρες υψηλού εισοδήματος, 37 χώρες μεσαίου εισοδήματος και 10 χώρες χαμηλού εισοδήματος).

Μεταξύ όλων των χωρών, 16 χώρες ανέφεραν ότι συνέλλεξα αίμα από αμειβόμενους δότες το 2018 (WHO, 2020).

Σε ότι αφορά το προφίλ των ληπτών αίματος από αιμοδοσίες, υπάρχουν επίσης σημαντικές διαφορές στο προφίλ. Στις χώρες υψηλού εισοδήματος, η ομάδα των ασθενών που λαμβάνουν μεταγγίσεις αίματος συχνότερα είναι τα άτομα άνω των 60 ετών, αποτελώντας έως και το 75% όλων των μεταγγίσεων. Η μετάγγιση αίματος γίνεται συνήθως για υποστηρικτική φροντίδα σε καρδιαγγειακές χειρουργικές επεμβάσεις, σε επεμβάσεις μεταμόσχευσης, σε οξεία τραύματα και για τη θεραπεία ασθενών με αιματολογικές παθήσεις και κακοήθειες. Από την άλλη, σε χώρες χαμηλού εισοδήματος οι περισσότερες μεταγγίσεις από αιμοδοσίες (σχεδόν το 55%) αφορά παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών με σοβαρή αναιμία, καθώς και τη διαχείριση επιπλοκών κατά την διάρκεια του τοκετού (αιμορραγία μετά τον τοκετό) (WHO, 2020).

Κεφάλαιο 2^ο: Στρατηγικές μάρκετινγκ και αιμοδοσία

2.1. Η διαδικασία της αιμοδοσίας

Σε πρακτικό επίπεδο, η αιμοδοσία περιλαμβάνει ένα σύνολο διακεκριμένων διαδικασιών ή μια σειρά βημάτων για τη διεξαγωγή της. Το πρώτο βήμα σε αυτή τη διαδικασία είναι η προσέλκυση αιμοδοτών (donor recruitment), η οποία αποτελεί μια διαδικασία με πολλές προκλήσεις, λόγω της ανάγκης διατήρησης μιας επαρκούς παροχής αίματος για αυτούς που το έχουν ανάγκη. Η προσέλκυση αιμοδοτών είναι μια εξειδικευμένη διαδικασία και συχνά εκτελείται μέσω της εφαρμογής στρατηγικών κοινωνικού μάρκετινγκ, σκοπός των οποίων είναι να μεταδώσουν ένα πειστικό μήνυμα στο κοινό, ώστε να προσελκύσουν πιθανούς εθελοντές. Η προσέλκυση νέων αιμοδοτών πρέπει να είναι μια συνεχής και δυναμική διαδικασία και παράλληλα προσπάθεια, λόγω των ελλείψεων σε προϊόντα αίματος και παράλληλα λόγω της αύξησης των αναγκών για αίμα (Townsend & Shaikh, 2019).

Το δεύτερο βήμα στη διαδικασία της αιμοδοσίας είναι ο έλεγχος των εθελοντών δοτών. Μόλις προσληφθεί ένας δότης, πραγματοποιείται η διαδικασία του ελέγχου, ούτως ώστε να διασφαλιστεί πως η διαδικασία της δωρεάς αίματος θα είναι ασφαλής τόσο για τον δότη και πως το συλλεγμένο αίμα θα είναι ασφαλές για τον λήπτη. Ο υποψήφιος δότης λαμβάνει αρχικά πληροφορίες σχετικά με τα κριτήρια επιλεξιμότητας για αιμοδοσία και για την ίδια τη διαδικασία. Κατά τη διαδικασία της διαλογής, οι εθελοντές καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο για πληροφορίες σχετικές με την υγεία, ούτως ώστε να εντοπιστούν πιθανές ιατρικές καταστάσεις και συμπεριφορές, οι οποίες θα καταστήσουν τη διαδικασία της αιμοδοσίας ακατάλληλη για τον δότη ή τον λήπτη. Οι κρίσιμες πληροφορίες επιβεβαιώνονται με άμεση προφορική ερώτηση για να διασφαλιστεί ότι οι απαντήσεις είναι ακριβείς (Castillo et al., 2018; Townsend & Shaikh, 2019).

Εφόσον κατά το προηγούμενο βήμα, δεν αποκαλυφθούν πληροφορίες, οι οποίες θα καταστήσουν μη ασφαλή της διαδικασία της αιμοδοσίας, ακολουθεί μια σύντομη φυσική εξέταση του δότη, η οποία περιλαμβάνει εξέταση των φλεβών της πρόσθιας αγκωνιαίας χώρας, μέτρηση της θερμοκρασίας του σώματος, εξέταση του αιματοκρίτη ή της αιμοσφαιρίνης και μέτρηση του καρδιακού ρυθμού (Castillo et al., 2018; Townsend & Shaikh, 2019).

Εφόσον η διαδικασία της φυσικής εξέτασης ολοκληρωθεί επιτυχώς, ακολουθεί το βήμα της συλλογής του αίματος. Με την πραγματοποίηση της φλεβοκέντησης, το αίμα συλλέγεται, επισημαίνεται και αποθηκεύεται προσωρινά, μέχρι να μεταφερθεί σε κάποιο παραγωγικό κέντρο για περαιτέρω επεξεργασία και διανομή. Παράλληλα λαμβάνονται δείγματα αίματος κατά τη στιγμή της συλλογής για έλεγχο για μολυσματικές ασθένειες. Αυτά τα δείγματα αποστέλλονται για δοκιμή αμέσως μετά τη συλλογή. Η διαδικασία της συλλογής ξεκινά με την ακριβή ταυτοποίηση του αιμοδότη. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μεγάλα κέντρα αιμοδοσίας, όπου ο έλεγχος και η φλεβοτομή γίνονται σε ξεχωριστούς χώρους και από διαφορετικό προσωπικό. Έτσι, ένας μοναδικός αριθμός αναγνώρισης τοποθετείται σε όλα τα συλλεγόμενα δείγματα (Castillo et al., 2018).

Οι διαδικασίες του ελέγχου, της φυσικής εξέτασης καθώς και της συλλογής αίματος, συχνά διέπονται από συγκεκριμένους κανόνες, οδηγίες και πρωτόκολλα από τις κεντρικές αρχές υγείας σε κάθε χώρα. Στις ΗΠΑ για παράδειγμα, ο οργανισμός FDA (Food and Drug Administration) ο οποίος αποτελεί την ομοσπονδιακή υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και ο μη κυβερνητικός οργανισμός AABB (American Association of Blood Banks) - Αμερικανική Ένωση Τραπεζών Αίματος, εκδίδουν από κοινού τα πρότυπα διαδικασιών για τις τράπεζες αίματος και τις υπηρεσίες μετάγγισης, τα οποία αναβαθμίζονται τακτικά, για να συμβαδίζουν με τις τρέχουσες τάσεις στην ιατρική μετάγγισης και με τους πιο πρόσφατους ομοσπονδιακούς κανονισμούς (AABB, 2021). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επίσης εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες για την αξιολόγηση της καταλληλότητας των εθελοντών δοτών (WHO, 2018). Στην Ευρώπη αντίστοιχα, η οδηγία 2002/98/EK (Ευρωπαϊκή Οδηγία Αίματος) καθορίζει τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το αίμα και τα συστατικά του και καλύπτει όλα τα βήματα στη διαδικασία της αιμοδοσίας, από τη δωρεά, τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία και την αποθήκευση έως τη διανομή. Υπάρχουν επίσης πρόσθετες νομοθετικές οδηγίες που ρυθμίζουν τις τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και την αιμοδοσία (2004/33/EK), τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας και τις ευθύνες κοινοποίησης σε περίπτωση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών και συμβάντων (2005/61/EK), και τα κοινοτικά πρότυπα και προδιαγραφές σχετικά με το σύστημα ποιότητας για τράπεζα αίματος (2005/62/EK) (Andreev et al., 2018).

Το τελευταίο βήμα στη διαδικασία της αιμοδοσίας είναι η φροντίδα του δότη, μετά την λήψη του αίματος. Μετά τη δωρεά, οι δότες λαμβάνουν υγρά από το στόμα (για την αντικατάσταση των υγρών που αφαιρέθηκαν) και παραμένουν υπό παρακολούθηση για ένα χρονικό διάστημα (συνήθως 15 λεπτών), έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν έγκαιρα,

τυχόν αντιδράσεις του οργανισμού που σχετίζονται με τη δωρεά αίματος. Οι δότες λαμβάνουν επίσης οδηγίες (πολλές φορές γραπτές), σχετικά με την αποφυγή ανεπιθύμητων παρενεργειών και συμβουλές σχετικά με το που μπορούν να απευθυνθούν, εφόσον αναπτύξουν ανησυχητικά σωματικά συμπτώματα (Townsend & Shaikh, 2019).

2.2. Ο ρόλος του μάρκετινγκ στην αιμοδοσία

Το αίμα γίνεται αντιληπτό ως ένας πολύτιμος πόρος για την αντιμετώπιση των αναγκών της υγειονομικής περίθαλψης και την εγγύηση της επιβίωσης των ανθρώπων. Ωστόσο, για πολλούς λόγους, η ανάγκη διατήρησης μιας επαρκούς προσφοράς αίματος γίνεται όλο και πιο πιεστική (Garraud & Tissot 2016). Στη σύγχρονη κοινωνία, η αιμοδοσία εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την καλή θέληση των ανθρώπων να δίνουν εθελοντικά αίμα, χωρίς οικονομική ανταμοιβή. Σε παγκόσμιο επίπεδο υπάρχει συνεχής ανάγκη για νέους αιμοδότες, επειδή όπως αναφέρθηκε νωρίτερα η ζήτηση για αίμα αυξάνεται, ενώ παράλληλα η προσφορά αίματος μειώνεται (Healy & Murphy, 2017).

Στο πλαίσιο της όλο και αυξανόμενης ανάγκης για την διατήρηση επαρκών ποσοτήτων αίματος, οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο, οι αρχές υγείας, μη κυβερνητικοί οργανισμοί, καθώς και οι τράπεζες αίματος και τα κέντρα και υπηρεσίες μετάγγισης εφαρμόζουν στρατηγικές μάρκετινγκ για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών και την διατήρησή τους, ούτως ώστε να γίνουν τακτικοί αιμοδότες (Beerli-Palacio & Martín-Santana 2015). Αυτές οι πρακτικές υπάγονται στον όρο του κοινωνικού μάρκετινγκ (social marketing). Το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι ένα εργαλείο που έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικό στην αλλαγή της συμπεριφοράς των ανθρώπων για την ενίσχυση της ευημερίας τους και της κοινωνίας γενικότερα. Στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας, οι εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ έχουν συμβάλει κυρίως στην αλλαγή συμπεριφορών στον τρόπο ζωής όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η κατάχρηση ναρκωτικών και η διατροφή. Ο στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ είναι να ωφελήσει τα άτομα και την κοινωνία, εφαρμόζοντας τις παραδοσιακές αρχές του μάρκετινγκ για την αλλαγή της συμπεριφορά τους (Basil, 2019). Οι αρχές του μάρκετινγκ εφαρμόζονταν στον τομέα της υγείας ήδη από τη δεκαετία του 1960. Στη βιβλιογραφία ο πρώτος ορισμός για το κοινωνικό μάρκετινγκ δόθηκε από τους Kotler και Zaltman (1971), όπου το κοινωνικό μάρκετινγκ ορίστηκε ως ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και ο έλεγχος προγραμμάτων που επηρεάζουν την αποδοχή κοινωνικών ιδεών

και συνεπάγονται εκτιμήσεις για τον προγραμματισμό προϊόντων, την τιμολόγηση, την επικοινωνία, τη διανομή και την έρευνα μάρκετινγκ. Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό που δόθηκε από τον Andreassen, (1994), το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι η προσαρμογή των εμπορικών τεχνολογιών μάρκετινγκ σε προγράμματα που είναι σχεδιασμένα ώστε να επηρεάζουν την εθελοντική συμπεριφορά του κοινού -στόχου για τη βελτίωση της προσωπικής ευημερίας τους και της κοινωνίας στην οποία συμμετέχουν (Basil, 2019).

Ο παραπάνω ορισμός έχει ένα μεγάλο επίπεδο αποδοχής σήμερα. Οι Gordon et al., (2016) αναφέρουν για παράδειγμα ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ αναφέρεται στη χρήση τεχνικών που προέρχονται από το παραδοσιακό μάρκετινγκ σε κοινωνικά ζητήματα και ο κύριος στόχος του είναι να πείσει το κοινό να αποδεχτεί, να τροποποιήσει ή να αλλάξει ορισμένες ιδέες, στάσεις ή συμπεριφορές για τη βελτίωση της ευημερίας του και της κοινωνίας γενικά. Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα, οι Alves et al., (2019) λαμβάνουν υπόψη στον ορισμό του κοινωνικού μάρκετινγκ την ακούσια συμπεριφορά. Οι ερευνητές προτείνουν ότι ο στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ δεν είναι απλώς να ενθαρρύνει την ατομική εθελοντική συμπεριφορά και να εισάγει αλλαγές στο περιβάλλον που θα διευκολύνουν αυτές τις αλλαγές συμπεριφοράς. Πρόσθετα, στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ είναι να προσπαθήσει να επηρεάσει και να αλλάξει τις κοινωνικές δομές που θα διευκολύνουν τις ατομικές αλλαγές. Αυτό σημαίνει ότι το μάρκετινγκ πρέπει να στοχεύσει σε εκείνους τους παράγοντες – άτομα, που έχουν τη δύναμη να αλλάξουν τις υπάρχουσες πολιτικές και νομοθεσία για την προώθηση κοινωνικών συμπεριφορών.

Στον τομέα της αιμοδοσίας το κοινωνικό μάρκετινγκ αποκτά ιδιαίτερη σημασία, επειδή η πρόσληψη και η διατήρηση εθελοντών δωρητών αίματος είναι η μόνη εναλλακτική λύση για τα εθνικά συστήματα αιμοθεραπείας σύμφωνα με τους ευρωπαϊκούς κανονισμούς. Στην πραγματικότητα, τα κέντρα μετάγγισης και οι τράπεζες αίματος αναγνωρίζουν ολοένα και περισσότερο τη σημασία και τις επιπτώσεις του κοινωνικού μάρκετινγκ στην προσέλκυση δωρητών και την ενθάρρυνση της πίστης τους, προκειμένου να διασφαλιστούν τακτικές δωρεές αίματος (Beerli-Palacio & Martín-Santana 2015).

Οι κυβερνήσεις επίσης επιδεικνύουν ενδιαφέρον για την εφαρμογή του μάρκετινγκ στην προσέλκυση αιμοδοτών. Από πρακτικής άποψης, οι ενέργειες του μάρκετινγκ στον τομέα της αιμοδοσίας δεν μπορούν να βασίζονται στον αυτοσχεδιασμό, αλλά πρέπει να εφαρμόζονται οργανωμένα, με την υιοθέτηση νέων τρόπων προώθησης της αιμοδοσίας, τόσο όσον αφορά τους εμπλεκόμενους ανθρώπους, όσο και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται. Η εφαρμογή του μάρκετινγκ προκειμένου να είναι αποτελεσματική

απαιτεί τη συμμετοχή επαγγελματιών στον τομέα αυτό και την ανάπτυξη εργαλείων, όπως τα σχέδια μάρκετινγκ και η τμηματοποίηση της αγοράς, προκειμένου να επιτευχθούν οι επιθυμητοί στόχοι (Beerli-Palacio & Martín-Santana 2015).

2.3. Εφαρμογή κοινωνικού μάρκετινγκ στην αιμοδοσία

Η δημιουργία ενός προγράμματος μάρκετινγκ, απαιτεί σύμφωνα με τους Alves et al., (2019) την εφαρμογή μιας σειράς καθορισμένων βημάτων. Για τη δημιουργία ενός επιτυχημένου προγράμματος κοινωνικού μάρκετινγκ για την αλλαγή συμπεριφορών προς την αύξηση των εθελοντών δοτών αίματος και την διατήρηση των ήδη υπαρχόντων, η διαδικασία του προγραμματισμού πρέπει να περιλαμβάνει ένα σύνολο βημάτων, τα οποία αναλύονται στις ενότητες που ακολουθούν.

2.3.1. Καθορισμός προβλήματος

Στο πρώτο βήμα, ο μάρκετερ πρέπει να καθορίσει ποιο είναι το πρόβλημα, τα αίτια του και τα άτομα που επηρεάζονται από αυτό, καθώς και να προσδιορίσει πιθανές αλλαγές στο μέγεθος και την κατεύθυνση του προβλήματος στο μέλλον (Alves et al., 2019).

Στην περίπτωση της αιμοδοσίας, η αναγκαιότητα για τη διατήρηση μιας σταθερής προσφοράς αίματος είναι μόνιμη και η συμβολή των εθελοντών δοτών είναι καθοριστική για την ικανοποίηση της ζήτησης. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 2017), υπάρχουν τρεις κύριες πηγές για τη συλλογή αίματος: (α) οι αντικαταστάσεις που προέρχονται από συγγενείς του ασθενούς, (β) οι επ'αμοιβή αιμοδοσίες και (γ) οι εθελοντικές μη αμειβόμενες αιμοδοσίες. Η τελευταία πηγή είναι και η πιο σημαντική, καθώς είναι το μόνο σύστημα που εξασφαλίζει μια αξιόπιστη παροχή ασφαλούς αίματος για ασθενείς των οποίων η ζωή εξαρτάται από αυτό (García-De los Salmones & Pérez, 2019).

Το βασικό πρόβλημα στην προκειμένη περίπτωση είναι η δυσκολία εύρεσης εθελοντών δοτών και η διατήρησή τους, ούτως ώστε να γίνουν σταθεροί δότες αίματος, καθώς όπως δείχθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο η ζήτηση για αίμα ξεπερνά την προσφορά. Η σημασία της μη αμειβόμενης εθελοντικής αιμοδοσίας για την ασφάλεια του αίματος οδηγεί στην ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για την προσέλκυση νέων δωρητών και τη διατήρηση των υφιστάμενων, βασικό ρόλο στα οποία διαδραματίζει το

κοινωνικό μάρκετινγκ (García-De los Salmones & Pérez, 2019). Οι αρμόδιοι φορείς προσπαθούν να πείσουν το ευρύ κοινό για την κοινωνική σημασία της δωρεάς, και οι προσπάθειες αυτές δεν γίνονται μόνο προς τον σκοπό της διατήρησης του συστήματος δωρεών, αλλά και για την ανανέωση της τρέχουσας δεξαμενής δωρητών με φυσικό τρόπο. Ωστόσο, οι προσπάθειες αυτές, δεν μεταφράζονται πάντα σε μεγαλύτερο αριθμό προσλαμβανόμενων δωρητών, και ακόμα περισσότερο, ούτε σε μεγαλύτερο αριθμό τακτικών δωρητών (Melian –Alzola et al., 2020). Σύμφωνα με τα δεδομένα των Bagot et al. (2016), μόνο το 5% των ιδανικών δυνητικών δωρητών δίνει αίμα και μόνο οι μισοί από αυτούς το κάνουν ξανά.

Επιπλέον το προφίλ των ατόμων δωρητών -αίματος έχει αναγνωριστεί πρόσφατα ως μια σημαντική πρόκληση για τη σταθερότητα του συστήματος εθελοντικών δωρεών στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες, συχνά αποτελούν ένα μικρότερο ποσοστό των συνολικών δωρητών αίματος. Σύμφωνα με δεδομένα του ΠΟΥ (WHO, 2017), οι δότες ηλικίας κάτω των 18 ετών αποτελούν μόνο το 3% των συνολικών δοτών αίματος, ενώ οι ηλικίας 18-24 ετών αποτελούν το 23%, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να συγκεντρώνονται στις ηλικιακές ομάδες 25-44 ετών (40%) και 45-64 ετών (29%). Οι νέοι υποψήφιοι δότες, λόγω της δυνατότητας μακροπρόθεσμων δωρεών, αποτελούν έναν ιδιαίτερα ελκυστικό στόχο για τα προγράμματα κοινωνικού μάρκετινγκ.

2.3.2. Ανάλυση τρέχουσας κατάστασης

Η ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης είναι το δεύτερο βήμα στην εφαρμογή του κοινωνικού μάρκετινγκ και ο σκοπός της είναι η κατανόηση των μακροπεριβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν το πρόβλημα και την πιθανή λύση του. Οι παράγοντες αυτοί εξετάζονται σε σχέση με πολιτικές/νομικές, οικονομικές, κοινωνικές και τεχνολογικές πτυχές του περιβάλλοντος και αναλύσεις όπως οι SWOT και οι PEST είναι χρήσιμες προς τον σκοπό αυτό (Alves et al., 2019).

Το ανθρώπινο αίμα είναι ένας σπάνιος πόρος που μπορεί να παραχθεί μόνο από ανθρώπους και προς το παρόν δεν υπάρχει υποκατάστατο για αυτό και τα προϊόντα του. Η παροχή επαρκών επιπέδων προϊόντων αίματος με ασφαλή τρόπο, για την κάλυψη των αναγκών της υγειονομικής περίθαλψης είναι μεγάλη πρόκληση, καθώς η ζήτηση υπάρχει

πάντα, ενώ η προσφορά είναι ακανόνιστη (Ramezani & Behboodi, 2017). Τόσο η ζήτηση, όσο και η προσφορά αίματος, μπορούν να επηρεαστούν από πολλούς παράγοντες του μακροπεριβάλλοντος. Η ζήτηση για παράδειγμα επηρεάζεται από πολιτικούς παράγοντες όπως η θέσπιση αυστηρότερων παραμέτρων για την διασφάλιση της ασφάλειας του συλλεγμένου αίματος, από κοινωνικούς παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στον πλανήτη και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως οι φυσικές καταστροφές (Mugion et al., 2021). Η προσφορά αίματος αντίστοιχα μπορεί να επηρεαστεί από πολιτικούς παράγοντες, όπως οι πολιτικές των κυβερνήσεων για την ευαισθητοποίηση του κοινού ως προς την δωρεά αίματος, από κοινωνικούς παράγοντες όπως η πρόσβαση των ατόμων στην υγειονομική περίθαλψη, και άλλους (Mammen & Asirvatham, 2020). Η προσφορά ασφαλούς αίματος μπορεί επίσης να επηρεαστεί από τεχνολογικούς παράγοντες, ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου δεν υπάρχει η αναγκαία τεχνολογία για τον έλεγχο του αίματος (Shyamala, 2014).

2.3.3. Τμηματοποίηση αγοράς – επιλογή κοινού-στόχου

Σε αυτό το βήμα προσδιορίζεται το κοινό-στόχος, μέσα από την τμηματοποίηση ή κατάτμηση της αγοράς. Αυτή η διαδικασία έγκειται στον προσδιορισμό των τμημάτων της αγοράς που επηρεάζονται περισσότερο από το πρόβλημα και αυτών στα οποία ο οργανισμός που εφαρμόζει το κοινωνικό μάρκετινγκ, έχει πρόσβαση. Η τμηματοποίηση της αγοράς γενικά στο μάρκετινγκ μπορεί να γίνει βάσει πολλών κριτηρίων, τα οποία διαχωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: 1) τα δημογραφικά κριτήρια, όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, κ.α., 2) τα ψυχογραφικά κριτήρια, όπως ο τρόπος ζωής, οι αξίες και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του κάθε ατόμου και 3) τα κριτήρια συμπεριφοράς, όπως η τρέχουσα συμπεριφορά, οι μελλοντικές προθέσεις, η ετοιμότητα για αλλαγή και η αφοσίωση στο προϊόν ή στον οργανισμό (Alves et al., 2019).

Στην δωρεά αίματος υπάρχει σήμερα ένα μεγάλο εύρος βιβλιογραφίας που έχει εξετάσει την τμηματοποίηση της αγοράς, το προφίλ των δωρητών, τη συμπεριφορά των δωρητών, τα κίνητρα τους προς την αιμοδοσία, τους ανασταλτικούς παράγοντες και τους παράγοντες παρεμπόδισης στην αιμοδοσία, καθώς και την πρόθεση των ατόμων να γίνουν δωρητές αίματος ή να γίνουν τακτικοί δωρητές (Beerli-Palacio & Martín-Santana, 2015; Romero-Domínguez et al., 2019; Khomenko et al., 2020; Martín-Santana et al., 2020; Romero-Domínguez et al., 2021; Bove, 2021). Όλες αυτές οι πληροφορίες είναι

χρήσιμες για τη διαμόρφωση στρατηγικών μάρκετινγκ και επικοινωνιακών μηνυμάτων ευαισθητοποίησης, ανάλογα με το τμήμα της αγοράς, στο οποίο ένα οργανισμός στοχεύει (Martin –Santana et al., 2020). Οι Beerli-Palacio & Martín-Santana, (2015) τονίζουν ότι για να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικού μάρκετινγκ και να προκληθούν αλλαγές στη συμπεριφορά που σχετίζονται με την αιμοδοσία, η αγορά πρέπει να καταταμηθεί. Με αυτόν τον τρόπο καθορίζονται τα προγράμματα μάρκετινγκ και προσαρμόζονται στα επιλεγμένα τμήματα της αγοράς. Επιπλέον, για την δημιουργία ενός οποιουδήποτε προγράμματος κοινωνικού μάρκετινγκ, μέσω του οποίου θα προωθηθεί η επιθυμητή στάση απέναντι στην αιμοδοσία, είναι αναγκαία η κατανόηση της συμπεριφοράς του στοχευόμενου κοινού.

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, σύμφωνα με τους Khomenko et al., (2020) η αγορά μπορεί να διαχωριστεί στους δωρητές και τους μη –δωρητές αίματος, ανάλογα με το επίπεδο ετοιμότητας τους για αιμοδοσία, ενώ οι δωρητές αίματος μπορούν περαιτέρω να διαχωριστούν στους τακτικούς δωρητές αίματος και τους περιστασιακούς ή αυτούς που έπαυσαν να δίνουν αίμα για διάφορους λόγους (π.χ. λόγοι υγείας). Το προφίλ της αγοράς των δωρητών έχει μελετηθεί σε πολλές έρευνες. Σε σχέση με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, διαπιστώνεται σταθερά, ότι περισσότεροι άνδρες δωρίζουν αίμα, παρά γυναίκες, αν και οι διαφορές αυτές, μεταξύ των χωρών του κόσμου είναι άλλοτε μεγαλύτερες και άλλοτε μικρότερες (Gemeli et al., 2018). Βάσει του WHO (2020), μόνο το 33% των παγκόσμιων δωρητών αίματος ήταν γυναίκες το 2018. Ηλικιακά, στις αναπτυσσόμενες χώρες περισσότεροι νέοι δίνουν αίμα, συγκριτικά με τις ανεπτυγμένες (Patel et al., 2019; WHO, 2020), ενώ οι μέσης ή μεγαλύτεροι ηλικίας άνθρωποι είναι πιο πιθανό να είναι τακτικοί δωρητές, συγκριτικά με τους νεότερους (Romero-Domínguez et al., 2019).

Πολλές έρευνες έχουν επίσης εστιάσει στους μη –δωρητές αίματος, μιας και αυτό είναι ένα τμήμα της αγοράς το οποίο στοχεύετε συχνά από τους κυβερνητικούς και άλλους οργανισμούς, ώστε να ενισχυθεί η ευαισθητοποίηση τους για τη δωρεά αίματος (Mohammed & Essel, 2018). Ο ΠΟΥ έχει εκτιμήσει ότι το 90% των ατόμων που είναι επιλέξιμοι ως αιμοδότες, δεν το πράττουν (WHO, 2020). Οι έρευνες εδώ, έχουν εξετάσει τα εμπόδια και τους ανασταλτικούς παράγοντες στη δωρεά αίματος και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τις συμπεριφορές δωρεάς. Αυτοί οι παράγοντες έχουν προσδιοριστεί σε πολλές μελέτες και περιλαμβάνουν τον φόβο πόνου ή άλλων αντιληπτών αρνητικών επιδράσεων από την δωρεά αίματος, την ταλαιπωρία στους χώρους και τις εγκαταστάσεις δωρεάς αίματος, την έλλειψη χρόνου, την έλλειψη πρόσβασης σε χώρους δωρεάς και την

έλλειψη πληροφοριών (Mohammed & Essel, 2018; Romero-Domínguez et al., 2019; Martín-Santana et al., 2020).

Τα κίνητρα στην αιμοδοσία είναι ένας άλλος μεγάλος τομέας έρευνας. Αν και αυτό το θέμα θα αναλυθεί περισσότερο σε επόμενο κεφάλαιο, μπορεί να αναφερθεί πως οι περισσότερες έρευνες της μελέτης των κινήτρων μεταξύ δωρητών αίματος, συμφωνούν στο ότι ο αλτρουισμός είναι ένας από τους κύριους λόγους αιμοδοσίας (Ferguson et al., 2020). Ωστόσο, κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι κανένας δωρητής αίματος δεν μπορεί να χαρακτηριστεί από καθαρό, ανιδιοτελή ή αυθόρμητο αλτρουισμό και ότι έχουν άλλα κίνητρα όπως η αίσθηση καθήκοντος, η κοινωνική αποδοχή και το ενδιαφέρον, καθώς και η επίγνωση της ικανοποίησης μιας κοινωνικής ανάγκης (Beerli-Palacio & Martín-Santana, 2015). Η αιμοδοσία μπορεί επίσης να είναι μια πράξη που παρακινείται από μια αίσθηση προσωπικής ανταμοιβής σε συνδυασμό με την επιθυμία βοήθειας. Οι εθελοντές μη αμειβόμενοι δωρητές αίματος επηρεάζονται περισσότερο από εγγενείς παρά από εξωγενείς παράγοντες, επειδή το να είσαι αιμοδότης αποτελεί μια σημαντική πτυχή της ταυτότητας ενός ατόμου (France et al., 2017; Romero-Domínguez et al., 2019).

2.3.4. Καθορισμός στόχων μάρκετινγκ

Σε αυτό το στάδιο, καθορίζονται οι κύριοι στόχοι του προγράμματος μάρκετινγκ. Προκειμένου να γίνει αυτό, είναι απαραίτητο να κατανοηθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές του κοινού-στόχου και οι αλλαγές στη γνώση, τις στάσεις και/ή τις πεποιθήσεις. Βάσει αυτών, υπάρχουν σύμφωνα με τους Alves et al. (2019), τέσσερις βασικές στρατηγικές που μπορούν να ακολουθηθούν στο κοινωνικό μάρκετινγκ.

Η πρώτη είναι η στρατηγική ενίσχυσης, όταν οι στάσεις είναι θετικές και οι συμπεριφορές είναι συνεπείς (πραγματοποιούνται). Στην περίπτωση αυτή, ο στόχος της στρατηγικής είναι να ενισχυθεί αυτή η κατάσταση. Οι ενέργειες για την ανάπτυξη αυτής της στρατηγικής μπορεί να είναι πολύ διαφορετικές, όπως η παροχή βραβείων ή γενικότερα ανταμοιβών, οικονομικών ή μη οικονομικών κινήτρων κλπ. (Alves et al., 2019). Στον τομέα της αιμοδοσίας, τέτοια κίνητρα θα μπορούσαν να είναι η κοινωνική αναγνώριση και τα βραβεία για τα άτομα με τον μεγαλύτερο αριθμό αιμοδοσιών ή τα δώρα, κάθε φορά που γίνεται μια δωρεά αίματος. Τα οικονομικά κίνητρα περιλαμβάνουν συνήθως πληρωμές σε μετρητά, κουπόνια για αγορές και κουπόνια-βάουτσερ για αγορά προϊόντων χαμηλής αξίας όπως στυλό, κονκάρδες, καρφίτσες, καπάκια και μπρελόκ. Τα

μη οικονομικά κίνητρα περιλαμβάνουν δώρα αγαθών ή υπηρεσιών που εξαρτώνται από τη συμμετοχή ή τη συχνότητα της δωρεάς, όπως κουπόνια που δεν μεταβιβάζονται, άδεια από την εργασία, φαγητό και ποτά και αντικείμενα μικρής αξίας (Chell et al., 2018).

Η δεύτερη στρατηγική μάρκετινγκ που θα μπορούσε να εφαρμοστεί σύμφωνα με τους Alves et al., (2019), είναι η στρατηγική επαγωγής, όταν οι στάσεις είναι θετικές, αλλά η κοινωνικά επιθυμητή συμπεριφορά δεν εφαρμόζεται. Ο στόχος αυτής της στρατηγικής είναι να οδηγηθούν τα άτομα στην επίτευξη αυτής της συμπεριφοράς. Οι δράσεις είναι επίσης πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, όπως η καθιέρωση κοινωνικών ελέγχων, η διευκόλυνση των υλικών και ανθρώπινων πόρων για την εκτέλεση της επιθυμητής συμπεριφοράς, η παροχή κινήτρων όπως νωρίτερα, κλπ. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα οικονομικά κίνητρα μπορούν να παρέχουν επαρκή εξωτερική παρακίνηση προς την αιμοδοσία, όχι μόνο για τους μη-δότες στο παρελθόν, αλλά και για αυτούς με υψηλά εγγενή κίνητρα για αιμοδοσία. Τα μη οικονομικά κίνητρα με νομισματική αξία υποτίθεται ότι λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο με τις νομισματικές πληρωμές, αυξάνοντας δηλαδή την εξωτερική παρακίνηση για δωρεά αίματος μεταξύ εκείνων με χαμηλό εγγενές κίνητρο, προκαλώντας αλλαγές στη σύνθεση της ομάδας των δωρητών. Έχει προταθεί ότι οι διαφορετικοί τύποι μη οικονομικών κινήτρων (π.χ. κουπόνια τροφίμων, εισιτήρια θεάτρου) μπορεί να είναι διαφορετικά ελκυστικοί για διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού (Chell et al., 2018).

Μια άλλη κοινή πρακτική στην ίδια στρατηγική για την αιμοδοσία είναι η παροχή εκπαίδευσης στους πιθανούς δότες, σχετικά με τα οφέλη της αιμοδοσίας και γενικότερα η ενίσχυση των γνώσεων τους για την διαδικασία της αιμοδοσίας. Ο ΠΟΥ προτείνει στις χώρες, την εφαρμογή παρεμβάσεων οι οποίες δεν στηρίζονται σε κίνητρα, όπως η παροχή πληροφοριών, ενημέρωσης και εκπαίδευσης στο κοινό μέσω σχετικών εκστρατειών, η ενσωμάτωση πληροφοριών για την αιμοδοσία στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και οι προσκλήσεις/εκκλήσεις για δωρεές αίματος από τα ΜΜΕ (WHO, 2018; 2020).

Οι μελέτες δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης μπορούν να αλλάξουν τόσο τις στάσεις των ατόμων προς την αιμοδοσία, όσο και τις συμπεριφορές τους (Ugwu et al., 2020). Η εκπαίδευση αποτελεί σημαντική πτυχή της στρατηγικής πρόσληψης δωρητών αίματος. Οι εκστρατείες και δράσεις εκπαίδευσης έχουν τρεις βασικούς στόχους σύμφωνα με τους Sachdev et al., (2015): (i) να προωθήσουν αλλαγές στη γνώση, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις του κοινού, ώστε να κατανοήσουν γιατί η αιμοδοσία είναι ζωτικής σημασίας και σωτήρια για τη ζωή στην κοινότητα, (ii) να

προωθήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά των ανθρώπων έτσι ώστε να είναι πρόθυμοι να δίνουν εθελοντικά αίμα σε τακτική βάση χωρίς πληρωμή και (iii) να διασφαλίσουν ότι οι δυνητικοί δότες κατανοούν τη σημασία της ασφαλούς αιμοδοσίας, ώστε να μην δίνουν αίμα εάν η υγεία τους είναι σε κακή κατάσταση ή όταν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.

Η τρίτη στρατηγική σύμφωνα με τους Alves et al., (2019) είναι η στρατηγική εξορθολογισμού, η οποία είναι κατάλληλη, όταν μια επιθυμητή κοινωνική συμπεριφορά εφαρμόζεται, αλλά η στάση απέναντι σε μια τέτοια συμπεριφορά είναι αρνητική. Ο στόχος αυτής της στρατηγικής είναι οδηγήσει σε μια αλλαγή στάσης που είναι συνεπής με τη συμπεριφορά, μέσω ενεργειών όπως η πειθώ, οι έλεγχοι, κλπ. Μια τέτοια στρατηγική σπάνια βρίσκει εφαρμογή στον τομέα του μάρκετινγκ της αιμοδοσίας, επειδή η αιμοδοσία είναι μια εθελοντική διαδικασία. Τέλος, η τέταρτη στρατηγική είναι η στρατηγική αντιπαράθεσης, η οποία εφαρμόζεται όταν η στάση και η συμπεριφορά είναι συνεπείς μεταξύ τους, αλλά αντίθετες με την κοινωνικά επιθυμητή συμπεριφορά. Ο στόχος της στρατηγικής είναι να δημιουργήσει μια αλλαγή συμπεριφοράς και στάσης και αυτή είναι η πιο δύσκολη κατάσταση για αλλαγή. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν, όπως νωρίτερα την παροχή εκπαίδευσης και κινήτρων.

Αφού κατανοηθούν οι συμπεριφορές και οι στάσεις του κοινού για την αιμοδοσία τίθενται οι στρατηγικοί στόχοι του σχεδίου μάρκετινγκ, οι οποίοι συνήθως περιλαμβάνουν την αύξηση της συλλογής ολικού αίματος, την αύξηση του ποσοστού επεξεργασίας ολικού αίματος, την ικανοποίηση σε ένα ποσοστό των απαιτήσεων για αίμα και προϊόντα αίματος και τις εκπαιδευτικές και παρακινητικές δραστηριότητες για την ευαισθητοποίηση και τη γνώση του κοινού σχετικά με την εθελοντική, ανώνυμη και δωρεάν αιμοδοσία (Beerli-Palacio & Martín-Santana, 2015).

2.3.5. Δημιουργία μείγματος μάρκετινγκ

Το μείγμα μάρκετινγκ είναι ένα βασικό συστατικό του κοινωνικού μάρκετινγκ, αποτελώντας ένα από τα σημεία διαφοροποίησης στην επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς και της κοινωνικής αλλαγής. Παραδοσιακά το μείγμα μάρκετινγκ περιλαμβάνει τέσσερα στοιχεία, τα οποία είναι το προϊόν (Product), η τιμή (Price), η προώθηση (Promotion) και η διανομή/τοποθεσία (Place) (Alves et al., 2019). Στο κοινωνικό μάρκετινγκ έχει προταθεί ο εμπλουτισμός του μείγματος μάρκετινγκ με ακόμα

δύο στοιχεία, τα οποία είναι η πολιτική (Policy) και οι συμπράξεις – συνεργασίες (partnerships) (Lahtinen et al., 2020).

Ξεκινώντας από το πρώτο συστατικό του μείγματος μάρκετινγκ, το βασικό προϊόν στο κοινωνικό μάρκετινγκ είναι άυλο: μια επιθυμητή ιδέα, στάση ή συμπεριφορά. Ωστόσο μπορεί να υποστηρίζεται από υλικά μέσα (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, κλπ.) ή ακόμα και από άυλα μέσα (πρόσθετες υπηρεσίες) (Alves et al., 2019). Στην αιμοδοσία για να επιτευχθεί η επιθυμητή συμπεριφορά είναι απαραίτητο να υπάρχουν ιατρικές υπηρεσίες (για λήψη αίματος) και ο φυσικός χώρος (π.χ. θάλαμος νοσοκομείου). Το προϊόν τοποθετείται στην αγορά, με τρόπο που να είναι ελκυστικό. Στην προκειμένη περίπτωση, η εθελοντική αιμοδοσία είναι το κοινωνικό προϊόν και σε αυτό το στάδιο δίνεται έμφαση στην κατανόηση του τι πιστεύουν και αισθάνονται οι αιμοδότες γι 'αυτό. Ο προσανατολισμός προς τον καταναλωτή, δηλαδή ο προσανατολισμός προς το κοινό-στόχο στην προκειμένη περίπτωση, είναι επιθυμητός. Οι υπεύθυνοι του κοινωνικού μάρκετινγκ θα πρέπει να προσφέρουν το προϊόν με ένα πρόγραμμα κοινωνικού μάρκετινγκ εστιασμένο στα οφέλη που εκτιμά περισσότερο το κοινό –στόχος. Πριν από αυτό, η έρευνα μάρκετινγκ είναι απαραίτητη για την κατανόηση των επιθυμιών, των αναγκών, των αξιών και των κινήτρων του κοινού – στόχου, ώστε να διατυπωθούν οι καλύτερες δυνατές εκκλήσεις προς αυτό (Tan, 2009; Alves et al., 2019).

Το δεύτερο συστατικό, δηλαδή η τιμή, μπορεί να έχει ή όχι, νομισματική αξία στο κοινωνικό μάρκετινγκ. Η νομισματική αξία είναι το κόστος για τα υποσχόμενα οφέλη, ενώ η μη νομισματική αξία μπορεί να αναφέρεται σε παράγοντες όπως το χάσιμο χρόνου, η καταβαλλόμενη προσπάθεια, οι θυσίες, η ψυχολογική ταλαιπωρία ή η ψυχική δυσφορία, κ.λ.π. για την επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς ή την αλλαγή της συμπεριφοράς. Η τιμή αναφέρεται στο τι είναι πρόθυμος να πληρώσει ο δωρητής για να αποκτήσει το κοινωνικό προϊόν. Σε κάθε περίπτωση, αυτό το κόστος (νομισματικό και μη νομισματικό) πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο, έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί η επιθυμητή στάση ή συμπεριφορά. Ένα κοινό χαρακτηριστικό στο κοινωνικό μάρκετινγκ είναι ότι σπάνια υπάρχει άμεση, ρητή αποπληρωμή στο κοινό -στόχο σε αντάλλαγμα για την υιοθέτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς (Alves et al., 2019; Lahtinen et al., 2020). Στη συνέχεια, το τρίτο συστατικό είναι η διανομή ή η θέση/τοποθεσία. Αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το κοινωνικό προϊόν φτάνει στον καταναλωτή. Αυτό το συστατικό του μείγματος μάρκετινγκ αφορά την δημιουργία και παροχή των κατάλληλων καναλιών διανομής και ανταπόκρισης για τη μετατροπή των κινήτρων σε ενέργειες (π.χ. φυσική τοποθεσία όπου επιτυγχάνεται η επιθυμητή συμπεριφορά: μεταξύ άλλων λαμβάνεται

υπόψη η προσβασιμότητα, η άνεση, οι ημέρες και οι ώρες λειτουργίας). Τα κανάλια διανομής μπορεί να είναι άμεσα ή έμμεσα (εάν χρειάζονται ενδιάμεσοι για να διευκολύνουν την αλλαγή συμπεριφοράς). Αυτό το συστατικό του μείγματος μάρκετινγκ αφορά αποφάσεις σχετικά με τα κανάλια μέσω των οποίων οι δωρητές μπορούν να φτάσουν στο κοινωνικό προϊόν, όπως οι χώροι συλλογής αίματος. Καθορίζοντας τις δραστηριότητες και τις συνήθειες του κοινού -στόχου, καθώς και την εμπειρία και την ικανοποίησή τους από το υπάρχον σύστημα παροχής, οι υπηρεσίες αίματος μπορούν να επιτύχουν ένα υψηλό ποσοστό διατήρησης των αιμοδοτών (Alves et al., 2019).

Η προώθηση είναι το τελευταίο συστατικό του μείγματος μάρκετινγκ. Βασικά στοιχεία του είναι η κοινωνική διαφήμιση, οι δημόσιες σχέσεις, οι δραστηριότητες προώθησης, η προσωπική συμμετοχή και το άμεσο μάρκετινγκ. Αυτές οι ιδέες επικεντρώνονται στη δημιουργία και τη διατήρηση της ιδέας της αιμοδοσίας ως πράξης ευεργεσίας (Tan, 2009). Σε γενικές γραμμές, σήμερα το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να βοηθήσουν στην μετάδοση του κοινωνικού μηνύματος της αιμοδοσίας σε ένα μεγαλύτερο κοινό. Τα μηνύματα που χρησιμοποιούνται για την αλλαγή συμπεριφοράς μπορεί να χρησιμοποιούν ως μέσο την πειθώ, αλλά μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν συναισθηματικές εκκλήσεις (Alves et al., 2019). Μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ηλεκτρονικής διαφήμισης στην αιμοδοσία έχουν δείξει ότι τα ηλεκτρονικά κανάλια διαφήμισης και προώθησης μπορούν να συμβάλουν στην παρακίνηση και την πρόσληψη αιμοδοτών και να ενθαρρύνουν τη δωρεά αίματος (Alanzi & Alsaed, 2019).

2.3.6. Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση ενός προγράμματος μάρκετινγκ για την προώθηση της αιμοδοσίας είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία τους. Οι δράσεις ενημέρωσης του κοινού, η εκπαίδευση των δωρητών και η προώθηση της αιμοδοσίας είναι σημαντικά συστατικά του λειτουργικού κόστους των προγραμμάτων αυτών. Συνεπώς, θα πρέπει να διατεθεί ένας ειδικός προϋπολογισμός για την κατάρτιση του προσωπικού, την ανάπτυξη πληροφοριών, του εκπαιδευτικού και επικοινωνιακού υλικού και την προμήθεια εξοπλισμού και αναλώσιμων. Θα πρέπει να απασχοληθεί επίσης επαρκής αριθμός προσωπικού για να διασφαλιστεί η σωστή αξιολόγηση και επιλογή των δωρητών αίματος. Το προσωπικό που εμπλέκεται στην επιλογή των δωρητών πρέπει να είναι

κατάλληλα καταρτισμένο, καλά εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο στην παροχή πληροφοριών και συμβουλών, προκειμένου να εκτιμηθεί η καταλληλότητα του δότη για αιμοδοσία (WHO, 2020). Συνεπώς, οι υπεύθυνοι πρέπει να προσδιορίσουν το συνολικό κόστος του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών για την υλοποίηση του προγράμματος, καθώς και του κόστους για τον έλεγχο και την αξιολόγησή του. Είναι επίσης σημαντικό να προσδιοριστούν οι πηγές χρηματοδότησης, μέσω των οποίων θα καλυφθεί το κόστος (Alves et al., 2019).

2.3.7. Εφαρμογή προγράμματος – παρακολούθηση και αξιολόγηση

Σε αυτό το τελικό βήμα, πρέπει να καθοριστεί πώς θα παρακολουθείται το πρόγραμμα μάρκετινγκ και πώς θα αξιολογούνται τα αποτελέσματα. Επομένως, πρέπει να προσδιοριστεί ποιες διαδικασίες και αποτελέσματα θα μετρηθούν, ποιες μέθοδοι θα χρησιμοποιηθούν για τη μέτρησή τους και πότε θα πραγματοποιηθούν οι μετρήσεις (Alves et al., 2019).

2.4. Παραδείγματα πρακτικών μάρκετινγκ στην αιμοδοσία

Οι δραστηριότητες μάρκετινγκ δίνουν τη δυνατότητα πρόσληψης και διατήρησης του απαιτούμενου αριθμού αιμοδοτών και τη λήψη από αυτούς, επαρκών ποσοτήτων αίματος και συστατικών αίματος. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές αναφορές για πρακτικές μάρκετινγκ που εφαρμόζονται στον τομέα αυτό.

Η παρακίνηση των αιμοδοτών για παράδειγμα, με οικονομικά ή/και μη οικονομικά κίνητρα είναι ένα σημαντικό θέμα μελέτης (Tey et al., 2020). Στις ΗΠΑ, στο παρελθόν, στις εκστρατείες του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού, δόθηκαν δωροκάρτες αξίας έως και 1000 \$ για αγορές προϊόντων από καταστήματα για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών, καθώς και δυνατότητα μείωσης προστίμων που είχαν από τις αστυνομικές αρχές. Στην Τσεχία, οι αιμοδότες λαμβάνουν φορο-ελαφρύνσεις, ενώ στην Ιταλία παρέχονται κουπόνια τα οποία ανταλλάσσονται με εισιτήρια επίσκεψης σε πολιτιστικούς χώρους όπως μουσεία. Σε χώρες όπως η Ελλάδα, η Σλοβενία, η Ιταλία, η Ρουμανία, κ.α., οι αιμοδότες-εργαζόμενοι μπορούν να απουσιάσουν από την εργασία τους την ημέρα της δωρεάς ή μια άλλη μέρα (αναλόγως της χώρας), λαμβάνοντας άδεια η οποία είναι πληρωτέα από τα συστήματα ασφάλισης. Η αιμοδοσία βάσει παροχής οικονομικών ή μη οικονομικών κινήτρων εφαρμόζεται συνήθως ως δεύτερη «λύση», μετά την προώθηση

της εθελοντικής και δωρεάν αιμοδοσίας. Ωστόσο σε ορισμένες χώρες βάσει νομοθεσίας, απαγορεύεται. Στην Γαλλία για παράδειγμα, βάσει του νομοθετικού πλαισίου, η αμειβόμενη δωρεά αίματος απαγορεύεται, ωστόσο υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης των εξόδων μετακίνησης των αιμοδοτών, προκειμένου να μεταβούν στα αιμοδοτικά κέντρα (European Commission, 2015).

Οι Chell et al., (2018) κάνοντας μια ανασκόπηση των εξωτερικών κινήτρων στην αιμοδοσία συγκεντρώνουν και κατηγοριοποιούν τα σχετικά κίνητρα ως εξής: 1) χρηματικές αμοιβές, όπου σε κάθε δωρεά, ο δότης ανταμείβεται με χρήματα ή δώρα χρηματικής αξίας, 2) αμοιβές αποζημίωσης για έξοδα ταξιδιού/μετακίνησης, όπου στους δότες επιστρέφονται τα έξοδα του ταξιδιού για την αιμοδοσία, όπως εισιτήρια λεωφορείων, έξοδα για παρκινγκ, κλπ. , 3) φιλανθρωπικές δωρεές, όπου κάθε δωρεά επιβραβεύεται ή αναγνωρίζεται με οικονομική συνεισφορά σε φιλανθρωπικό ίδρυμα (συνήθως οργανισμούς υγείας, ή κέντρα/οργανισμούς ιατρικής έρευνας), 4) κουπόνια/βάουτσερ, όπου κάθε δωρεά ανταμείβεται με ένα κουπόνι ή μια δωροκάρτα που εξαργυρώνεται σε ένα συγκεκριμένο κατάστημα (π.χ. δωροκάρτες για ψώνια σε καταστήματα λιανικής, κάρτες λήψης μουσικής ηλεκτρονικά, πίστωση για βιντεοπαιχνίδια, κ.α.), 5) εκπτώτικές κάρτες, όπου κάθε δωρεά αίματος ανταμείβεται με ένα κουπόνι έκπτωσης που μπορεί να εξαργυρωθεί σε ένα συγκεκριμένο κατάστημα και 6) φοροελαφρύνσεις, όπου ο δότης λαμβάνει φορολογικές εκπτώσεις, π.χ. στο φόρο εισοδήματος.

Όλα τα παραπάνω κίνητρα θεωρούνται οικονομικής φύσης, ενώ τα αντίστοιχα μη οικονομικά κίνητρα ταξινομήθηκαν ως εξής: 1) δώρα μικρής αξίας, συνήθως φέροντα επωνυμία, με λειτουργικό σκοπό ή που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την προώθηση του οργανισμού αιμοδοσίας (μπλουζάκια, μπρελόκ, στυλό, τσάντες, φούτερ, κουβέρτες, κούπες, ομπρέλες, καπέλα, κ.α.), 2) εισιτήρια συμμετοχής σε διαγωνισμούς για να κερδίσουν οι δότες ένα στοιχείο αξίας ή για να παρακολουθήσουν μια κοινωνική εκδήλωση (π.χ. εισιτήρια για συναυλίες και κινηματογραφικές ταινίες, συμμετοχή σε λαχειοφόρους, κ.α.), 3) τσεκ απ υγείας, όπου προσφέρεται στον δότη η δυνατότητα δωρεάν διεξαγωγής εξετάσεων αίματος ή άλλων δεικτών υγείας (π.χ. εξέταση αρτηριακής πίεσης, εξέταση αίματος για χοληστερόλη, εργαστηριακή εξέταση για έλεγχο για τον ιό HIV, κλπ.), 4) αναγνώριση της πράξης της αιμοδοσίας στον δοτή, δηλαδή επίσημη αναγνώριση της συνεισφοράς του δότη από τον οργανισμό αιμοδοσίας, που δεν λαμβάνεται όμως σε κάθε δωρεά (π.χ. πιστοποιητικά, πλακέτες, σήματα/καρφίτσες, αυτοκόλλητα, τελετές βράβευσης, αναφορά του ονόματος σε μέσα ενημέρωσης, κλπ.),

5) ελεύθερος χρόνος, π.χ. απουσία από την εργασία ή το σχολείο και 6) πίστωση για χρήση κοινοτικών υπηρεσιών ή «πίστωση αίματος» για μελλοντική χρήση (Chell et al., 2018).

Η εκπαίδευση και η παροχή ενημέρωσης στους πιθανούς δότες, είναι ακόμα ένα σημαντικό θέμα στην βιβλιογραφία, στο πλαίσιο των πρακτικών μάρκετινγκ για την προσέλκυση αιμοδοτών. Η διάδοση πληροφοριών για θέματα αιμοδοσίας, μέσω εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, μπορεί να διασφαλίσει ότι οι πιθανοί δότες έχουν επαρκείς γνώσεις, για να κατανοήσουν τη σημασία της αιμοδοσίας, τις διαδικασίες της αιμοδοσίας, και την καταλληλότητα για αιμοδοσία. Για παράδειγμα, η ενημέρωση των δυνητικών δωρητών σχετικά με τις συνθήκες υγείας και τη συμπεριφορά κινδύνου που θα τους καθιστούσε ακατάλληλους ως αιμοδότες, καθώς και οι εξετάσεις ελέγχου που πραγματοποιούνται, δίνουν τη δυνατότητα στους υποψήφιους δότες να εκτιμήσουν τη δική τους καταλληλότητα (WHO, 2020). Από την άλλη η ενημέρωση για την διαδικασία της αιμοδοσίας και η επίλυση πιθανών αποριών πάνω σε θέματα αιμοδοσίας (πχ. αν υπάρχουν κίνδυνοι για την υγεία από την αιμοδοσία), «γεμίζει» τα κενά γνώσης και αντιμετωπίζει την παραπληροφόρηση των πιθανών δωτών, παράγοντες οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα να μην δίνουν αίμα (Viwattanakulvanid & Oo, 2021).

Τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να εντοπιστούν σε πολλές χώρες, αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Για παράδειγμα, σε διεθνές επίπεδο, ο ΠΟΥ διοργανώνει την Παγκόσμια Ημέρα του Αιμοδότη (World Blood Donor Day) κάθε χρόνο στις 14 Ιουνίου. Σκοπός αυτής της ημέρας και των δράσεων που λαμβάνουν χώρα, είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού για τη σημασία της ασφαλούς αιμοδοσίας και της συλλογής ασφαλούς αίματος και η προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Κάθε χρόνο, αυτή η ημέρα έχει διαφορετικό θέμα και φιλοξενείται από διαφορετική χώρα (Kranenburg et al., 2017).

Μια άλλη περίπτωση είναι η Διεθνής Ομοσπονδία Εταιρειών Ερυθρού Σταυρού (IFRC), η οποία μέσω της ενημέρωσης που παρέχει, προσφέρει τόσο στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής όσο και στους διαχειριστές των υγειονομικών αρχών, στις υπηρεσίες μετάγγισης αίματος και στις Εθνικές Εταιρίες Ερυθρού Σταυρού μια πιο σε βάθος καθοδήγηση και μοντέλα ορθής πρακτικής, παρουσιάζοντας μελέτες περιπτώσεων χωρών που έχουν εφαρμόσει με επιτυχία προσεγγίσεις στον τομέα του κοινωνικού μάρκετινγκ στη αιμοδοσία (WHO, 2019).

Μια άλλη επιτυχημένη καμπάνια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού για την αιμοδοσία είναι η "Missing Type", η οποία ξεκίνησε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2016,

από την Εθνική Αρχή Αιμοδοσίας και Μεταμόσχευσης (NHS Blood and Transplant) και πλέον έχει επεκταθεί και σε άλλες 21 χώρες σε όλο τον κόσμο. Σκοπός της ήταν να αυξηθούν οι νέοι αιμοδότες (δηλαδή αυτοί που δίνουν αίμα για πρώτη φορά), μιας και το 2014 διαπιστώθηκε ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ουαλία, αυτοί μειώθηκαν κατά 30%. Η Αρχή συνεργάστηκε με κορυφαίες εταιρείες (Brands), οι οποίες συμμετείχαν εθελοντικά και συμφώνησαν να αφαιρέσουν τα γράμματα A, B και O (δηλαδή αυτά που υποδηλώνουν τις ομάδες αίματος), από τα λογότυπα τους, τόσο φυσικά, όσο και ηλεκτρονικά, στη διάρκεια μιας εβδομάδας που διήρκησε η καμπάνια, για να τονίσουν την ανεκπλήρωτη ανάγκη για αιμοδοσίες. Παράλληλα, έγινε διαφήμιση σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η ισχυρή εμβέλεια και η επιρροή των εμπορικών σημάτων βοήθησαν να ενισχυθεί η παρότρυνση για δράση και να πυροδοτηθεί ένα φαινόμενο ντόμινο στις ηλεκτρονικές εγγραφές για αιμοδοσία. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι εταιρείες που συμμετείχαν δεν αφαίρεσαν μόνο γράμματα από τα λογότυπα τους, αλλά παρήγαγαν και δημιουργικό περιεχόμενο στα κοινωνικά μέσα. Περισσότερες από 1000 εταιρείες και οργανισμοί συμμετείχαν στην εκστρατεία μέσω των καναλιών/λογαριασμών τους στα κοινωνικά δίκτυα Twitter, Facebook και Instagram, όπως οι Coca-Cola, Microsoft, Honda, Nando's, Spotify, Marmite, Cadbury, Transport for London, Arsenal FC, Wimbledon Tennis, Unison, Heathrow Airport. Η τελευταία μέρα της εκστρατείας συνέπεσε με την Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη του ΠΟΥ, όπου εκείνη την ημέρα, η Google κυκλοφόρησε μια εικόνα του λογότυπού της, χωρίς τα «O» της. Κατά τη διάρκεια της Εθνικής Εβδομάδας Αίματος, δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι συμμετείχαν στο κίνημα #MissingType, πολλοί με το δικό τους περιεχόμενο που δημιουργήθηκε από τους χρήστες, συμπεριλαμβανομένων εκατοντάδων νέων ανθρώπων που χρησιμοποίησαν τα κοινωνικά κανάλια για να μοιραστούν εικόνες τους, που δίνουν αίμα σε κέντρα δωρητών (Davies, 2016; NHS, 2017). Η εκστρατεία οργανώνεται τα τελευταία χρόνια και σε άλλες χώρες, έχοντας μεγάλη απήχηση. Ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός διοργανώνει αυτή την εκστρατεία κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας του Ιουνίου (American Red Cross, 2019).

Το παραπάνω παράδειγμα, δείχνει επίσης τη δύναμη των ηλεκτρονικών κοινωνικών μέσων ως εργαλείων προώθησης της ενημέρωσης του κοινού για την αιμοδοσία. Το διαδίκτυο και ειδικότερα τα κοινωνικά δίκτυα είναι χρήσιμα και πολύτιμα εργαλεία μάρκετινγκ για το σκοπό αυτό. Τα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο όχι μόνο στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη σημασία της

αιμοδοσίας, αλλά και στην έγκαιρη διάδοση αιτημάτων αιμοδοσίας (Alanzi & Alsaeed, 2019).

Οι υπάρχουσες κοινωνικές τεχνολογίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με μεγάλη επιτυχία για τη στόχευση μεγάλου αριθμού αιμοδοτών και τη διάδοση αιτημάτων αιμοδοσίας σε μεγάλο πληθυσμό. Για παράδειγμα, οι Abbasi et al., (2018) επικεντρώνονται στην περίπτωση του Twitter, όπου τυπικά μεμονωμένοι λογαριασμοί προωθούν αιτήματα αιμοδοσίας άλλων χρηστών. Εάν ένα άτομο έχει ανάγκη για αίμα, το ίδιο ή άλλα άτομα, μπορούν να το αναφέρουν στους προσωπικούς τους λογαριασμούς μαζί με την ομάδα αίματος και τα στοιχεία επικοινωνίας, ούτως ώστε να προσελκυστούν πιθανοί αιμοδότες (Sumnig et al., 2018).

Παρόμοιες πρακτικές ακολουθούνται και σε άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως το Facebook. Φυσικά τα κοινωνικά δίκτυα, είναι ένα σημαντικό προσέλκυσης αιμοδοτών και από οργανισμούς που προωθούν την αιμοδοσία ή από οργανισμούς υγείας που έχουν ανάγκες για αίμα. Οι Waheed et al., (2020) σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, περιγράφουν την περίπτωση του κοινωνικού δικτύου What's Up και του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιήθηκε για την προσέλκυση αιμοδοτών από ένα νοσοκομείο για την κάλυψη των αναγκών σε αίμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Σε άλλες περιπτώσεις τα κοινωνικά δίκτυα ή άλλες εφαρμογές σε κινητά τηλέφωνα έχουν χρησιμοποιηθεί από τους οργανισμούς και εταιρείες συλλογής αίματος, διευκολύνοντας τους αιμοδότες στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που αφορά το ιστορικό υγείας, μια ημέρα πριν δώσουν αίμα (American Red Cross, 2019).

2.5. Αποτελεσματικότητα μάρκετινγκ στην αιμοδοσία

Πολλές από τις πρακτικές μάρκετινγκ που αναφέρθηκαν στις προηγούμενες ενότητες έχουν εξεταστεί ως προς την αποτελεσματικότητά τους στην προσέλκυση αιμοδοτών. Οι Khomenko et al., (2020) κάνοντας μια βιβλιομετρική ανάλυση της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών διαπιστώνει ότι οι κυριότερες κατηγορίες θεμάτων μελέτης σε αυτή είναι τα άρθρα που αφορούν τη συμπεριφορά και τη παρακίνηση των δοτών και υποψήφιων δοτών, τα άρθρα που αφορούν συγκεκριμένα εργαλεία μάρκετινγκ και στρατηγικές μάρκετινγκ που αξιολογούνται από υπηρεσίες αιμοληψίας για να προσελκύσουν και να διατηρήσουν αιμοδότες και τα άρθρα που αφορούν την τμηματοποίηση της αγοράς και την εργασία με συγκεκριμένα τμήματα αυτής.

Η αποτελεσματικότητα των οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων που παρέχονται σε άτομα προκειμένου να προσελκυστούν και να διατηρηθούν ως αιμοδοτές, είναι ένα κοινό θέμα έρευνας στη βιβλιογραφία. Πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις τέτοιων μελετών, καταλήγουν στο ότι ορισμένα κίνητρα μπορεί να ενθαρρύνουν την αιμοδοσία για κάποιες ομάδες ατόμων, αλλά η διατήρηση των ατόμων ως τακτικών αιμοδοτών είναι συχνά πιο δύσκολη. Επιπλέον η έρευνα που εξετάζει τον αντίκτυπο των οικονομικών αμοιβών ή δώρων στο κρίσιμο αποτέλεσμα της συμπεριφοράς των δωρητών δεν έχει βρει σταθερά θετική επίδραση στη χρήση τους (Chell et al., 2018; Flanagan, 2020; Irving et al., 2020).

Αναλυτικότερα, η συστηματική ανασκόπηση των Chell et al., (2018) στην οποία εξετάστηκαν τα αποτελέσματα προηγούμενων 40 ερευνών για τον αντίκτυπο των οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων στην προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών, καταλήγει στα εξής συμπεράσματα: 1) μέχρι σήμερα δεν έχει εντοπιστεί κανένα κίνητρο που να λειτουργεί -σταθερά και θετικά- παρακινητικά μεταξύ δοτών και μη δοτών αίματος και που να έχει θετικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά, αλλά όχι αρνητικό αντίκτυπο στην ασφάλεια του αίματος, 2) ορισμένα κίνητρα, όπως εκπτώσεις και εισιτήρια (που δεν μεταβιβάζονται/ εξαργυρώνονται σε μετρητά), δώρα και άδεια εργασίας επί πληρωμή έχουν την ισχυρότερη βάση τεκμηρίωσης για πιθανή χρήση σε ένα σύστημα προσέλκυσης αιμοδοτών, 3) η προσφορά των παραπάνω τύπων κινήτρων είναι πιθανό να έχει δυσανάλογη θετική επίδραση στις ομάδες αιμοδοτών, βοηθώντας στην προσέλκυση νέων – για πρώτη φορά αιμοδοτών και νέων σε ηλικία αιμοδοτών, 4) οι πληρωμές σε μετρητά ενθαρρύνουν τη δωρεά αίματος, αλλά δεν συμβάλλουν στην διατήρηση των δοτών μελλοντικά, αφού όταν το κίνητρο αποσυρθεί θα σταματήσει η αιμοδοσία, 5) επιπλέον οι αμοιβές σε μετρητά αυξάνουν τον κίνδυνο συλλογής μη ασφαλούς αίματος.

Μια άλλη συστηματική ανασκόπηση από τους Irving et al., (2020) εξέτασε 25 μελέτες που αξιολογούσαν οικονομικά και μη οικονομικά κίνητρα στην παρακίνηση των υφιστάμενων αιμοδοτών και των μη δοτών. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι τα οικονομικά κίνητρα ήταν αποτελεσματικά στην αύξηση των δωρεών αίματος, τόσο για τους υφιστάμενους, όσο και για τους μη δότες, αλλά ενθάρρυναν τις δωρεές μεταξύ μη δοτών, αλλά όχι μεταξύ υφιστάμενων δοτών. Από την άλλη τα μη οικονομικά κίνητρα ήταν αποτελεσματικά στην διατήρηση μόνο της υποομάδας των υφιστάμενων δωρητών αίματος. Επιπρόσθετα διαπιστώθηκε ότι η

επικοινωνία με τους υφιστάμενους δότες για σκοπούς υπενθύμισης (μέσω τηλεφώνου και αποστολής επιστολών) ήταν μια αποτελεσματική παρέμβαση για τη διατήρησή τους.

Ο Flanagan (2020) εξετάζοντας τη σημασία των οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων στην αιμοδοσία αναφέρουν πως ο αντίκτυπος των κινήτρων μπορεί να είναι διαφορετικός μεταξύ των συστημάτων εθελοντικής και αμειβόμενης αιμοδοσίας και ότι τα οικονομικά κίνητρα ιδίως, αντιμετωπίζονται γενικά αρνητικά από τους εθελοντές δωρητές. Επιπλέον, αναφέρεται πως δεν έχει εντοπιστεί κανένα κίνητρο που να επηρεάζει θετικά όλα τα τμήματα του πληθυσμού των μη δωρητών και των δωρητών αίματος, αν και οι νεότεροι σε ηλικία και οι νέοι-για πρώτη φορά αιμοδότες φαίνεται να παρακινούνται κυρίως από μη οικονομικά κίνητρα.

Οι διεθνείς εκστρατείες αιμοδοσίας έχουν επίσης έναν σημαντικό αντίκτυπο στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών, όπως δείχνουν οι σχετικές έρευνες. Οι Kranenburg et al., (2017) εξέτασαν αν η Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη του ΠΟΥ έχει αντίκτυπο στην αναζήτηση ψηφιακών πληροφοριών για την αιμοδοσία και στην πρόσληψη νέων-για πρώτη φορά, δωρητών. Αξιολογώντας δεδομένα από το Google Trends ποσοτικοποίησαν τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο σχετικά με την αιμοδοσία και τους αιμοδότες και σύγκριναν αυτή τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της Παγκόσμιας Ημέρας Αιμοδότη και μιας άλλης μέρας, σε συγκεκριμένες ιστοσελίδες, συμπεριλαμβανομένων σελίδων εγγραφών για αιμοδότες. Διαπίστωσαν ότι η επισκεψιμότητα τέτοιων σελίδων ήταν μεγαλύτερη κατά την Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη, όπως και οι εγγραφές σε σχετικές ιστοσελίδες για αιμοδοσία. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι πράγματι η Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη του ΠΟΥ ευαισθητοποιεί το κοινό σε θέματα αιμοδοσίας και είναι αποτελεσματική για να πείσει άτομα να εγγραφούν ως αιμοδότες για πρώτη φορά.

Η εκστρατεία Missing Type, που περιγράφηκε νωρίτερα, όταν έλαβε χώρα για πρώτη φορά στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατάφερε να προσελκύσει 30.000 νέους-για πρώτη φορά δότες κατά τη διάρκεια της 10ήμερης περιόδου δραστηριότητας της. Οι υπεύθυνοι εκτίμησαν επίσης ότι η εκστρατεία δυνητικά βελτίωσε ή έσωσε 100.000 ζωές, εκ των οποίων οι 18.114 ήταν ηλικίας 17-24 ετών (NHS, 2017). Η ίδια εκστρατεία όταν οργανώθηκε από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό το 2019, κατάφερε να προσελκύσει 300.000 αιμοδότες, εκ των οποίων οι 40.000 ήταν νέοι-για πρώτη αιμοδότες, ενώ οι υπόλοιποι ήταν υφιστάμενοι. Οι εγγραφές νέων αιμοδοτών το έτος εκείνο αυξήθηκαν κατά 8% (American Red Cross, 2019).

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν επίσης πολλές μελέτες που δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης των νέων σε ηλικία, πιθανών δωρητών, μπορεί να ενισχύσουν την ευαισθητοποίηση τους προς την δωρεά αίματος και την προσέλκυση στην αιμοδοσία. Μια συστηματική ανασκόπηση από τους Makin et al., (2019) βασιζόμενη σε 8 προηγούμενες έρευνες, διερεύνησε την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την αύξηση της αιμοδοσίας μεταξύ εθνοτικών/φυλετικών μειονοτικών πληθυσμών σε ανεπτυγμένες χώρες. Αυτές είχαν εφαρμόσει παρεμβάσεις όπως εφάπαξ σεμινάρια πληροφόρησης για την αιμοδοσία, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μέσω βίντεο ή πρόσωπο με πρόσωπο ή μέσω φυσικού/ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Όλες ανέφεραν θετικά αποτελέσματα, τόσο στην προσέλκυση νέων-για πρώτη αιμοδοτών, όσο και στην πρόθεση μη δοτών να κάνουν δωρεά αίματος στο μέλλον. Μεταξύ υφιστάμενων δοτών, διαπιστώθηκε ότι αυξήθηκε η συχνότητα των δωρεών αίματος.

Οι μελέτες έχουν επικεντρωθεί επίσης και στην αποτελεσματικότητα των κοινωνικών και ηλεκτρονικών μέσων στην προσέλκυση αιμοδοτών. Οι Sumnig et al., (2018) έκαναν μια μελέτη για να αξιολογήσουν τους εξωτερικούς παράγοντες παρακίνησης προς την αιμοδοσία των νέων (για πρώτη φορά) και υφιστάμενων εθελοντών δωρητών αίματος. Στην έρευνα συμμετείχαν περισσότερο από 3.000 άτομα χρήστες των κοινωνικών δικτύων Facebook και Jodel (Γερμανικό κοινωνικό δίκτυο). Διαπιστώθηκε πως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρακίνησαν το 7,4% των νέων αιμοδοτών, οι οποίοι ήταν κυρίως άτομα νεαρής ηλικίας και γυναίκες, δηλαδή ομάδες του πληθυσμού στις οποίες παραδοσιακά τα ποσοστά αιμοδοσίας είναι μικρά. Επίσης βρέθηκε πως τα κοινωνικά δίκτυα ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος (εξωτερικός) παράγοντας παρακίνησης προς την αιμοδοσία, μετά την παρότρυνση από τους φίλους και τους συγγενείς.

Η διαφήμιση της αιμοδοσίας σε άλλα MME έχει επίσης εξεταστεί σε κάποιες έρευνες. Οι Martin-Santana et al., (2018), μελετώντας ένα δείγμα 987 τακτικών ακροατών ραδιοφωνικών εκπομπών, εξέτασαν την επίδραση της διαφήμισης αιμοδοσίας στη συμπεριφορά τους. Διαπίστωσαν ότι η θετική επίδραση της διαφήμισης είναι μεγαλύτερη όταν ο σταθμός ακρόασης θεωρείτε περισσότερο αξιόπιστος, όταν η διαφήμιση είναι δημιουργική και όταν είναι στοχευμένη, υποδηλώνοντας ότι η μέγιστη αποτελεσματικότητα μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την εξισορρόπηση αυτών των τριών στοιχείων. Οι ερευνητές προτείνουν πως τα διαφημιστικά μηνύματα για την αιμοδοσία, ανεξαρτήτως μέσου, δεν θα πρέπει να είναι γενικά, αλλά θα πρέπει να προσαρμόζονται στο ακροατήριο στο οποίο απευθύνονται. Κατά παρόμοιο τρόπο, οι Sundermann et al., (2017) τονίζουν τη σημασία της τμηματοποίησης της αγοράς, της στόχευσης

συγκεκριμένων τμημάτων της και της εφαρμογής διαφοροποιημένου μάρκετινγκ, αναλόγως του τμήματος της αγοράς που επιχειρείτε να προσεγγιστεί στην αιμοδοσία. Ολοκληρώνοντας, υπάρχει ένα μεγάλο σώμα έρευνας γύρω από την αποτελεσματικότητα του μάρκετινγκ στην προώθηση της αιμοδοσίας. Σημαντικό μέρος αυτής της έρευνας αφορά τα εξωγενή κίνητρα που παρέχονται στα άτομα μέσω πρακτικών μάρκετινγκ, ώστε να προσελκυστούν ως αιμοδότες. Ωστόσο, ακόμα σημαντικότερη είναι η κατανόηση της συμπεριφοράς και των εσωτερικών κινήτρων των αιμοδοτών. Οι έρευνες αυτές συνοψίζονται στο επόμενο κεφάλαιο, μιας και βρίσκονται στο επίκεντρο της εμπειρικής έρευνας που διεξάγεται στην παρούσα διπλωματική εργασία.

2.6. Ηθικά ζητήματα του μάρκετινγκ στην αιμοδοσία

Η παροχή εξωγενών κινήτρων κυρίως οικονομικής φύσης, είναι ένα θέμα που αναδεικνύει ηθικά ζητήματα στην αιμοδοσία. Το αίμα και τα συστατικά του αίματος για μετάγγιση, προέρχονται κυρίως από εθελοντικές και μη αμειβόμενες δωρεές από άτομα που παρακινούνται από αλτρουισμό και εγγενή κίνητρα. Αν και η επίτευξη 100% εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι ο στόχος που έχει τεθεί έως το 2025 από τον ΠΟΥ, πολλές χώρες σήμερα παραμένουν πολύ μακριά από την επίτευξη του για διάφορους λόγους (Garraud & Tissot, 2018).

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που παρουσιάζεται είναι ότι πολλές χώρες, κυρίως αναπτυσσόμενες, δεν έχουν εξασφαλίσει ακόμη επαρκή παροχή αίματος για να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες και τα ποσοστά δωρεάς αίματος παραμένουν κάτω του 1% του πληθυσμού (Garraud & Tissot, 2018). Πολλές από αυτές λοιπόν, εφαρμόζουν συστήματα αμειβόμενης δωρεάς παρέχοντας οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών, πρακτικές που μπορεί να μην είναι ηθικά αποδεκτές από άλλες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας για τη Μετάγγιση Αίματος (ISBT) θεωρούν ότι μια δωρεά αίματος είναι εθελοντική και μη αμειβόμενη όταν ένα άτομο δίνει αίμα, πλάσμα ή κυτταρικά συστατικά με τη θέλησή του και δεν λαμβάνει καμία πληρωμή γι' αυτό, είτε με τη μορφή μετρητών, είτε σε είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως υποκατάστατο των χρημάτων (συμπεριλαμβανομένων αδειών από την εργασία). Η κάλυψη εξόδων μετακίνησης για τη μετάβαση σε κέντρο αιμοδοσίας, αλλά και μικρά διακριτά δώρα,

όπως αναγκαστικά, εμπíπτουν επίσης στη εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία (WHO, 2020; ISBT, 2020). Πρόσθετα, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών (US FDA) προσδιορίζει ότι εθελοντής δότης είναι ένα άτομο που δεν λαμβάνει χρηματική πληρωμή για αιμοδοσία. Τα οφέλη, όπως η απουσία από την εργασία, η συμμετοχή σε προγράμματα ασφάλισης αίματος και η ακύρωση τελών που δεν μετατρέπονται εύκολα σε μετρητά, δεν συνιστούν χρηματική πληρωμή. Σε αυτό το πλαίσιο, η χρηματική πληρωμή έχει ερμηνευτεί ως κίνητρο μεταβιβάσιμο, επιστρέψιμο ή εξαγοράσιμο σε μετρητά (Falagan, 2020).

Οι οικονομικές αμοιβές σε μετρητά ή άλλες μορφές (π.χ. φοροελαφρύνσεις) για την αιμοδοσία εγείρουν αρκετά ηθικά ζητήματα. Πρώτον είναι ένα ζήτημα που εγείρει ανησυχίες για την εμπορευματοποίηση του αίματος. Γνωστοί ηθικολόγοι του 20^{ου} αιώνα, όπως ο Richard Titmuss, τάθηκαν κατά αυτής της πρακτικής υποστηρίζοντας πως η παροχή πληρωμής για αίμα συνιστά

Τα επιχειρήματα ενάντια στην πληρωμή δωρητών για ηθικούς λόγους κέρδισαν μεγάλη απήχηση τον εικοστό αιώνα. Γνωστοί ηθικολόγοι όπως ο Richard Titmuss υποστήριξαν ότι η πληρωμή για αίμα συνιστά «εργαλειοποίηση» των ανθρώπων και του σώματός τους και ως εκ τούτου, το να τίθεται μια τιμή σε ένα φυσικό ανθρώπινο «αγαθό» θα μπορούσε να οδηγήσει στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και ακόμη και στον εξανθρωπισμό (Raivola, 2020).

Ορισμένοι ερευνητές έχουν επίσης εκφράσει ανησυχίες σχετικά με το ότι οι αμειβόμενοι δωρητές προέρχονται δυσανάλογα από χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Αυτή η ομάδα δοτών θα μπορούσε να πωλήσει το αίμα της σε μια αγορά στην οποία δεν θα μπορούσαν να έχουν πρόσβαση οι ίδιοι οι δότες, εφόσον χρειαζόνταν αίμα - γεγονός που παραβιάζει τις αρχές της διαπροσωπικής δικαιοσύνης (Thompson, 2020).

Υπάρχουν επίσης, ορισμένες αντιρρήσεις σχετικά με την επί πληρωμή δωρεά αίματος οι οποίες επικεντρώνονται στις εξωγενείς επιδράσεις της πρακτικής αυτής, συμπεριλαμβανομένης της καθοδήγησης μιας τάσης μείωσης του αριθμού των δωρητών που λειτουργούν αλτρουιστικά. Ο Titmuss, όπως αναφέρετε στον Thompson, (2020) είχε υποστηρίξει πως η πληρωμή των αιμοδοτών καταστρέφει και εμποδίζει την αλτρουιστική δωρεά παραθέτοντας δεδομένα από τις ΗΠΑ. Σήμερα έρευνες έχουν δείξει ότι οι τακτικοί δωρητές αίματος έχουν αρνητικές στάσεις για την αμειβόμενη δωρεά αίματος και πως δεν παρακινούνται από οικονομικά ή μη οικονομικά κίνητρα (Chell et al., 2018).

Στο πλαίσιο των παραπάνω ανησυχιών και ζητημάτων, οι πρακτικές και τα συστήματα αιμοδοσίας άρχισαν να διέπονται από επίσημους κυβερνητικούς κανονισμούς. Πολλές

κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο, άρχισαν να υποστηρίζουν και τελικά να επιβάλλουν την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Ο ΠΟΥ έχει εκδώσει ένα ψήφισμα ήδη από το 1975, καλώντας τα κράτη μέλη να «προωθήσουν την ανάπτυξη εθνικών υπηρεσιών αίματος με βάση την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία». Σε συνεργασία με τη Διεθνή Ομοσπονδία Εταιρειών Ερυθρού Σταυρού το 2009, θέσπισε τη «Διακήρυξη της Μελβούρνης», θέτοντας ως στόχο όλες οι χώρες στον κόσμο να συλλέγουν αίμα μόνο από μη αμειβόμενους εθελοντές δότες έως το 2020, αν και ο στόχος αυτός τελικά επεκτάθηκε μέχρι το 2025 (Garraud & Tissot, 2018).

Στις ΗΠΑ, ο οργανισμός FDA είναι υπεύθυνος για την ρύθμιση της αιμοδοσίας σε νομοθετικό επίπεδο. Οι πολιτικές του FDA για τον σκοπό αυτό είχαν ήδη διαμορφωθεί από το 1970, και μέχρι σήμερα έχουν περιορίσει σε μεγάλο βαθμό την πρακτική της πληρωμής για δωρεά ολικού αίματος. Ωστόσο, οι υφιστάμενες νομοθεσίες του FDA, δεν απαγορεύουν ρητά την αμειβόμενη δωρεά αίματος. Αντιθέτως τα τελευταία χρόνια, ακολουθείτε μια άλλη πρακτική, αυτή του διαχωρισμού και της επισήμανσης του συλλεγομένου αίματος ως προερχόμενο από εθελοντές ή αμειβόμενους δότες (Thompson, 2020).

Κεφάλαιο 3^ο: Κίνητρα στην αιμοδοσία – Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

3.1. Η έννοια του κινήτρου

Η έννοια του κινήτρου έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές ανά τα χρόνια, πρωτίστως στον τομέα της ψυχολογίας, οι οποίοι έχουν επιδιώξει να κατανοήσουν γιατί οι άνθρωποι ενεργούν ή συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο στις πολλές και διαφορετικές πτυχές της ζωής τους. Κατά αυτό τον τρόπο, το κίνητρο έχει οριστεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, αν και οι ορισμοί παρουσιάζουν πολλά κοινά στοιχεία (Heckhausen, 2018; Wasserman & Wasserman, 2020). Σύμφωνα με τον Mannell (2014) οι περισσότεροι ερευνητές ορίζουν το κίνητρο ως την βασική διαδικασία που εμπλέκεται στην ώθηση των ατόμων σε μια δράση, παρέχοντας κατεύθυνση σε αυτή τη δράση μόλις διεγερθεί ή ενεργοποιηθεί. Τα κίνητρα είναι παρόντα σε όλους τους τομείς της ζωής και επηρεάζουν συμπεριφορές που σχετίζονται με τις σχέσεις, τη μάθηση, τις καθημερινές συνήθειες, την εργασία, κ.α. Έχουν ιδιότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν την έναρξη μιας

συμπεριφοράς και τη διατήρησή της και διαμορφώνουν την ένταση της συμμετοχής σε μια δραστηριότητα/ενέργεια καθώς και το ποσό της προσπάθειας που επενδύουν τα άτομα σε αυτή (Arango, 2018).

Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει ένας τυποποιημένος, μοναδικός αποδεκτός ορισμός ή θεωρία κινήτρων στην επιστήμη της ψυχολογίας. Όλοι οι ορισμοί και οι θεωρίες σχετικά με την έννοια του κινήτρου αναφέρονται στο τι είναι αυτό που επηρεάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά, ωστόσο κάθε θεωρία δίνει έμφαση σε συγκεκριμένες πτυχές και καμία δεν έχει καταφέρει να καλύψει όλες τις πιθανές επιρροές (Arango, 2018). Ενώ ορισμένοι ερευνητές έχουν δώσει μεγαλύτερη προσοχή σε εσωτερικές πτυχές όπως η γνώση, τα συναισθήματα ή οι ανάγκες, άλλοι έχουν επικεντρωθεί σε εξωτερικές επιρροές όπως το περιβάλλον (Heckhausen, 2018). Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια, με την πρόοδο στις νευροεπιστημονικές μεθόδους, η έρευνα επικεντρώθηκε στις εγκεφαλικές διαδικασίες και περιοχές που εμπλέκονται στην διαδικασία της παρακίνησης (Mannel et al., 2014).

Το πρώτο μεγάλο σύνολο θεωριών είναι αυτές που μελετούν τα κίνητρα ως ένστικτα, ανάγκες και ενίσχυση, δηλαδή ως ένα σύνολο βιολογικών δυνάμεων που είναι έμφυτες στους ανθρώπους και καθορίζουν τη συμπεριφορά που είναι απαραίτητη για την επιβίωση, τη διατήρηση και την ανάκτηση της ομοιόστασης. Αυτές οι θεωρίες προτείνουν πως η συμπεριφορά είναι μια αυτόματη απόκριση σε εσωτερικές ή εξωτερικές δυνάμεις (διαδικασία της ενίσχυσης) που την παρακινούν. Παραδείγματα τέτοιων θεωριών περιλαμβάνουν τις θεωρίες του Ενστίκτου (McDougal 1908; James 1963), την ψυχαναλυτική θεωρία του Sigmund Freud (1920), τη θεωρία των ορμών του Hull (1943) και την ανθρωπιστική θεωρία με βάση την ιεράρχηση των αναγκών του Maslow (1943) (Arango, 2018; Heckhausen, 2018; Zeigler-Hill & Shackelford, 2020).

Η δεύτερη μεγάλη ομάδα θεωριών γύρω από τα κίνητρα, θεωρούν ότι οι διαδικασίες που επηρεάζουν το κίνητρο στους ανθρώπους βρίσκονται υπό τον έλεγχο του ίδιου του ατόμου. Αυτές οι θεωρίες διερευνούν τον αντίκτυπο που έχουν οι πεποιθήσεις σχετικά με τις ικανότητες, οι αξιολογήσεις σχετικά με τον έλεγχο των αποτελεσμάτων της συμπεριφοράς, τις προσδοκίες και τις επιπτώσεις στα κίνητρα για την ανάληψη δύσκολων εργασιών/ενεργειών/δράσεων. Επίσης, αυτή η ομάδα θεωριών περιλαμβάνει θεωρητικά πλαίσια που επικεντρώνονται στους στόχους που έχουν τα άτομα, στις αξίες και τα ενδιαφέροντά τους και στον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρεάζουν τα κίνητρα και τις προτιμήσεις για ορισμένες δραστηριότητες (Arango, 2018). Παραδείγματα τέτοιων θεωριών περιλαμβάνουν το κοινωνικό γνωστικό μοντέλο της μάθησης και της ανάπτυξης (Bandura, 1986), τη θεωρία της έδρας ελέγχου του Rotter (1966), τη θεωρία του

αυτοπροσδιορισμού των Deci και Ryan (2000) και τη θεωρία προσδοκίας-αξίας του Atkinson (1957) (Arango, 2018; Heckhausen, 2018).

Τόσο οι ανάγκες και η ικανοποίηση τους, όσο και οι στόχοι και η επίτευξη τους θεωρούνται βασικά συστατικά των κινήτρων και της διαδικασίας της παρακίνησης, όπως προκύπτει από τις ανωτέρω θεωρίες κινήτρων. Σύμφωνα με τον Mannell (2014), τα βασικά συστατικά της διαδικασίας της παρακίνησης είναι τα κίνητρα και οι ανάγκες, η συμπεριφορά ή η ανάληψη μιας ενέργειας/δράσης, οι στόχοι ή οι ικανοποιήσεις και η ανατροφοδότηση. Η βασική ιδέα είναι ότι τα άτομα διαθέτουν πληθώρα κινήτρων, αναγκών και επιθυμιών. Όταν προκύπτει ή ενεργοποιείται μια συγκεκριμένη ανάγκη στα άτομα, αυτό αυτομάτως οδηγεί σε μια κατάσταση ανισορροπίας, δηλαδή σε μια αντιληπτή έλλειψη ή επιθυμία για κάτι. Η βασική υπόθεση είναι ότι τα άτομα θα προσπαθήσουν να μειώσουν αυτή την ανισορροπία. Η ενεργοποίηση της ανάγκης δημιουργεί την προσδοκία ότι ορισμένες ενέργειες θα οδηγήσουν στη μείωση της ανισορροπίας, το οποίο σημαίνει ότι οι ανάγκες και τα κίνητρα έχουν προσανατολισμό ή κατεύθυνση στόχου. Ο συνδυασμός της επιθυμίας για μείωση της εσωτερικής κατάστασης ανισορροπίας και της πεποίθησης ότι ορισμένες ενέργειες μπορούν να εξυπηρετήσουν αυτόν τον σκοπό, οδηγεί τα άτομα να ενεργήσουν ή να συμπεριφερθούν με έναν τρόπο, ο οποίος πιστεύουν ότι θα οδηγήσει στον επιθυμητό στόχο ή ικανοποίηση. Εφόσον η συμπεριφορά ή η ενέργεια που θα αναλάβουν καταλήξει στην εκπλήρωση της ανάγκης, η εμπειρία της ικανοποίησης θα παρέχει ανατροφοδότηση στον εαυτό ότι πράγματι η συμπεριφορά/ενέργεια ήταν κατάλληλη. Από την άλλη, αν η συμπεριφορά/ενέργεια δεν έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση της ανάγκης, τα άτομα θα προσπαθήσουν να τροποποιήσουν ή να σταματήσουν τη συμπεριφορά/ενέργεια (Mannell, 2014).

Ωστόσο η επίδραση του περιβάλλοντος, δεν μπορεί να αγνοηθεί στην διαδικασία της παρακίνησης. Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να κατανοήσουν εάν τα κίνητρα έχουν εσωτερική ή εξωτερική βάση, με αποτέλεσμα σήμερα να έχουν κατηγοριοποιηθεί σε εγγενή και εξωγενή, ενώ αντίστοιχα η διαδικασία της παρακίνησης έχει διαχωριστεί στην εγγενή και εξωγενή (ή την εσωτερική και εξωτερική), ανάλογα με τις πτυχές ενίσχυσης της συμπεριφοράς ή του στόχου (Wasserman & Wasserman, 2020).

Τα εγγενή κίνητρα έχουν οριστεί ως το προσωπικό ενδιαφέρον για την εκτέλεση μιας εργασίας, επειδή δίνει ευχαρίστηση και ικανοποίηση στο άτομο. Είναι η συμμετοχή σε μια συμπεριφορά που είναι εγγενώς ικανοποιητική ή ευχάριστη. Η δράση που παρακινείται από εγγενή κίνητρα δεν εξαρτάται από κανένα αποτέλεσμα που μπορεί να

διαχωριστεί από την ίδια τη συμπεριφορά. Τα εγγενή κίνητρα πηγάζουν από τον εαυτό, για την κάλυψη των αναγκών του ατόμου και συνεπώς η εγγενής παρακίνηση συνδέεται άμεσα με τις θεωρίες που μελετούν τα κίνητρα ως ένστικτα, ανάγκες και ενίσχυση (Legault, 2016; Heckhausen, 2018).

Από την άλλη, τα εξωγενή κίνητρα περιλαμβάνουν την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς για την απόκτηση μιας εξωτερικής ανταμοιβής ή την αποφυγή μιας αρνητικής επίδρασης. Αναφέρεται στην απόδοση της συμπεριφοράς που εξαρτάται θεμελιωδώς από την επίτευξη ενός αποτελέσματος, το οποίο μπορεί να διαχωριστεί από την ίδια τη δράση. Με λίγα λόγια, τα εξωγενή κίνητρα προέρχονται από τις συνέπειες των ενεργειών και των αποτελεσμάτων των ατόμων, όπως η πρόοδος προς την επίτευξη των στόχων, η αυτοαξιολόγηση και η αξιολόγηση από τους άλλους ή οι υλικές ανταμοιβές (Legault, 2016; Heckhausen, 2018).

3.2. Κίνητρα στην αιμοδοσία

Το ερευνητικό ενδιαφέρον για τα κίνητρα στην αιμοδοσία υπάρχει εδώ και αρκετά χρόνια. Ο εθελοντισμός έχει προταθεί κυρίως ως μια προ-κοινωνική (prosocial) συμπεριφορά και η εθελοντική μη-πληρωμένη αιμοδοσία είναι στον πυρήνα της μια προ-κοινωνική πράξη, η οποία έχει ως κίνητρο τον αλtruισμό (Ferguson et al., 2018). Η προ-κοινωνική παρακίνηση αναφέρεται στην επιθυμία ενός ατόμου να έχει θετικό αντίκτυπο σε άλλους ανθρώπους ή στην κοινωνία συλλογικά, μέσω της αιμοδοσίας (Carver et al., 2018).

Οι εθελοντές δότες προσφέρουν οικειοθελώς αίμα σε άτομα που πολλές φορές δεν γνωρίζουν, παρακινούμενοι εγγενώς από την επιθυμία τους να κάνουν καλό στην κοινωνία και ο αλtruισμός είναι συχνά το κίνητρο που αναφέρεται συχνότερα από τους εθελοντές αιμοδότες (Ferguson et al., 2018). Σύμφωνα με τους Carver et al., (2018), ο αλtruισμός είναι ένα κίνητρο με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της ευημερίας ενός ή περισσότερων ατόμων (ιδιαίτερα αγνώστων) μέσω της αιμοδοσίας χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικές ή υλικές ανταμοιβές. Η συλλογικότητα είναι επίσης ένα κίνητρο με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της ευημερίας μιας ομάδας ή ευρύτερα της κοινωνίας μέσω της αιμοδοσίας, αλλά μπορεί επίσης να προσανατολίζεται προς την οικογένεια και τους φίλους, όπου οι εθελοντές αιμοδότες προβαίνουν σε δωρεά αίματος λόγω ανάγκης που υπάρχει από κάποιο άτομο στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον (Carver et al., 2018).

Ενώ οι αλτρουιστικές πράξεις βασίζονται σε πολλά κίνητρα, οι έρευνες γύρω από την παρακίνηση στην αιμοδοσία και άλλες εθελοντικές και προ-κοινωνικές συμπεριφορές, έχουν δείξει ότι ο αλτρουισμός έχει πολλές διαστάσεις. Ο καθαρός αλτρουισμός (pure altruism) για παράδειγμα αναφέρεται στην απόλυτη επιθυμία ενός ατόμου να παρέχει βοήθεια σε άλλους με προσωπικό κόστος, αλλά χωρίς ανταμοιβή (Ferguson & Lawrence, 2016). Το προσωπικό κόστος για τους δότες περιλαμβάνει το χρόνο και την προσπάθεια για τη δωρεά, τα φυσιολογικά/υγειονομικά έξοδα για την απώλεια αίματος, το πιθανό αίσθημα αδιαθεσίας, πόνου και δυσφορίας, καθώς και το ψυχολογικό κόστος (π.χ. άγχος, φόβος και αμφιβολία). Τα οφέλη για τον λήπτη αίματος μπορεί να είναι άμεσα, π.χ. η μετάγγιση σταθεροποιεί την κατάσταση υγείας του ασθενούς μετά από τραύμα ή χειρουργική επέμβαση, ή να είναι μακροπρόθεσμα, π.χ. επιτρέποντας στον ασθενή να επιβιώσει-όταν μπορεί να είχε πεθάνει διαφορετικά-και να συνεχίσει να ζει. Με βάση αυτήν την περιγραφή, η αιμοδοσία μπορεί να περιγραφεί ως μια σαφής πράξη αλτρουισμού (Ferguson & Lawrence, 2019).

Μια άλλη σχετική έννοια είναι το φαινόμενο της «ζεστής λάμψης» (warm glow), η οποία περιγραφόμενη ως διάσταση του αλτρουισμού, αναφέρεται στο προσωπικό όφελος που προκύπτει από τα θετικά συναισθήματα που βιώνει κάποιος από την πράξη της δωρεάς (Ferguson & Lawrence, 2016; Hartmann et al., 2017). Ο νόθος αλτρουισμός (impure altruism) θεωρείται ότι είναι ο συνδυασμός της ζεστής λάμψης και του καθαρού αλτρουισμού, μια κατάσταση που οδηγεί τα άτομα να δωρίζουν αίμα, τόσο για τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν όσο και για να ωφεληθούν τους άλλους (Ferguson & Lawrence, 2016). Επιπλέον, οι Ferguson et al., (2018) έκαναν λόγο και εντόπισαν στην έρευνα τους, μια ακόμα περαιτέρω υποκατηγορία αλτρουισμού, τον «απρόθυμο αλτρουισμό» (reluctant altruism), ο οποίος χαρακτηρίζεται από την επιθυμία δωρεάς αίματος που έχει ένα άτομο, η οποία προκύπτει είτε ως αποτέλεσμα της αδράνειας των άλλων, είτε λόγω της έλλειψης εμπιστοσύνης στους άλλους.

Δεδομένων των θετικών συναισθημάτων που βιώνουν οι δωρητές αίματος στις παραπάνω περιπτώσεις, ο νόθος αλτρουισμός έχει επίσης χαρακτηριστεί ως μια μορφή έμμεσης αμοιβαιότητας (indirect reciprocity) και όχι ένα κίνητρο προ-κοινωνικής συμπεριφοράς (Carver et al., 2018). Η έμμεση αμοιβαιότητα έχει ωστόσο μελετηθεί ως κίνητρο προς την αιμοδοσία σε πολλές μελέτες και ορίζεται ως η συμμετοχή στη δωρεά αίματος, ως απόκριση ή εν αναμονή μιας πράξης σε είδος από τρίτους (Carver et al., 2018). Διακρίνεται η ανάντη αμοιβαιότητα (upstream reciprocity) και η κατάντη αμοιβαιότητα (downstream reciprocity). Η κατάντη αμοιβαιότητα σύμφωνα με τους

Ferguson et al., (2020) αναφέρεται στην περίπτωση όπου έχοντας τρία μέρη, έστω Α, Β, και Γ, το «Α» βοηθά το «Β» και το «Γ» στη συνέχεια βοηθά το «Α», καθώς το «Α» απέκτησε καλή φήμη από την βοήθεια που παρείχε στο «Β». Στην εθελοντική αιμοδοσία πρόκειται για την περίπτωση των εθελοντών αιμοδοτών (Α), οι οποίοι δωρίζουν αίμα (στους Β) μέσω μιας υπηρεσίας μετάγγισης (Γ), για να εξασφαλίσουν επαρκή παροχή αίματος για τον δικό τους εαυτό, σε περίπτωση που χρειαστούν ένα προϊόν αίματος στο μέλλον (Ferguson et al., 2020). Η ανάντη αμοιβαιότητα είναι το κίνητρο βάσει του οποίου οι δωρητές δίνουν αίμα από ευγνωμοσύνη, συνήθως σε ένα άτομο που γνωρίζουν (π.χ. φίλος/γνωστός ή μέλος της οικογένειας), επειδή στο παρελθόν οι ίδιοι είχαν λάβει μετάγγιση αίματος ή άλλο προϊόν αίματος από αυτούς (Ferguson & Lawrence, 2016).

Μια άλλη μεγάλη κατηγορία κινήτρων στην εθελοντική αιμοδοσία είναι και οι προσωπικές αξίες κάποιου, οι οποίες αφορούν ένα σύνολο «ιδανικών» τα οποία ένα άτομο θεωρεί αξιόλογα, ενθαρρύνοντας τη συμπεριφορά της δωρεάς. Έρευνες σε εθελοντές και τακτικούς αιμοδότες έχουν δείξει ότι οι προσωπικές αξίες είναι μια σημαντική πηγή κινήτρων με το πιο συχνά αναφερόμενο το αίσθημα της ηθικής υποχρέωσης για δωρεά αίματος. Πολλοί εθελοντές αιμοδότες θεωρούν την δωρεά αίματος ως ηθική υποχρέωση ή καθήκον βάσει των ατομικών ηθικών τους αρχών. Αν και λιγότερο συχνά αναφέρονται επίσης συναφή κίνητρα, όπως το καθήκον ή το αίσθημα υποχρέωσης που προκύπτει από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις (προσωπική θρησκευτική δέσμευση) (Tey et al., 2020).

Η αντιληπτή ανάγκη για δωρεά αίματος είναι ακόμα ένα κίνητρο στην εθελοντική αιμοδοσία και αναφέρεται στη συνειδητοποίηση ότι η αιμοδοσία είναι απαραίτητη για τη παροχή βοήθειας σε άλλα άτομα. Αυτό το κίνητρο μπορεί να χαρακτηρίζει τόσο τους τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, όταν για παράδειγμα υπάρχει επίγνωση της συνεχούς ανάγκης για προϊόντα αίματος ή της έλλειψης προϊόντων αίματος, όσο και τους μη τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, για παράδειγμα στην περίπτωση μιας φυσικής καταστροφής ή μιας άλλης κρίσης/κατάστασης έκτακτης ανάγκης όπου υπάρχει επίγνωση της άμεσης ανάγκης για αίμα (Carver et al., 2018).

Οι στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία έχει δείχθει επίσης ότι επηρεάζουν την πρόθεση των ατόμων να δίνουν εθελοντικά αίμα. Η στάση αναφέρεται σε μια θέση (που λαμβάνει κάποιος) ή συναίσθημα απέναντι σε συγκεκριμένες ιδέες, γεγονότα ή πρόσωπα (Bednall & Bone, 2011) ή εναλλακτικά σε μια θετική ή αρνητική αξιολόγηση της συμπεριφοράς αιμοδοσίας (Carver et al., 2018). Σύμφωνα με τους Ferguson & Lawrence (2016) οι στάσεις μπορούν περαιτέρω να διαχωριστούν στις συναισθηματικές στάσεις δηλαδή στα

θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που έχει ένα άτομο απέναντι στην αιμοδοσία και στις γνωστικές στάσεις δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο αξιολογεί τα υπέρ και τα κατά της αιμοδοσίας. Οι θετικές στάσεις για την αιμοδοσία αποτελούν βασικό προγνωστικό παράγοντα της δωρεάς αίματος και της πρόθεσης δωρεάς και επαναδωρεάς αίματος, ενώ αντιθέτως οι αρνητικές στάσεις αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στην υιοθέτηση εθελοντικής συμπεριφοράς (Ferguson & Lawrence, 2016).

Οι κοινωνικοί κανόνες (social norms) είναι ακόμα σημαντικοί στο πλαίσιο της μελέτης της παρακίνησης στην εθελοντική αιμοδοσία. Οι κοινωνικοί κανόνες έχουν οριστεί ως προσδοκίες, υποχρεώσεις και κυρώσεις που είναι ενσωματωμένες σε κοινωνικές ομάδες. Διαχωρίζονται στους περιγραφικούς κανόνες (descriptive norms) οι οποίοι είναι οι αντιλήψεις για το πώς οι «σημαντικοί άλλοι» συμπεριφέρονται συνήθως σε μια δεδομένη κατάσταση και στους υποκειμενικούς κανόνες (subjective norms) δηλαδή την αντιληπτή κοινωνική πίεση που βιώνει ένα άτομο για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς από τους σημαντικούς άλλους στη ζωή. Οι σημαντικοί άλλοι μπορεί να αναφέρονται στα μέλη της οικογένειας, στους φίλους-γνωστούς, στον κοινωνικό κύκλο ενός ατόμου, στους συναδέλφους – συνεργάτες ή άλλα άτομα που υπάγονται σε μια κοινωνική ομάδα (Bednall & Bove, 2011). Οι κοινωνικοί κανόνες φαίνεται από μελέτες ότι αποτελούν κίνητρα στην αιμοδοσία, καθώς για παράδειγμα οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, αναφέρεται ότι έχουν κίνητρο να δωρίσουν αίμα επειδή αυτή η συμπεριφορά ήταν κοινή μεταξύ των φίλων και/ή της οικογένειάς τους (περιγραφικοί κανόνες). Επίσης οι δωρητές αίματος έχουν αναφέρει σε μελέτες ότι ενθαρρύνθηκαν να δωρίσουν αίμα από άλλα άτομα ή επειδή ένιωσαν κοινωνική πίεση (υποκειμενικοί κανόνες) (Sallem, 2021).

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως οι στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία και οι κοινωνικοί κανόνες είναι δύο βασικές μεταβλητές στην Θεωρία της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior), ένα θεωρητικό πλαίσιο το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί συχνά για την μελέτη της πρόθεσης των ατόμων να δώσουν εθελοντικά αίμα (Williams et al., 2019; Lee et al., 2018). Η Θεωρία Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς υποδηλώνει ότι η συμπεριφορά καθορίζεται από την πρόθεση δράσης, η οποία προβλέπεται από τους υποκειμενικούς κανόνες, τις στάσεις (γνωστικές και συναισθηματικές) και τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς. Η πρόθεση δωρεάς είναι βασικός καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς αιμοδοσίας (Ferguson & Lawrence, 2016; Evans & Ferguson, 2014). Οι προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι η ενσωμάτωση μεταβλητών στην θεωρία προγραμματισμένης συμπεριφοράς, όπως ο

αλτρουισμός και οι προσωπικές ηθικές αξίες, βελτιώνουν την πρόβλεψη των προθέσεων των αιμοδοτών (Williams et al., 2019).

Ολοκληρώνοντας, σχετικά με τα κίνητρα στην αιμοδοσία, πέραν των ανωτέρω παραγόντων παρακίνησης οι οποίοι είναι εγγενείς στα άτομα, οι εξωτερικοί παράγοντες παρακίνησης παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Αυτοί περιλαμβάνουν τις διάφορες μορφές επικοινωνίας μέσω του μάρκετινγκ, όπως το άμεσο μάρκετινγκ (επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο, δια τηλεφώνου και ταχυδρομικών εκκλήσεων για δωρεά), η διαφήμιση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η αιμοδοσία στο χώρο εργασίας. Τα εξωγενή κίνητρα στην αιμοδοσία περιλαμβάνουν επίσης τις οικονομικές και μη οικονομικές ανταμοιβές που παρέχονται στους πιθανούς δότες, όπως αναφέρθηκαν και αναλύθηκαν σε προηγούμενη παράγραφο.

3.3. Μελέτες κινήτρων στην αιμοδοσία

Αρκετές διεθνείς μελέτες έχουν διερευνήσει μέχρι σήμερα τα κίνητρα και τις στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία, δείχνοντας ότι η εγγενής παρακίνηση και κυρίως, αξίες όπως ο αλτρουισμός, καθοδηγούν σε μεγάλο βαθμό τους εθελοντές αιμοδότες να δωρίσουν αίμα. Οι μελέτες εστιάζουν επίσης στις στάσεις και στις συμπεριφορές αιμοδοσίας.

Εξετάζοντας τα κίνητρα στην αιμοδοσία για τους άνδρες τακτικούς αιμοδότες, οι Carver et al., (2018) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση αξιοποιώντας τα ευρήματα 28 προηγούμενων μελετών στον τομέα. Τα πιο συχνά αναφερόμενα κίνητρα για τη δωρεά προϊόντων αίματος από τους άνδρες ήταν ο αλτρουισμός, οι θετικές στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία (π.χ. η αιμοδοσία κάνει καλό στην υγεία), ο δωρεάν έλεγχος υγείας και οι υποκειμενικοί κανόνες.

Στην Ινδία, οι Saha & Chandra (2018) μελέτησαν τη συμπεριφορά αιμοδοσίας, τα κίνητρα στην αιμοδοσία και την πρόθεση αιμοδοσίας στο μέλλον, σε ένα δείγμα 450 ατόμων, βασιζόμενοι στη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς. Οι ερευνητές

διαπίστωσαν πως η πρόθεση καθορίζεται από εννέα παράγοντες που συνίστανται στη σχέση μεταξύ των στάσεων και της πρόθεσης για αιμοδοσία. Διαπιστώθηκε ειδικότερα πως οι υποκειμενικοί κανόνες επηρεάζουν την πρόθεση αιμοδοσίας, όπως και οι θετικές στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία. Οι προσωπικές αξίες και ο αλτρουισμός διαπιστώθηκε επίσης, ότι είναι σημαντικά κίνητρα προς την αιμοδοσία και συνδέθηκαν θετικά με την πρόθεση.

Εξετάζοντας ένα δείγμα ηλικιακά νέων ατόμων, οι Gomes et al., (2019) μελέτησαν τα κίνητρα και τις στάσεις που στηρίζουν την πράξη της αιμοδοσίας. Μεταξύ του δείγματος (μεγέθους 362 ατόμων) σχεδόν 1 στους 2 αναφέρθηκαν ως τακτικοί δότες, ενώ σχεδόν 1 στους 10 δήλωσαν πως δεν είχαν δώσει ποτέ αίμα. Περισσότεροι από 4 στους 5 δήλωσαν ωστόσο ότι θα έδιναν αίμα, εφόσον δέχονταν κάποιο σχετικό αίτημα. Μεταξύ των τακτικών δοτών τα σημαντικότερα κίνητρα που αναφέρθηκαν ήταν η αιμοδοσία ως καθήκον στην κοινωνία και η αντιληπτή ανάγκη για αίμα/ γνώση ελλείψεων για αίμα. Μεταξύ των μη δοτών οι κύριοι λόγοι για τους οποίους ανέφεραν ότι δεν είχαν δώσει ποτέ αίμα, ήταν επειδή κανείς δεν τους το ζήτησε, επειδή δεν το σκέφτηκαν, επειδή δεν ήταν επιλέξιμοι ως δότες και λόγω φόβου. Τέλος αναφορικά με τις στάσεις του δείγματος, αυτές δεν διέφεραν μεταξύ των διαφορετικών ομάδων δοτών (τακτικοί, μη τακτικοί, μη δότες). Η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε πως θα έδιναν αίμα εφόσον υπήρχε ανάγκη από ένα μέλος της οικογένειας ή φίλο και εφόσον υπήρχε ανάγκη λόγω μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Μόλις 1 στους 5 δήλωσαν πως θα έδιναν αίμα εφόσον τους παρέχονταν οικονομικά κίνητρα.

Στην Ισπανία, ο Barreto (2019) μελετώντας ένα δείγμα 125 ατόμων (συμπεριλαμβανομένων αιμοδοτών και μη αιμοδοτών), προσπάθησε να κατανοήσει τα κίνητρα τους προς την αιμοδοσία, εστιάζοντας ειδικότερα σε αυτά που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν την προκοινωνική συμπεριφορά. Σύμφωνα με τα ευρήματα, το αίσθημα της κοινωνικής ευθύνης και ο αλτρουισμός ήταν τα βασικά κίνητρα που αναφέρθηκαν από τους εθελοντές δότες. Στην ίδια χώρα, οι Padilla-Garrido et al., (2021) μελέτησαν ένα δείγμα 420 νεαρών ατόμων προκειμένου να διερευνήσουν τα κίνητρα τους και τα εμπόδια στην αιμοδοσία. Περίπου 2 στους 3 δεν ήταν αιμοδότες, 1 στους 10 ήταν δωρητές αίματος για πρώτη φορά και παρόμοιο ποσοστό ήταν τακτικοί δότες και δότες που είχαν δώσει αίμα περιστασιακά. Η «αλληλεγγύη» ήταν το κύριο κίνητρο για τη δωρεά αίματος, και άλλα κίνητρα που αναφέρθηκαν λιγότερο συχνά ήταν η προσωπική ικανοποίηση που λαμβάνει κάποιος βοηθώντας άλλους και η επιρροή από την οικογένεια και τους φίλους. Από την

άλλη, η έλλειψη πληροφοριών για το πού και πώς να δώσουν αίμα ήταν το κύριο εμπόδιο για τους μη δότες. Άλλα εμπόδια που όμως αναφέρθηκαν με μικρότερη συχνότητα ήταν οι ιατρικοί λόγοι (μη επιλεξιμότητα για αιμοδοσία) και ο φόβος.

Οι Tey et al., (2020) μελετώντας ένα δείγμα 227 συμμετεχόντων (εκ των οποίων 31 αιμοδότες για πρώτη φορά και 196 τακτικοί αιμοδότες) στη Μαλαισία διαπίστωσαν ότι η συμπεριφορά τους παρακινήθηκε κυρίως από τρεις παράγοντες, οι οποίοι ήταν ο αλτρουισμός, η αντιληπτή ανάγκη για δωρεά αίματος (αναφέρθηκε περισσότερο από τους εθελοντές αιμοδότες για πρώτη φορά) και η έμμεση καταντή αμοιβαιότητα (αναφέρθηκε περισσότερο από τους τακτικούς δότες). Αυτά τα κίνητρα συνδέθηκαν με την πεποίθηση των ατόμων ότι τα αποτελέσματα της πράξης τους μπορούν να εκπληρώσουν τις αξίες του ανθρωπισμού.

Στη Γερμανία, οι Greffin et al., (2021) διερεύνησαν τη συχνότητα της αιμοδοσίας, το κοινωνικό-δημογραφικό μοτίβο της αιμοδοσίας, την πρόθεση αιμοδοσίας εντός των επόμενων 12 μηνών και τα προσωπικά κίνητρα στην αιμοδοσία, ενός δείγματος μεγέθους 2.531 ερωτηθέντων. Πάνω από το ένα τρίτο των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν δώσει αίμα τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Τα κίνητρα και οι αποτρεπτικοί παράγοντες στην αιμοδοσία διαχωρίστηκαν σε 10 κατηγορίες. Τα πιο συχνά αναφερόμενα κίνητρα για τη δωρεά αίματος ήταν ο αλτρουισμός, το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης και η φιλανθρωπία, ενώ οι πιο συχνά αναφερόμενοι αποτρεπτικοί παράγοντες ήταν η κατάσταση υγείας, η ηλικία και η έλλειψη χρόνου.

Στην Ουγκάντα, οι Murtagh & Katulamu (2021) μελέτησαν τα κίνητρα προς την αιμοδοσία μέσα από τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με 50 αιμοδότες και 22 εργαζόμενους σε υπηρεσίες συλλογής αίματος. Τα κίνητρα που αναφέρθηκαν ως σημαντικότερα από τους συμμετέχοντες ήταν ο αλτρουισμός και το καθήκον προς την κοινωνία, ενώ από την άλλη τα εμπόδια ήταν ο φόβος, η ελλιπής ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα αιμοδοσίας και η ελλιπής πρόσβαση στις υπηρεσίες συλλογής αίματος.

Μια σχετική μελέτη διεξήχθη πρόσφατα και στην Ελλάδα. Οι Sereti et al., (2021) ειδικότερα, εξέτασαν τα κίνητρα και τους ανασταλτικούς παράγοντες στην αιμοδοσία, λαμβάνοντας ένα δείγμα 261 αιμοδοτών από το Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας. Το δείγμα στην πλειοψηφία του εξέφρασε μεγάλη ευαισθητοποίηση για τις αυξημένες ανάγκες αίματος και την έλλειψη αίματος και πίστευε ότι η αιμοδοσία είναι μια πράξη συμβολής στην κοινωνία ή ωφέλιμη για την υγεία τους. Αυτά ήταν και τα δύο βασικά κίνητρα προς την αιμοδοσία. Σε ότι αφορά τους πρώτη φορά αιμοδότες, το βασικό κίνητρο ήταν η επιρροή του άμεσου κοινωνικού, οικογενειακού και φιλικού

περιβάλλοντος για την παροχή βοήθειας σε ένα γνωστό άτομο που έχει ανάγκη. Ως προς τα εμπόδια αυτό που αναφέρθηκε συχνότερα ήταν οι ώρες λειτουργίες των υπηρεσιών αιμοδοσίας. Σε ότι αφορά τα εξωγενή κίνητρα αυτά που αναφέρθηκαν συχνότερα ήταν η αποχή από την εργασία λόγω της αιμοδοσίας και η διενέργεια δωρεάν ιατρικών εξετάσεων γενικά - και για μεταδοτικές ασθένειες. Από την άλλη τα οικονομικά κίνητρα απορρίφθηκαν ως κίνητρο για την αιμοδοσία από το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος.

Τέλος, έχουν διεξαχθεί κάποιες μελέτες για την ανάπτυξη τυπολογιών για τα κίνητρα στην αιμοδοσία. Οι Bednall & Bove (2011) κάνοντας μια μετα-ανάλυση προηγούμενων ερευνών για την παρακίνηση στις συμπεριφορές δωρεάς αίματος, διαπίστωσαν ότι υπάρχουν 8 μεγάλες κατηγορίες κινήτρων στην αιμοδοσία. Αυτές ήταν τα προκοινωνικά κίνητρα (αλtruισμός και συλλογικότητα), οι προσωπικές αξίες (θρησκευτικότητα, προσωπικές ηθικές αξίες, φήμη υπηρεσιών αιμοληψίας), η άνεση και ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες αιμοληψίας, η αντιληπτή ανάγκη για αίμα, η έμμεση αμοιβαιότητα (αναντή και καταντή, υπερηφάνεια, προσωπικός στόχος, αυτό-εκτίμηση, περιέργεια), η επικοινωνία μάρκετινγκ (άμεσο μάρκετινγκ, υπενθυμίσεις), τα εξωγενή κίνητρα (έλεγχος υγείας για μολυσματικές ασθένειες, αντιληπτά οφέλη για την υγεία από την αιμοδοσία, αποχή από την εργασία) και οι κοινωνικοί κανόνες (υποκειμενικοί κανόνες).

Οι Ferguson & Lawrence (2019) μελέτησαν εμπειρικά τα κίνητρα της «ζεστής λάμψης» και του αλtruισμού στην αιμοδοσία. Εξετάζοντας ένα δείγμα 309 αιμοδοτών (κυρίως τακτικών, αλλά και δοτών για πρώτη φορά), εντόπισαν 33 κατηγορίες κινήτρων στην αιμοδοσία, με τον καθαρό αλtruισμό και τη ζεστή λάμψη να αναφέρονται εντός των 10 συχνότερα αναφερόμενων κινήτρων. Ενώ ο καθαρός αλtruισμός αναφέρθηκε το ίδιο συχνά μεταξύ όλων των κατηγοριών δοτών του δείγματος (τακτικοί ή πρώτη φορά), το κίνητρο της ζεστής λάμψης αναφέρθηκε πολύ συχνότερα από τους τακτικούς δότες, έναντι των δοτών για πρώτη φορά.

Πιο πρόσφατα, οι Ferguson et al., (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη για να διατυπώσουν μια τυπολογία για τα κίνητρα στην αιμοδοσία. Χρησιμοποίησαν δεδομένα από την Εθνική Έρευνα Αιμοδοτών του Ηνωμένου Βασιλείου από 52.225 εθελοντές αιμοδότες. Οι ερευνητές εντόπισαν συνολικά 54 κίνητρα τα οποία ταξινομήθηκαν σε 12 κατηγορίες. Αυτές ήταν: η αμοιβαιότητα (άμεση και καταντή), η συνεργασία για το μέλλον (δωρεά αίματος σήμερα για την προστασία μιας μελλοντικής ανάγκης που μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο – γενικά αλλά και για τα αγαπημένα πρόσωπα), τα συναισθήματα ηθικής ανύψωσης (έμπνευση από την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους, ενθάρρυνση από τους άλλους), η κοινωνική εγγύτητα και η συμπάθεια για ένα γνωστό άτομο που έχει

ανάγκη για αίμα, οι οικογενειακοί δεσμοί που οδηγούν σε συγκεκριμένες πράξεις δωρεάς (τιμώντας τη μνήμη ενός αγαπημένου προσώπου ή κάνοντας δωρεά στη θέση κάποιου που δεν μπορεί να δωρίσει), η δικαιοσύνη και ισότητα (εθελοντικός αμοιβαίος αλtruισμός, απρόθυμος αλtruισμός, μείωση ανισοτήτων υγείας μεταξύ δότη-ασθενή), η δωρεά ως μορφή φιλανθρωπικής πράξης που ανταλλάσσεται με άλλο είδος δωρεάς (π.χ. οικονομική), τα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς, ο επαγγελματικός ρόλος (η σημασία της αιμοδοσίας εξαρτάται από τον επαγγελματικό ρόλο των ατόμων, π.χ. οι εργαζόμενοι του τομέα της υγείας αναδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο η αιμοδοσία είναι σημαντική), η εναλλακτική προκοινωνική επιθυμία (το άτομο δωρίζει αίμα για να κάνει μια άλλη δράση που σχετίζεται με τη δωρεά αίματος, π.χ. δωρεά μυελού των οστών), η αιμοδοσία ως μέρος της ταυτότητας του δότη και τέλος τα χαρακτηριστικά του δότη (π.χ. σπάνια ομάδα αίματος).

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία έρευνας

4.1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει τα κίνητρα και τις στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία των εθελοντών αιμοδοτών, καθώς και τον ρόλο του μάρκετινγκ στην προσέλκυση αιμοδοτών. Βασικά ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης αποτελούν τα κάτωθι:

- 1) Πως διαμορφώνονται οι συνήθειες δωρεάς αίματος του δείγματος;
- 2) Ποιοι είναι οι παράγοντες που παρακινούν τα άτομα (κίνητρα) να δώσουν αίμα εθελοντικά;
- 3) Πως διαμορφώνονται οι στάσεις του δείγματος απέναντι στην αιμοδοσία;
- 4) Ποια είναι η πρόθεση του δείγματος να δώσει ξανά εθελοντικά αίμα στο μέλλον;
- 5) Ποιο ήταν το βασικό μέσο πληροφόρησης του δείγματος για την αιμοδοσία;
- 6) Βάσει ποιων κριτηρίων το δείγμα επιλέγει κέντρο αιμοδοσίας;
- 7) Πόσο ικανοποιημένο είναι το δείγμα από το κέντρο αιμοδοσίας στο οποίο έδωσε εθελοντικά αίμα την τελευταία φορά;
- 8) Πως όλα τα παραπάνω συσχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος;

4.2. Ερευνητικές υποθέσεις

Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, διατυπώθηκαν επίσης ορισμένες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες είναι χρήσιμο να διερευνηθούν:

- H1: Οι θετικές στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία ενισχύουν την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον
- H2: Οι θετικές στάσεις ενισχύουν τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας
- H3: Τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας ενισχύουν την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον

4.3. Μεθοδολογικό πλαίσιο

Η έρευνα έγινε βάσει της ποσοτικής προσέγγισης. Στην ποσοτική έρευνα συλλέγονται δεδομένα αριθμητικής μορφής, τα οποία αναλύονται με στατιστικές μεθόδους, παρέχοντας απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα μιας μελέτης ή επιβεβαιώνοντας/απορρίπτοντας τις ερευνητικές της υποθέσεις. Στην ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, οι μετρήσεις είναι αντικειμενικές μετρήσεις και τα δεδομένα συλλέγονται μέσω τυποποιημένων εργαλείων, όπως ερωτηματολόγια. Καθώς τα δεδομένα είναι ποσοτικής/αριθμητικής φύσης, σκοπός είναι να μελετηθεί ο βαθμός εμφάνισης/συχνότητα ενός φαινομένου, καθώς και εξαρτήσεις μεταξύ μεταβλητών σε έναν πληθυσμό ενδιαφέροντος (Cohen et al., 2008).

Η ποσοτική έρευνα ακολουθεί έναν καθορισμένο αριθμό βημάτων τα οποία είναι η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων/υποθέσεων, η μετάφραση τους σε ερευνητικά εργαλεία και τεχνικές συλλογής δεδομένων, η συλλογή των δεδομένων και η αξιοποίηση στατιστικών τεχνικών για την ανάλυση τους. Η ποσοτική έρευνα έχει ορισμένα πλεονεκτήματα που δικαιολογούν την επιλογή της και στην παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, δεδομένης της χρήσης τυποποιημένων εργαλείων, μπορούν να συλλεχθούν δεδομένα από μεγάλα δείγματα, και εφόσον το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό μιας μελέτης. Η εφαρμογή αυστηρά επιστημονικών μεθόδων για την ανάλυση τους προσδίδει επίσης στην αξιοπιστία της έρευνας (Cohen et al., 2008). Επιπρόσθετα, στον τομέα της διερεύνησης των κινήτρων και των στάσεων στην αιμοδοσία, προηγούμενες έρευνες έχουν ακολουθήσει κυρίως ποσοτικές προσεγγίσεις (Misje et al., 2005; Conner et al., 2013).

.

4.4. Ερωτηματολόγιο έρευνας

Για τις ανάγκες της έρευνας συντάχθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου (Παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε κατόπι της μελέτης της διεθνούς βιβλιογραφίας και χωρίζεται σε πέντε διακριτά μέρη, όπου κάθε μέρος περιλαμβάνει ένα σύνολο ερωτήσεων σχετικών με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

Το Μέρος Α περιλαμβάνει συνολικά έξι (6) ερωτήσεις μέσω των οποίων συλλέχθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Αυτά περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, το

επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα και την επαγγελματική κατάσταση.

Το Μέρος Β περιλαμβάνει συνολικά τέσσερις (4) ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τις συνήθειες δωρεάν αίματος του δείγματος. Ειδικότερα, τα ερωτήματα αφορούν την ιδιότητα ή μη του αιμοδότη, την ιδιότητα ή μη του τακτικού εθελοντή αιμοδότη, τη συχνότητα δωρεάς αίματος για τους τακτικούς εθελοντές αιμοδότες και την ηλικία της πρώτης δωρεάς αίματος.

Το Μέρος Γ περιλαμβάνει συνολικά είκοσι (20) ερωτήσεις-δηλώσεις οι οποίες αφορούν τα κίνητρα για την αιμοδοσία. Κάθε δήλωση αποτελεί ένα πιθανό κίνητρο αιμοδοσίας, με το οποίο οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν, σε μια κλίμακα Likert 5 βαθμών. Οι ερωτήσεις του συγκεκριμένου μέρους αντλήθηκαν από τη μελέτη των Misje et al., (2005) οι οποίοι είχαν επίσης διερευνήσει τα κίνητρα στην εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Για την ενσωμάτωση τους στην παρούσα έρευνα, οι ερωτήσεις μεταφράστηκαν στην ελληνική γλώσσα από την ερευνήτρια σε ελεύθερη μετάφραση. Τα 20 κίνητρα εμπίπτουν σε πέντε (5) διαστάσεις οι οποίες είναι «Αλτρουισμός και ενσυναίσθηση», «Αίσθημα αυτοεκτίμησης», «Κοινωνικοί λόγοι», «Αίσθημα ηθικού καθήκοντος» και «Κατανόηση».

Το Μέρος Δ περιλαμβάνει δύο (2) ερωτήματα, μέσω των οποίων εξετάζονται οι στάσεις του δείγματος απέναντι στην αιμοδοσία. Το πρώτο ερώτημα περιλαμβάνει τέσσερα (4) επιμέρους υπο-ερωτήματα μέσω των οποίων οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν κατά πόσο καλό, ωφέλιμο, ευχάριστο και αναζωογονητικό θα ήταν για αυτούς να δώσουν αίμα στους επόμενους 6 μήνες. Το δεύτερο ερώτημα αξιολογεί την πρόθεση των συμμετεχόντων να δώσουν αίμα στους επόμενους 6 μήνες. Οι ερωτήσεις του μέρους αυτού αντλήθηκαν από τη μελέτη των Conner et al., (2013), οι οποίοι είχαν μελετήσει τις γνωστικές και συναισθηματικές στάσεις των εθελοντών αιμοδοτών.

Το Μέρος Ε τέλος, περιλαμβάνει επτά (7) ερωτήσεις οι οποίες αφορούν γενικά την προσέλευση και το μάρκετινγκ στην αιμοδοσία. Τα ζητήματα που εξετάζουν είναι η πηγή πληροφόρησης για την αιμοδοσία την πρώτη φορά που κάποιος έδωσε αίμα, η πληροφόρηση από τα διαφορετικά μέσα μαζικής ενημέρωσης, η επιθυμία των συμμετεχόντων να συζητούν με άλλα άτομα θέματα που αφορούν την αιμοδοσία, το πόσο συχνά συστήνουν σε άλλα άτομα να γίνουν εθελοντές αιμοδότες, το ποια είναι τα άτομα στα οποία συστήνουν να γίνουν εθελοντές αιμοδότες, τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του κέντρου αιμοδοσίας και τη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που έλαβαν οι συμμετέχοντες από κέντρα αιμοδοσίας/τράπεζες αίματος/μονάδες

υγείας/άλλες υπηρεσίες συλλογής αίματος, την τελευταία φορά που έδωσαν εθελοντικά αίμα. Οι ερωτήσεις αντλήθηκαν από τις μελέτες των Martin et al., (2019) και Trovao et al., (2020) οι οποίοι επίσης διερεύνησαν σχετικά στοιχεία με το μάρκετινγκ στην αιμοδοσία.

4.5. Δείγμα έρευνας

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται με αναλυτικό τρόπο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 134 πολιτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Η πλειοψηφία του δείγματος στην έρευνα ήταν άντρες ($n=71$, 53%), ενώ μικρότερη συμμετοχή καταγράφηκε από γυναίκες ($n=63$, 47%). Επιπλέον, τα αποτελέσματα σχετικά με την ηλικιακή ομάδα του δείγματος δείχνουν ότι το 7.5% ($n=10$) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 24 ετών, το 28.6% ($n=38$) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 25 έως 34 ετών, το 36.1% ($n=48$) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 35 έως 44 ετών, το 20.3% ($n=27$) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 45 έως 54 ετών και το 7.5% ($n=10$) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 55 έως 64 ετών. Από την ανάλυση σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος έδειξαν πως το 3.7% ($n=5$) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 23.7% ($n=32$) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 12.6% ($n=17$) ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ, το 36.3% ($n=49$) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ, το 21.5% ($n=29$) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και το 2.2% ($n=3$) ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Επιπρόσθετα, από τον Πίνακα 1 προκύπτει ότι ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος ήταν άγαμοι ($n=59$, 43.7%) και έγγαμοι ($n=65$, 48.1%). Μικρότερο ποσοστό ήταν διαζευγμένοι ($n=9$, 6.7%), χήροι ($n=1$, 0.7%) ή δήλωσαν άλλη οικογενειακή κατάσταση ($n=1$, 0.7%). Τα αποτελέσματα σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα έδειξαν πως το 11.4% ($n=15$) των συμμετεχόντων είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο των 5000 ευρώ, το 20.5% ($n=27$) είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 5001 και 10000 ευρώ, το 43.9% ($n=58$) είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 10001 και 20000 ευρώ και το 24.2% ($n=32$) είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα άνω των 20001 ευρώ.

Τέλος, τα αποτελέσματα σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων έδειξαν πως το 34.1% ($n=46$) του δείγματος ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 34.8% ($n=47$) του δείγματος ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 15.6% ($n=21$) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος αποτελούνταν από συνταξιούχους ($n=3$, 2.2%), φοιτητές ($n=9$, 6.7%), ανέργους ($n=5$, 3.7%) και άτομα που ασχολούνται με οικιακά ($n=4$, 3%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

		v	%
Φύλο	Άντρας	71	53.0%
	Γυναίκα	63	47.0%
Ηλικία	18-24	10	7.5%
	25-34	38	28.6%
	35-44	48	36.1%
	45-54	27	20.3%
	55-64	10	7.5%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος/-ή Γυμνασίου	5	3.7%
	Απόφοιτος/-ή Λυκείου	32	23.7%
	Απόφοιτος/-ή ΙΕΚ	17	12.6%
	Απόφοιτος/-ή ΤΕΙ/ΑΕΙ	49	36.3%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	29	21.5%
	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου	3	2.2%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-ή	59	43.7%
	Έγγαμος/-η	65	48.1%
	Διαζευγμένος/-η	9	6.7%
	Χήρος/-α	1	0.7%
	Άλλο	1	0.7%
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	1 €-1.000 €	8	6.1%
	1.001€-5.000 €	7	5.3%
	5.001 €- 10.000 €	27	20.5%
	10.001 € – 20.000 €	58	43.9%
	20.001 €-50.000 €	28	21.2%
	> 50.000 €	4	3.0%
Επαγγελματική κατάσταση	Δημόσιος/-α υπάλληλος	46	34.1%
	Ιδιωτικός/-ή υπάλληλος	47	34.8%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	21	15.6%
	Συνταξιούχος	3	2.2%
	Οικιακά	4	3.0%
	Φοιτητής/-τρια	9	6.7%
	Άνεργος/-η	5	3.7%

4.6. Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν στατιστικά στο πρόγραμμα IBM SPSS. Τα αποτελέσματα των ερωτήσεων παρουσιάζονται με τη χρήση πινάκων και διαγραμμάτων συχνοτήτων, καθώς και με τη χρήση μέτρων περιγραφικής στατιστικής (μέσος όρος και τυπική απόκλιση). Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκαν κατά περίπτωση οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι. Ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των ερωτήσεων που αφορούσαν τις

συνήθειες δωρεάς αίματος. Στη συνέχεια, οι έλεγχοι t-test και one-way ANOVA αξιοποιήθηκαν για να διερευνηθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα κίνητρα των αιμοδοτών και στις στάσεις τους, ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ: 1) των στάσεων απέναντι στην αιμοδοσία και της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον, 2) των στάσεων απέναντι στην αιμοδοσία και των κινήτρων αιμοδοσίας και 3) των κινήτρων αιμοδοσίας και της πρόθεσης δωρεάς αίματος.

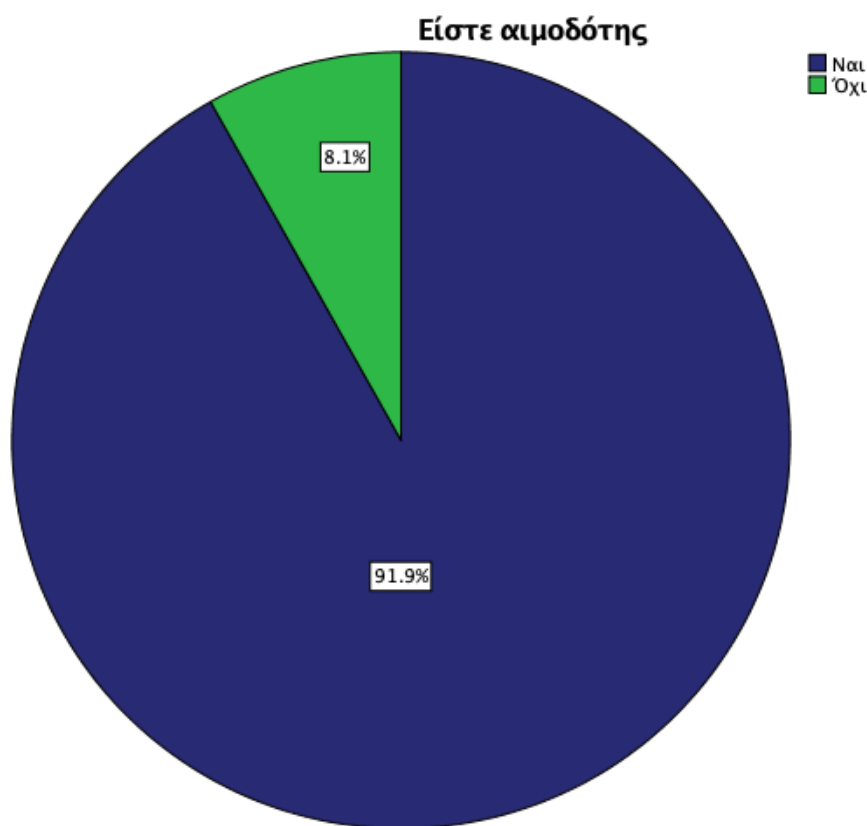
4.8. Ηθικά ζητήματα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας τηρήθηκαν όλα τα προβλεπόμενα ηθικά ζητήματα που αφορούν τη διεξαγωγή ερευνητικών μελετών. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν τη συγκατάθεση τους για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, αφού πρώτα τους εξηγήθηκε ο σκοπός της και διασαφηνίστηκε ότι αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, ανώνυμη και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων παρέμειναν εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας

5.2. Συνήθειες δωρεάς αίματος

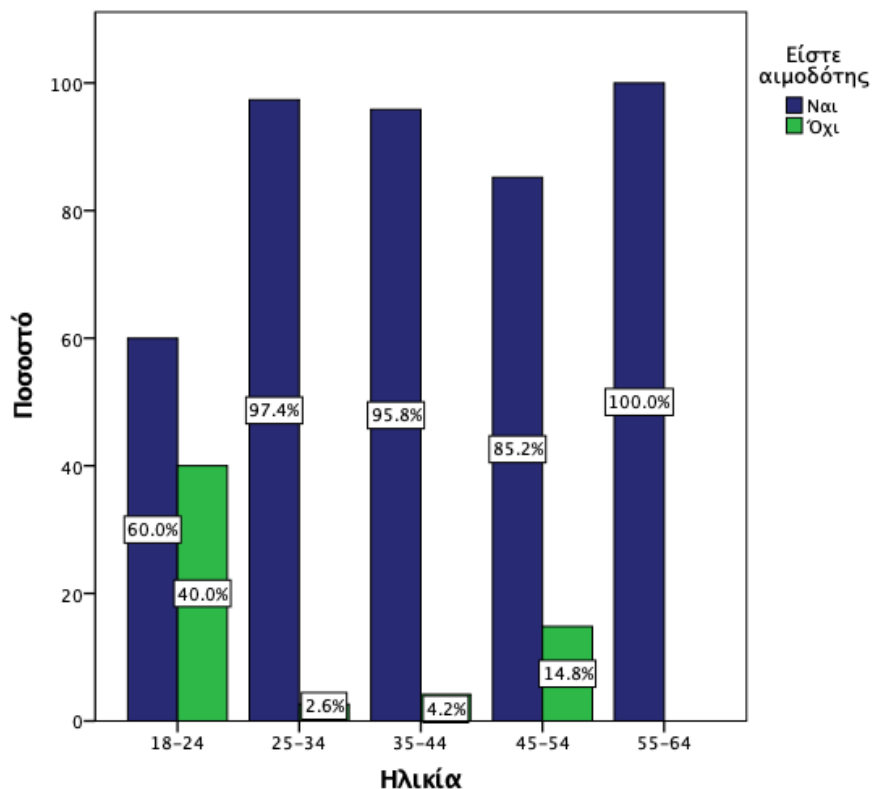
Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να εξετάσει τις συνήθειες αναφορικά με τη δωρεά αίματος για τους 139 συμμετέχοντες στην έρευνα. Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το ποσοστό του δείγματος που δήλωσαν πως είναι αιμοδότες. Η ανάλυση έδειξε πως το 91.9% (n=124) του δείγματος ήταν αιμοδότες. Αντίθετα, ένα ποσοστό της τάξης του 8.1% (n=11) δήλωσαν πως δεν ήταν αιμοδότες.



Διάγραμμα 22. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι αιμοδότες

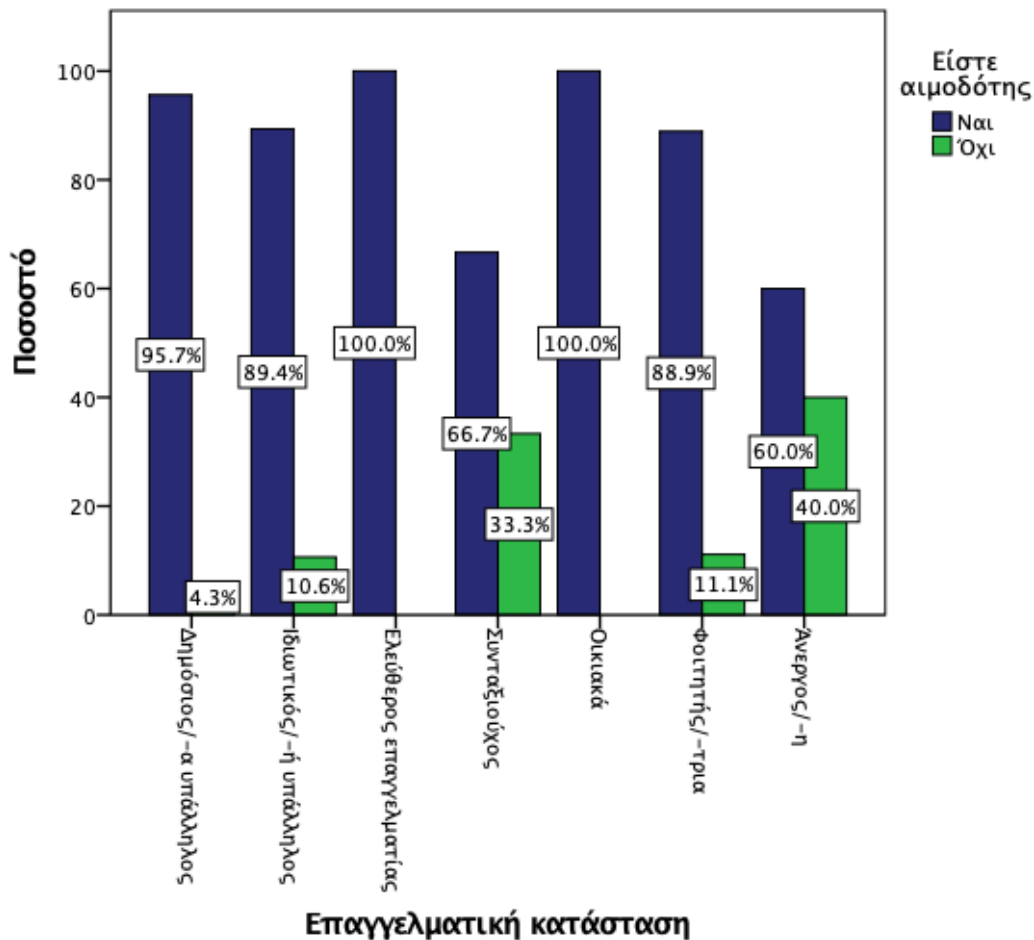
Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 για τη διερεύνηση της ύπαρξης εξάρτησης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του αν είναι αιμοδότες προέκυψαν δύο στατιστικά σημαντικές εξαρτήσεις. Αναλυτικότερα, ο έλεγχος έδειξε σημαντική εξάρτηση μεταξύ της ηλικιακής ομάδας και του αν είναι αιμοδότες ($\chi^2(4)=18.354$, $p=0.001$). Από το Διάγραμμα 2 προκύπτει ότι μειωμένα ποσοστά αιμοδοσίας παρατηρείται την ηλικιακή

ομάδα μεταξύ 18 και 24 ετών (60%). Αντίθετα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (άνω του 85%) των συμμετεχόντων ήταν αιμοδότες στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.



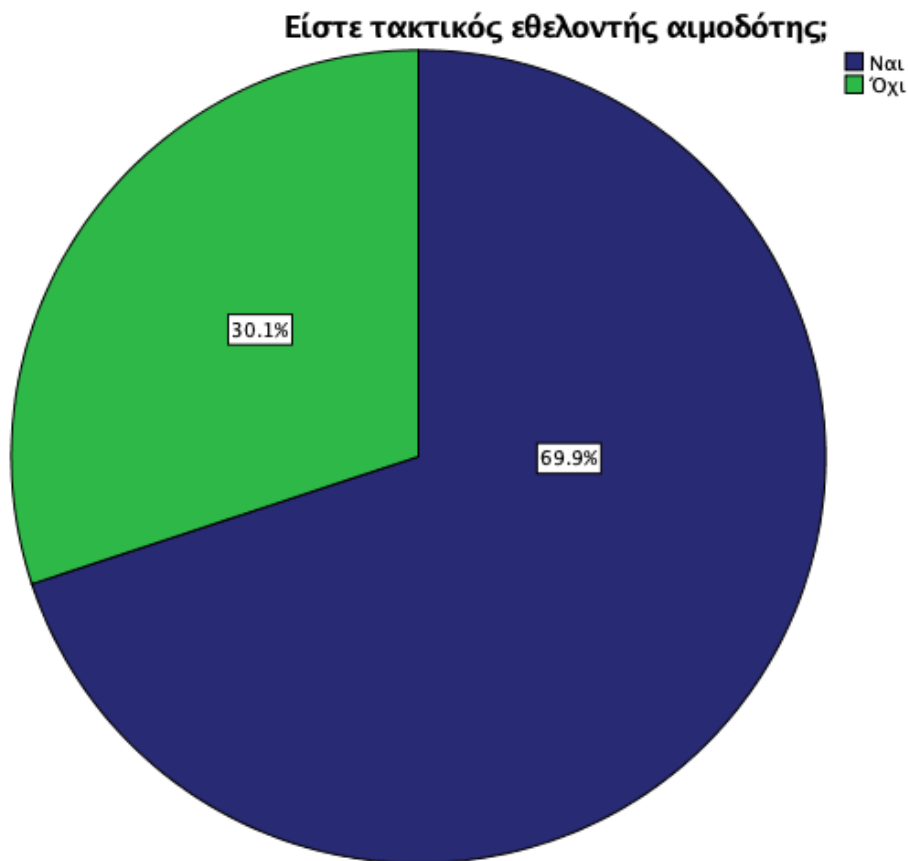
Διάγραμμα 23. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι αιμοδότες ως προς την ηλικιακή ομάδα τους

Επιπλέον, ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 έδειξε σημαντική εξάρτηση μεταξύ της επαγγελματικής κατάστασης και του αν είναι αιμοδότες ($\chi^2(6)=12.921, p=0.044$). Από το Διάγραμμα 3 προκύπτει ότι μειωμένα ποσοστά αιμοδοσίας παρατηρούνται στους συνταξιούχους (66.7%) και στους ανέργους (60%). Αντίθετα, στις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες παρατηρήθηκε ότι σε ποσοστό άνω του 88% είναι αιμοδότες.



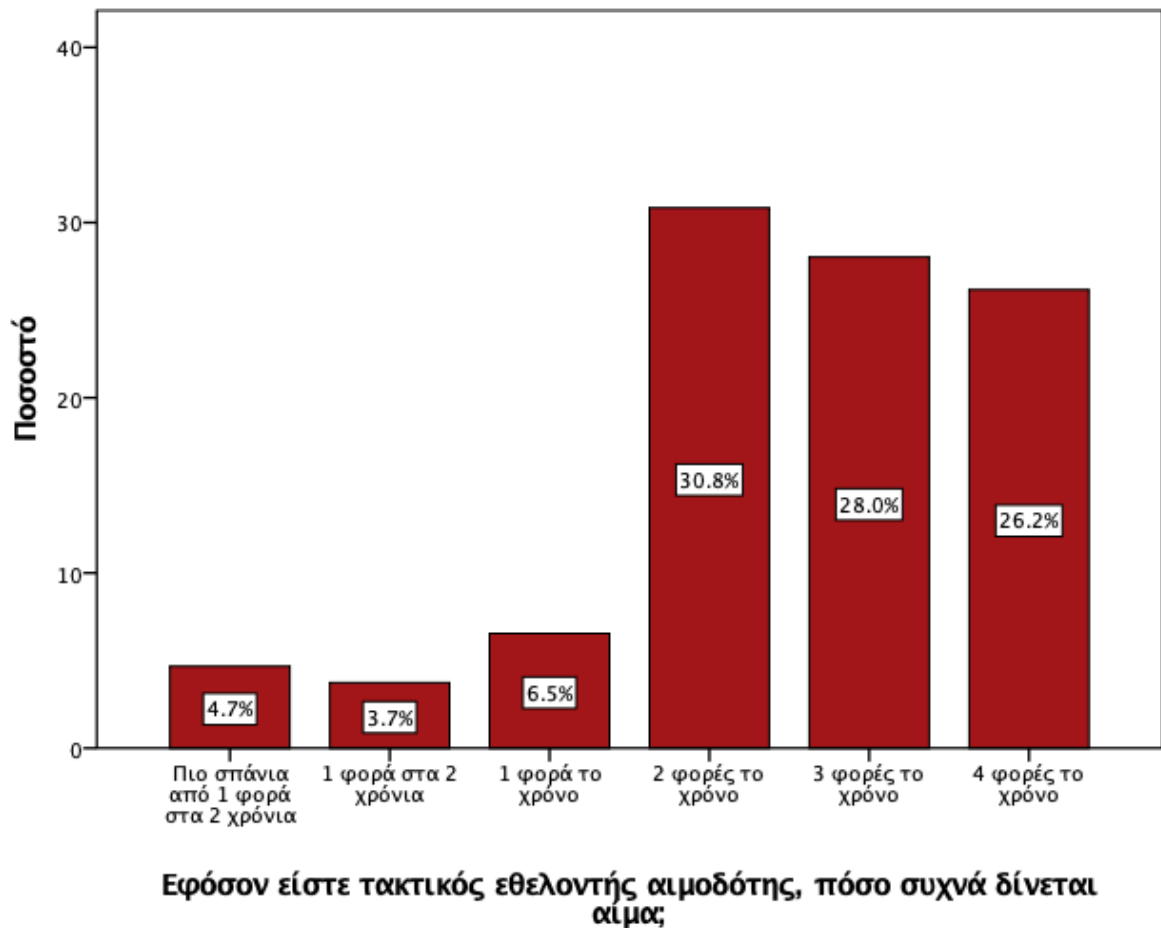
Διάγραμμα 24. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι αιμοδότες ως προς την επαγγελματική κατάσταση τους

Στο Διάγραμμα 4 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το ποσοστό του δείγματος που ήταν εθελοντές αιμοδότες. Από την ανάλυση προέκυψε πως το 69.9% (v=93) ήταν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες. Αντίθετα, το 29.6% (v=40) δεν ήταν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες.



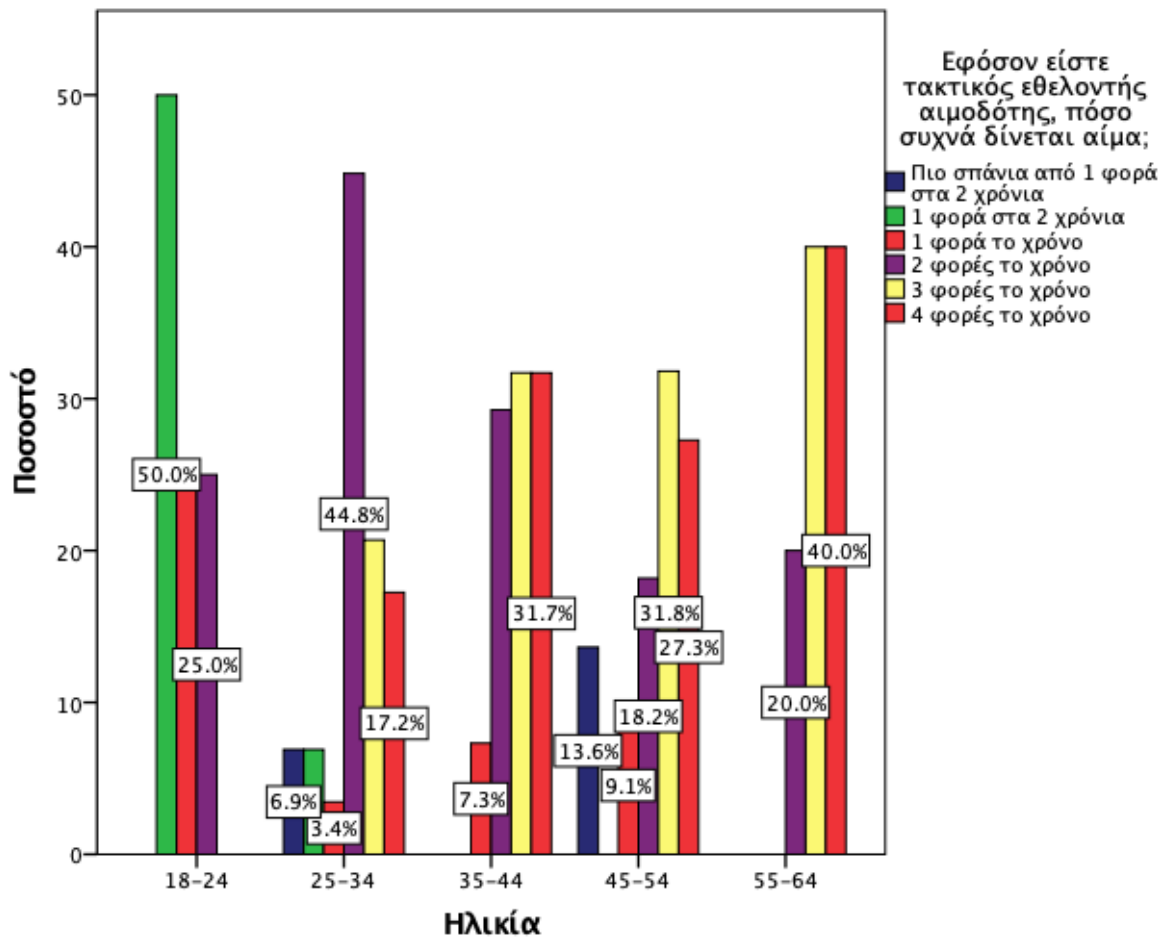
Διάγραμμα 25. Αποτελέσματα για το ποσοστό του δείγματος που είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες

Στο Διάγραμμα 5 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες. Από την ανάλυση προέκυψε πως το 30.8% (v=33) των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών δίνει αίμα 2 φορές το χρόνο, το 28% (v=30) δίνει αίμα 3 φορές το χρόνο και το 26.2% (v=28) δίνει αίμα 4 φορές το χρόνο. Μικρότερο ποσοστό δήλωσε πως δίνει αίμα 1 φορά το χρόνο (v=7, 6.5%), 1 φορά στα 2 χρόνια (v=4, 3.7%) ή πιο σπάνια (v=5, 4.7%).



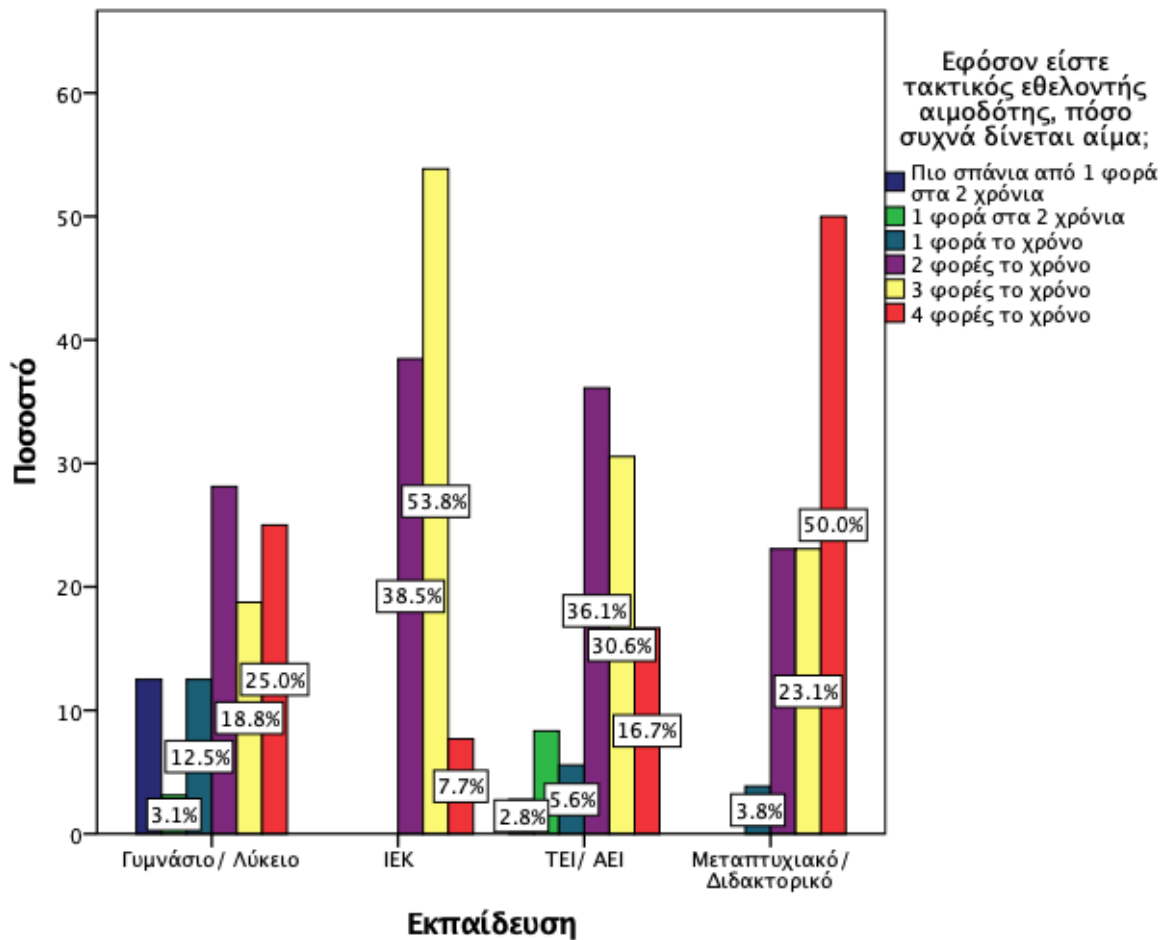
Διάγραμμα 26. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 για τη διερεύνηση της ύπαρξης εξάρτησης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του πόσο συχνά δίνουν αίμα προέκυψαν δύο στατιστικά σημαντικές εξαρτήσεις. Αναλυτικότερα, ο έλεγχος έδειξε σημαντική εξάρτηση μεταξύ της ηλικιακής ομάδας και του πόσο συχνά δίνουν αίμα ($\chi^2(4)=42.531$, $p=0.001$). Από το Διάγραμμα 6 προκύπτει ότι η αύξηση της ηλικιακής ομάδας σχετίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα αιμοδοσίας. Αναλυτικά το 50% των ατόμων ηλικίας 18 έως 24 ετών δίνουν αίμα 1 φορά στα 2 χρόνια, το 44.8% των ατόμων ηλικίας 25 έως 34 ετών, το 63.4% των ατόμων ηλικίας 35 έως 44 ετών δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο, το 59.1% των ατόμων ηλικίας 45 έως 55 ετών δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο και το 80% των ατόμων ηλικίας 55 έως 64 ετών δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο.



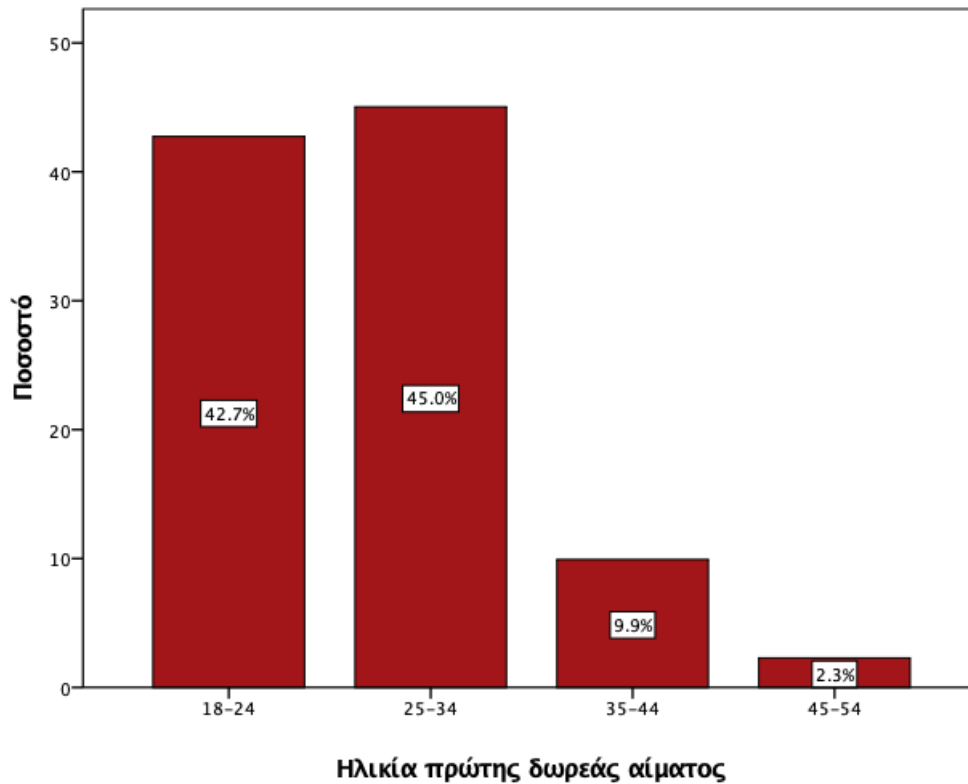
Διάγραμμα 27. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες ως προς την ηλικιακή ομάδα τους

Επιπλέον, ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 έδειξε σημαντική εξάρτηση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και του πόσο συχνά δίνουν αίμα ($\chi^2(15)=26.681, p=0.030$). Από το Διάγραμμα 7 προκύπτει ότι το 43.8% των αποφοίτων Γυμνασίου ή Λυκείου δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο, το 64.5% των αποφοίτων ΙΕΚ δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο, το 47.3% των αποφοίτων ΑΕΙ/ ΤΕΙ δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο και το 73.1% των ατόμων με μεταπτυχιακό ή διδακτορικό δίνουν αίμα 3 ή 4 φορές το χρόνο. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το χαμηλό επίπεδο σπουδών (απόφοιτοι Γυμνασίου ή Λυκείου) σχετίζεται με μικρότερη συχνότητα αιμοδοσίας.



Διάγραμμα 28. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά δίνουν αίμα όσοι είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους

Στο Διάγραμμα 8 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την ηλικία της πρώτης δωρεάς αίματος. Από την ανάλυση προέκυψε πως το 42.7% (n=56) των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έδωσαν πρώτη φορά αίμα σε ηλικία 18 έως 24 ετών, ενώ το 45% (n=59) δήλωσαν πως έδωσαν πρώτη φορά αίμα σε ηλικία 25 έως 34 ετών. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος ανέφερε ότι έδωσε πρώτη φορά αίμα σε ηλικία 35 έως 44 ετών (n=13, 9.9%) ή 45 έως 54 ετών (n=3, 2.2%).



Διάγραμμα 29. Αποτελέσματα για την ηλικία πρώτης δωρεάς αίματος

5.3. Κίνητρα για αιμοδοσία

Η επόμενη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει τα κίνητρα των πολιτών να δώσουν αίμα. Συνολικά διατυπώθηκαν 20 ερωτήσεις και τα περιγραφικά αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται αναλυτικά με τη μορφή συχνοτήτων και μέσης τιμής (MT) και τυπικής απόκλισης (TA). Η ανάλυση έδειξε πως οι συμμετέχοντες συμφωνούν με το ότι δίνουν αίμα επειδή είναι σημαντικό να βοηθήνε άλλους ανθρώπους (MT=4.6, TA=0.5), με το ότι η αιμοδοσία είναι σημαντική γι' αυτούς (MT=4.5, TA=0.6), με το ότι η αιμοδοσία είναι πρωτίστως ηθικό καθήκον (MT=4.3, TA=0.6). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με το ότι δωρίζοντας αίμα, αισθάνονται σημαντικοί στην κοινωνία (MT=4.2, TA=0.9), με το ότι η αιμοδοσία τους κάνει να νιώθουν καλύτερα για τον εαυτό τους (MT=4.2, TA=0.7), με το ότι δωρίζουν αίμα, επειδή αισθάνονται συμπόνια προς τους αποδέκτες των προϊόντων αίματος (MT=4.2, TA=0.8) και με το ότι δωρίζοντας αίμα, αισθάνονται ότι είμαι χρήσιμοι για τους άλλους (MT=4.1, TA=0.8). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν πως κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα (MT=4.2, TA=0.9), ενώ συμφωνούν με το ότι η αιμοδοσία ωφελεί την υγεία τους (MT=4.0, TA=0.8). ε

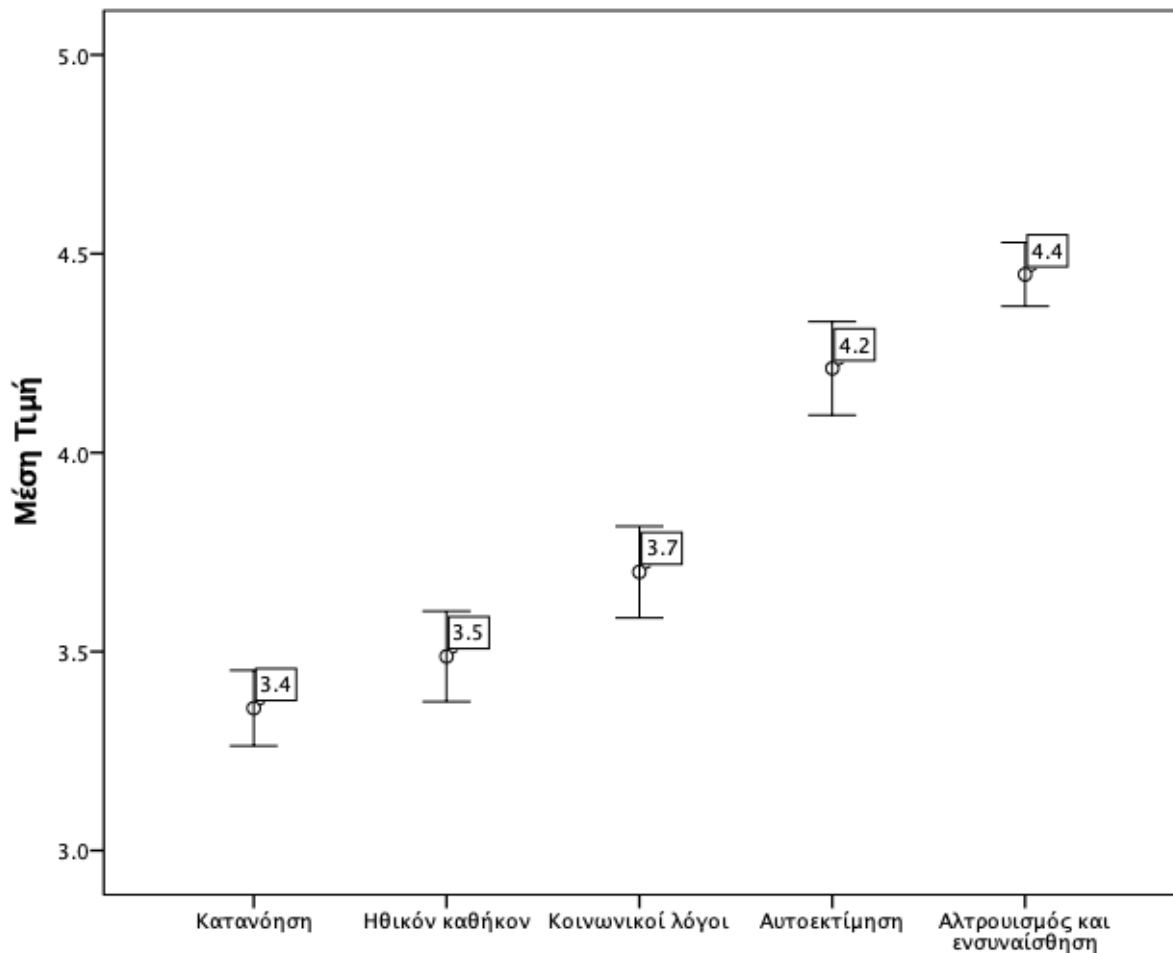
Από τον Πίνακα 2 προκύπτει επίσης ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν με ότι δωρίζουν αίμα όταν υπάρχει ανάγκη από έναν συγγενή/φίλο (MT=3.9, TA=1.3) και τείνουν να αναγνωρίσουν ότι οι φίλοι τους πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να δωρίζουν αίμα (MT=3.7, TA=0.8), ότι η σύζυγός/σύντροφός τους πιστεύει ότι η αιμοδοσία είναι μια σημαντική πράξη (MT=3.7, TA=0.1), με το ότι δωρίζοντας αίμα, μαθαίνω μέσα από τη δική τους εμπειρία (MT=3.6, TA=0.9) και με το ότι η αιμοδοσία είναι συνήθεια για αυτούς (MT=3.6, TA=0.9). Αντίθετα, οι συμμετέχοντες διαφωνούν με το ότι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δωρίζουν αίμα είναι ότι λαμβάνουν δωρεάν εξετάσεις αίματος (MT=2.3, TA=1.0) και τείνουν να διαφωνήσουν με το ότι η αιμοδοσία είναι ένας τρόπος για να κάνουν καινούργιους φίλους (MT=2.7, TA=1.0) και με το ότι εάν δεν συνεισφέρουν ως αιμοδότες, κανείς άλλος δεν θα το κάνει (MT=2.7, TA=1.0). Τέλος, οι συμμετέχοντες έχουν μια πιο ουδέτερη στάση σχετικά με το αν οι συνάδελφοί τους και άλλα άτομα που γνωρίζουν, δίνουν μεγάλη αξία στην εθελοντική αιμοδοσία (MT=3.2, TA=0.8) και με το αν δωρίζοντας αίμα, μπορούν να εξερευνήσουν τις δικές τους δυνάμεις (MT=3.4, TA=0.9).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα για τα κίνητρα που ωθούν τους πολίτες να δώσουν αίμα (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	1	2	3	4	5	MT	TA
1. Η αιμοδοσία είναι σημαντική για εμένα	0.7%	0.0%	2.2%	41.8%	55.2%	4.5	0.6
2. Δωρίζοντας αίμα, αισθάνομαι σημαντικό/-η στην κοινωνία	1.5%	0.8%	16.8%	38.9%	42.0%	4.2	0.9
3. Η αιμοδοσία είναι ένας τρόπος για να κάνω καινούργιους φίλους	14.2%	22.4%	53.0%	4.5%	6.0%	2.7	1.0
4. Ο/Η σύζυγός/σύντροφός μου πιστεύει ότι η αιμοδοσία είναι μια σημαντική πράξη	4.5%	6.8%	32.3%	24.8%	31.6%	3.7	1.1
5. Κάθε φορά που βλέπω μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσω θετικά συναισθήματα	2.3%	1.5%	15.2%	34.8%	46.2%	4.2	0.9
6. Η αιμοδοσία είναι συνήθεια για εμένα	0.0%	9.7%	44.8%	26.1%	19.4%	3.6	0.9
7. Η αιμοδοσία με κάνει να νιώθω καλύτερα για τον εαυτό μου	0.0%	0.0%	14.3%	46.6%	39.1%	4.2	0.7
8. Πιστεύω ότι η αιμοδοσία ωφελεί την υγεία μου	0.0%	0.0%	32.1%	33.6%	34.3%	4.0	0.8

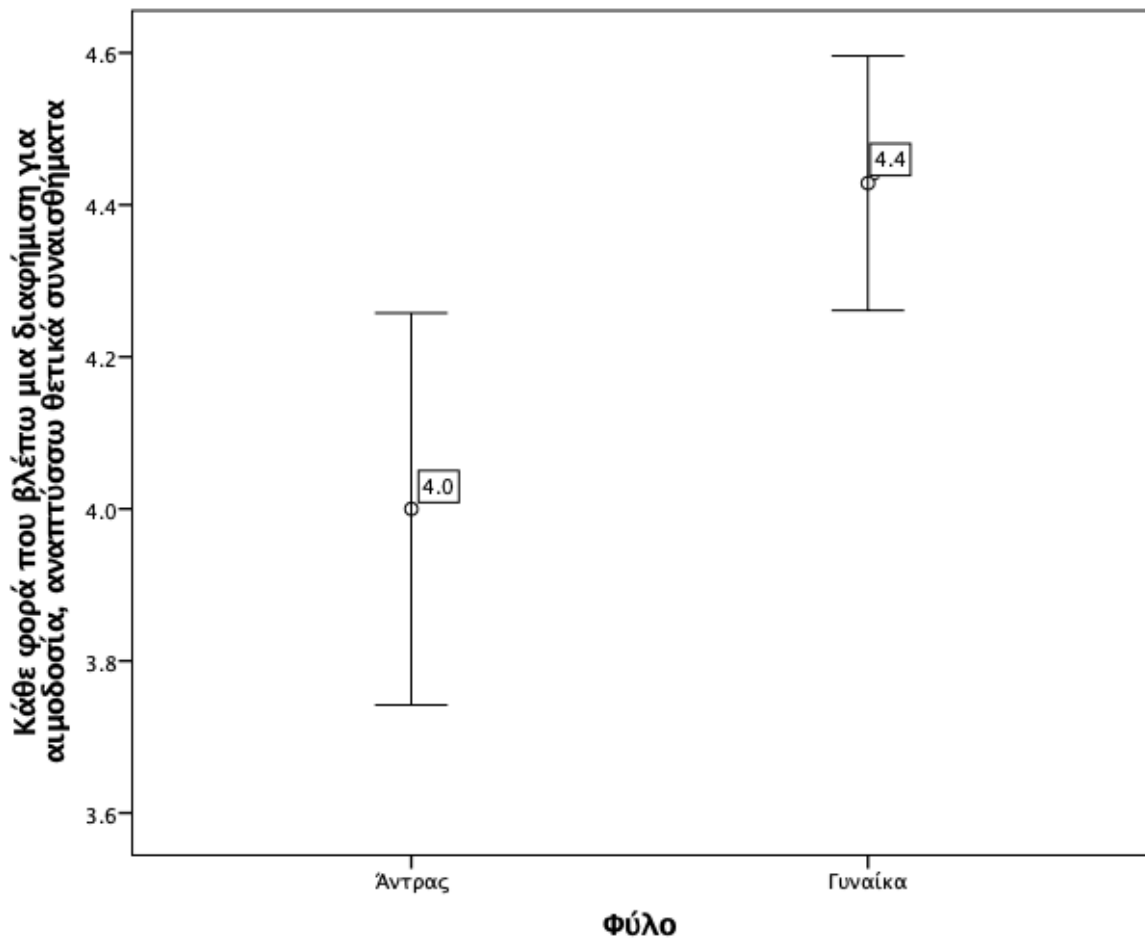
9. Για μένα η αιμοδοσία είναι πρωτίστως ηθικό καθήκον	0.0%	0.0%	9.7%	48.5%	41.8%	4.3	0.6
10. Δωρίζω αίμα, επειδή αισθάνομαι συμπόνια προς τους αποδέκτες των προϊόντων αίματος	0.7%	2.2%	11.2%	44.8%	41.0%	4.2	0.8
11. Οι φίλοι μου πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να δωρίζω αίμα	0.0%	4.5%	40.3%	35.1%	20.1%	3.7	0.8
12. Δίνω αίμα επειδή είναι σημαντικό να βοηθάω άλλους ανθρώπους	0.0%	0.0%	2.2%	34.3%	63.4%	4.6	0.5
13. Δωρίζοντας αίμα, μπορώ να εξερευνήσω τις δικές μου δυνάμεις	1.5%	9.7%	54.5%	19.4%	14.9%	3.4	0.9
14. Δωρίζοντας αίμα, αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος/-η για τους άλλους	1.5%	1.5%	14.2%	50.0%	32.8%	4.1	0.8
15. Δωρίζοντας αίμα, μαθαίνω μέσα από τη δική μου εμπειρία	1.5%	2.2%	45.5%	32.1%	18.7%	3.6	0.9
16. Εάν δεν συνεισφέρω ως αιμοδότης/-τρια, κανείς άλλος δεν θα το κάνει	8.2%	40.3%	31.3%	13.4%	6.7%	2.7	1.0
17. Η αιμοδοσία είναι ένα σημαντικό στοιχείο της προσωπικής μου ταυτότητας	0.8%	6.8%	51.1%	27.8%	13.5%	3.5	0.8
18. Οι συνάδελφοί μου και άλλα άτομα που γνωρίζω, δίνουν μεγάλη αξία στην εθελοντική αιμοδοσία	2.3%	7.5%	62.4%	21.1%	6.8%	3.2	0.8
19. Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δωρίζω αίμα είναι ότι λαμβάνω δωρεάν εξετάσεις αίματος	27.8%	25.6%	36.1%	9.0%	1.5%	2.3	1.0
20. Δωρίζω αίμα όταν υπάρχει ανάγκη από έναν συγγενή/φίλο	8.3%	9.8%	10.5%	30.1%	41.4%	3.9	1.3

Στο Διάγραμμα 9 δίνονται τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις πέντε κατηγορίες κινήτρων όπως προκύπτουν από τις ερωτήσεις του Πίνακα 2. Η ανάλυση έδειξε ότι το σημαντικότερο κίνητρο για αιμοδοσία είναι ο αλτρουισμός και το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης (MT=4.4, TA=0.5) ενώ αρκετά σημαντικό κίνητρο είναι και η αίσθηση αυτοεκτίμησης που λαμβάνουν από τη συμμετοχή σε μια αιμοδοσία (MT=4.2, TA=0.7). Λιγότερο σημαντικές κατηγορίες κινήτρων είναι οι κοινωνικοί λόγοι (MT=3.7, TA=0.7), το αίσθημα ηθικού καθήκοντος (MT=3.5, TA=0.6) και η κατανόηση (MT=3.4, TA=0.5).



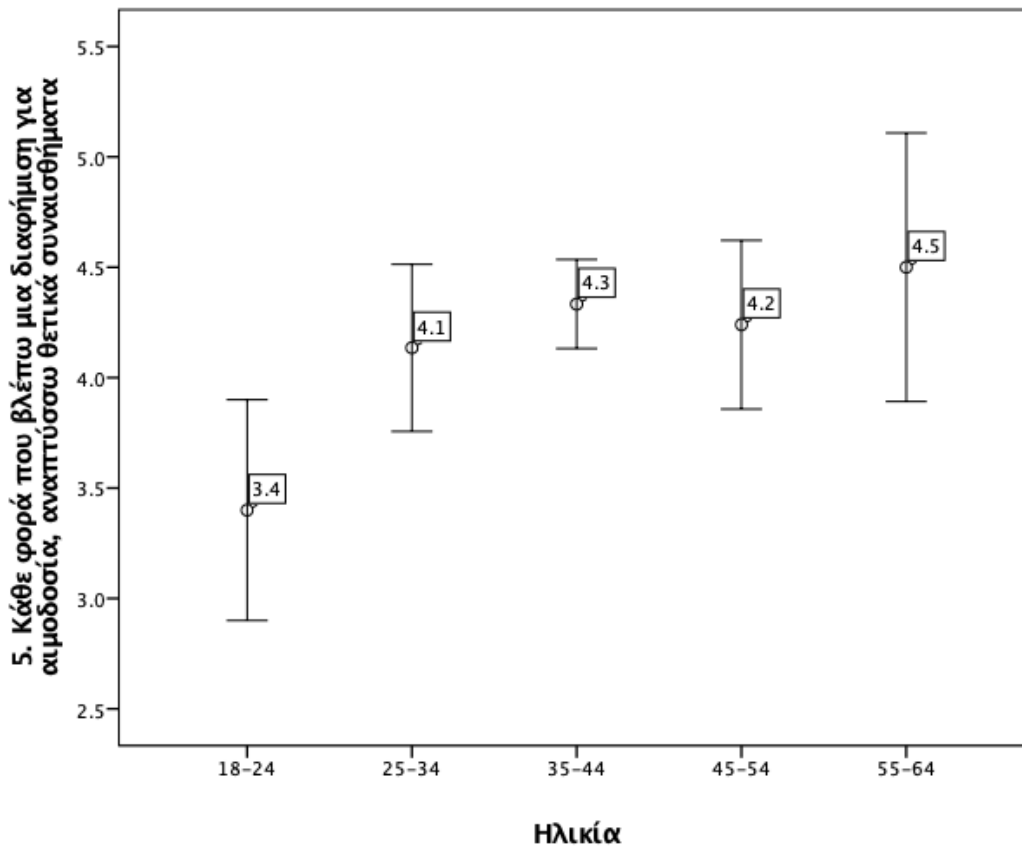
Διάγραμμα 30. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τις πέντε κατηγορίες κινήτρων που ωθούν τους πολίτες να δώσουν αίμα

Στη συνέχεια με χρήση των ελέγχων t-test και one-way ANOVA διερευνήθηκε το κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα κίνητρα των αιμοδοτών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Η πρώτη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο t-test μεταξύ αντρών και γυναικών για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα ($t=2.737$, $p=0.007$). Η ανάλυση έδειξε πως οι γυναίκες (MT=4.4, TA=0.6) συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες (MT=4.0, TA=1.1) ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα (Διάγραμμα 10).



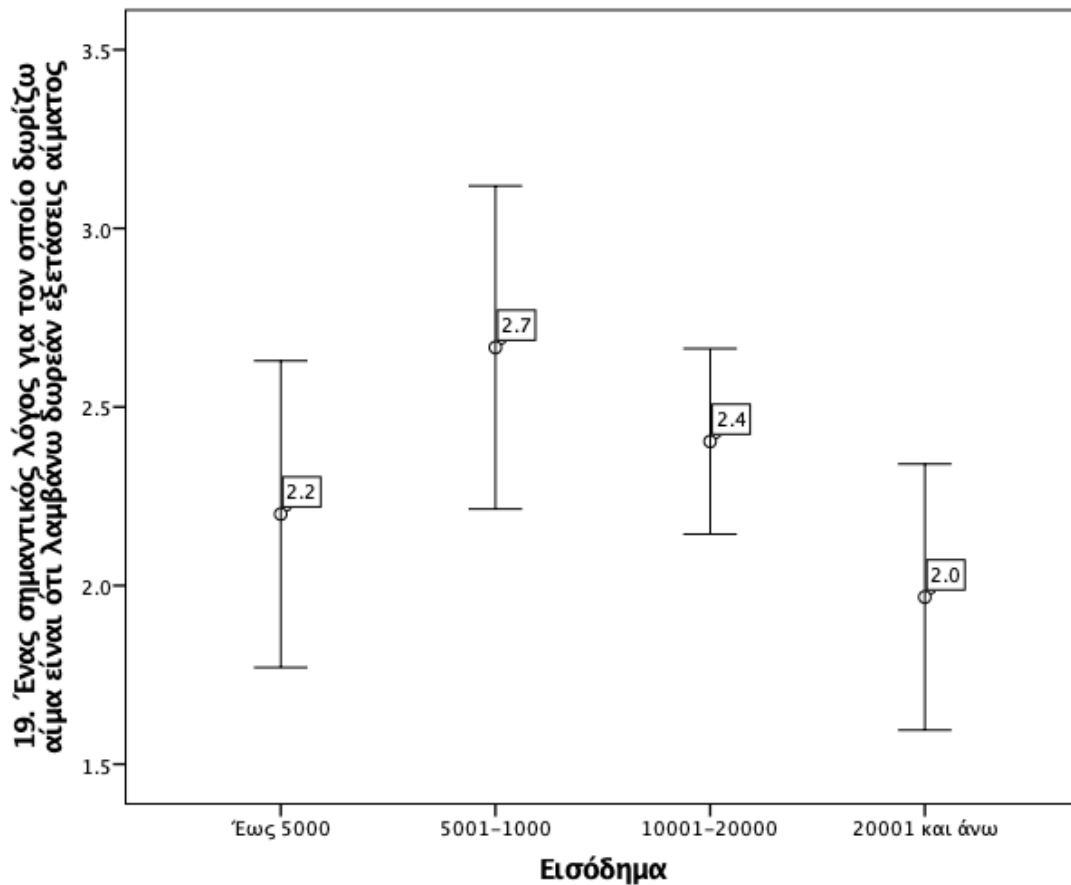
Διάγραμμα 31. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα

Η δεύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα ($F=3.106$, $p=0.018$). Η ανάλυση έδειξε πως τα άτομα ηλικίας 55 έως 64 ετών συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα. Αντίθετα, τα άτομα ηλικίας 18 έως 23 ετών συμφωνούν σε μικρότερο βαθμό με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα (Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 32. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα

Η τελευταία στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δωρίζουν αίμα είναι ότι λαμβάνουν δωρεάν εξετάσεις αίματος ($F=2.452$, $p=0.028$). Η ανάλυση έδειξε πως τα άτομα με εισόδημα μεταξύ 5001 και 10000 ευρώ συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα ενώ τα άτομα με εισόδημα άνω των 20001 ευρώ συμφωνούν σε μικρότερο βαθμό με το ότι κάθε φορά που βλέπουν μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα (Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 33. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι κάθε ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δωρίζουν αίμα είναι ότι λαμβάνουν δωρεάν εξετάσεις αίματος

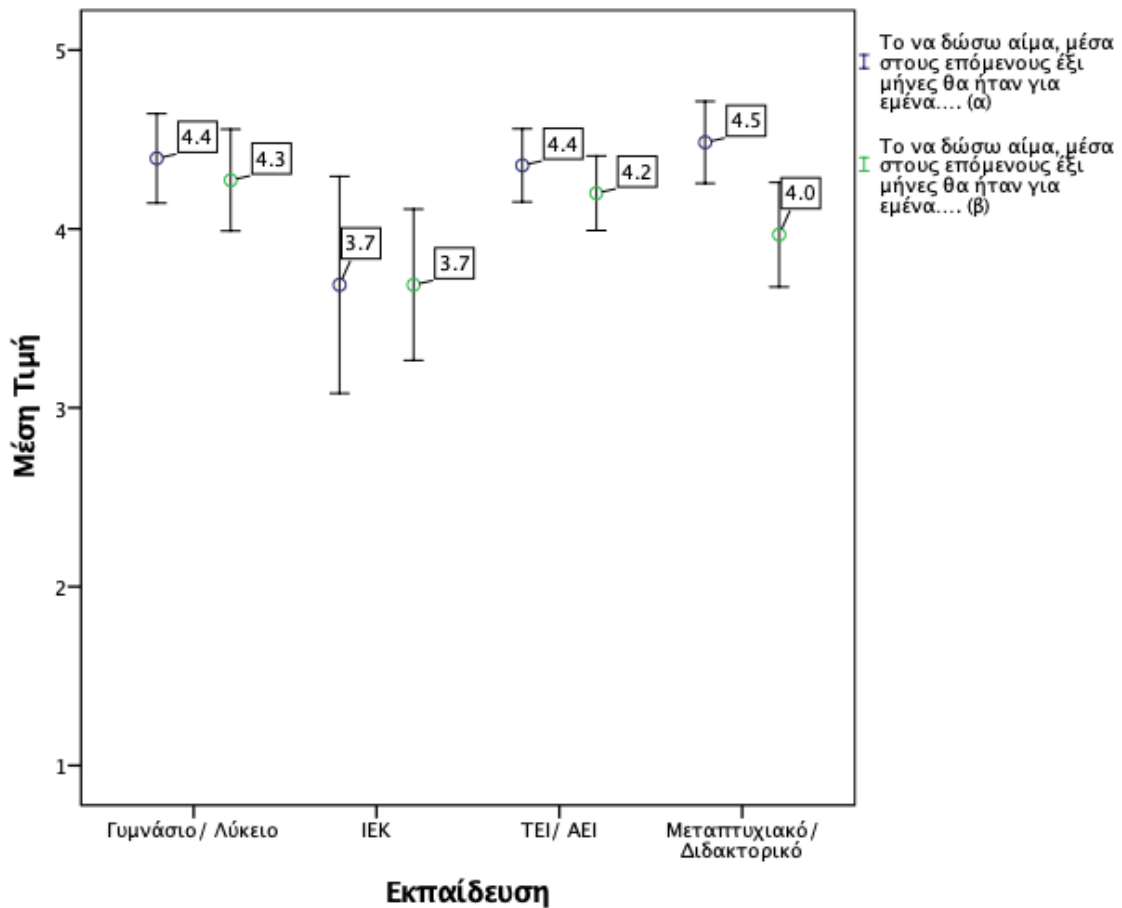
5.4. Στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία

Η επόμενη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει τις στάσεις των ατόμων απέναντι στην αιμοδοσία. Στον Πίνακα 3 δίνονται τα περιγραφικά αποτελέσματα σχετικά με τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στην αιμοδοσία. Η ανάλυση έδειξε πως οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν ότι το να δώσουν αίμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν γι' αυτούς πολύ καλό (MT=4.3, TA=0.8) και αρκετά ωφέλιμο (MT=4.1, TA=0.8). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το να δώσουν αίμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν αρκετά ευχάριστο (MT=3.9, TA=0.8) και αρκετά αναζωογονητικό (MT=3.8, TA=0.8). Τέλος, οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ότι είναι αρκετά πιθανό να δώσουν αίμα μέσα στους έξι επόμενους μήνες (MT=4.2, TA=0.8).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα για τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στην αιμοδοσία

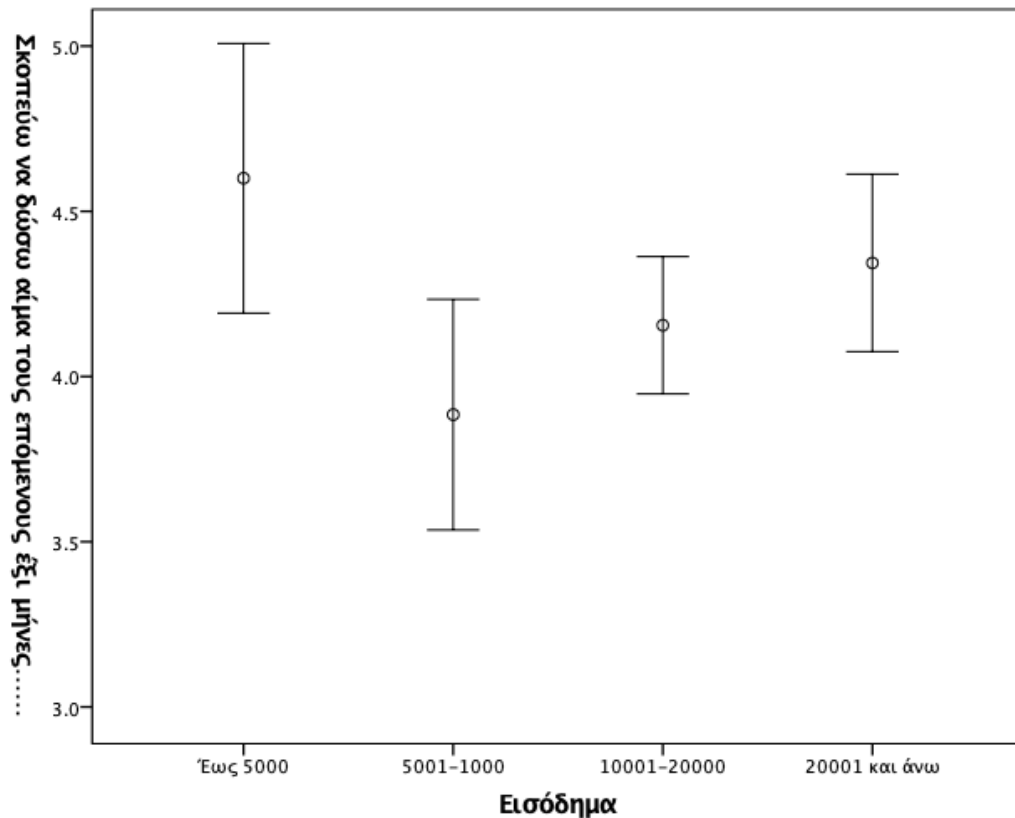
	ΜΤ	ΤΑ
Το να δώσω αίμα, μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν για εμένα.... (1=Πολύ κακό, 5=Πολύ καλό)	4.3	0.8
Το να δώσω αίμα, μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν για εμένα.... (1=Πολύ επιβλαβές, 5=Πολύ ωφέλιμο)	4.1	0.8
Το να δώσω αίμα, μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν για εμένα.... (1=Πολύ δυσάρεστο, 5=Πολύ ευχάριστο)	3.9	0.8
Το να δώσω αίμα, μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν για εμένα.... (1=Πολύ κουραστικό, 5=Πολύ αναζωογονητικό)	3.8	0.8
Σκοπεύω να δώσω αίμα τους επόμενους έξι μήνες (1=Καθόλου πιθανό, 5=Σίγουρα)	4.2	0.8

Στη συνέχεια με χρήση των ελέγχων t-test και one-way ANOVA διερευνήθηκε το κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Η πρώτη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ των διαφορετικών εκπαιδευτικών ομάδων για το πόσο κακό (ή καλό) θεωρούν το να δώσουν αίμα. ($F=3.750$, $p=0.013$). Η δεύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ των διαφορετικών εκπαιδευτικών ομάδων για το πόσο επιβλαβές (ή ωφέλιμο) θεωρούν το να δώσουν αίμα ($F=2.701$, $p=0.049$). Από το Διάγραμμα 13 προκύπτει ότι οι απόφοιτοι ΙΕΚ θεωρούν λιγότερο καλό και ωφέλιμο το να δώσουν αίμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες.



Διάγραμμα 34. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ εκπαιδευτικών ομάδων για το πόσο κακό (ή καλό) και πόσο επιβλαβές (ή ωφέλιμο) θεωρούν το να δώσουν αίμα.

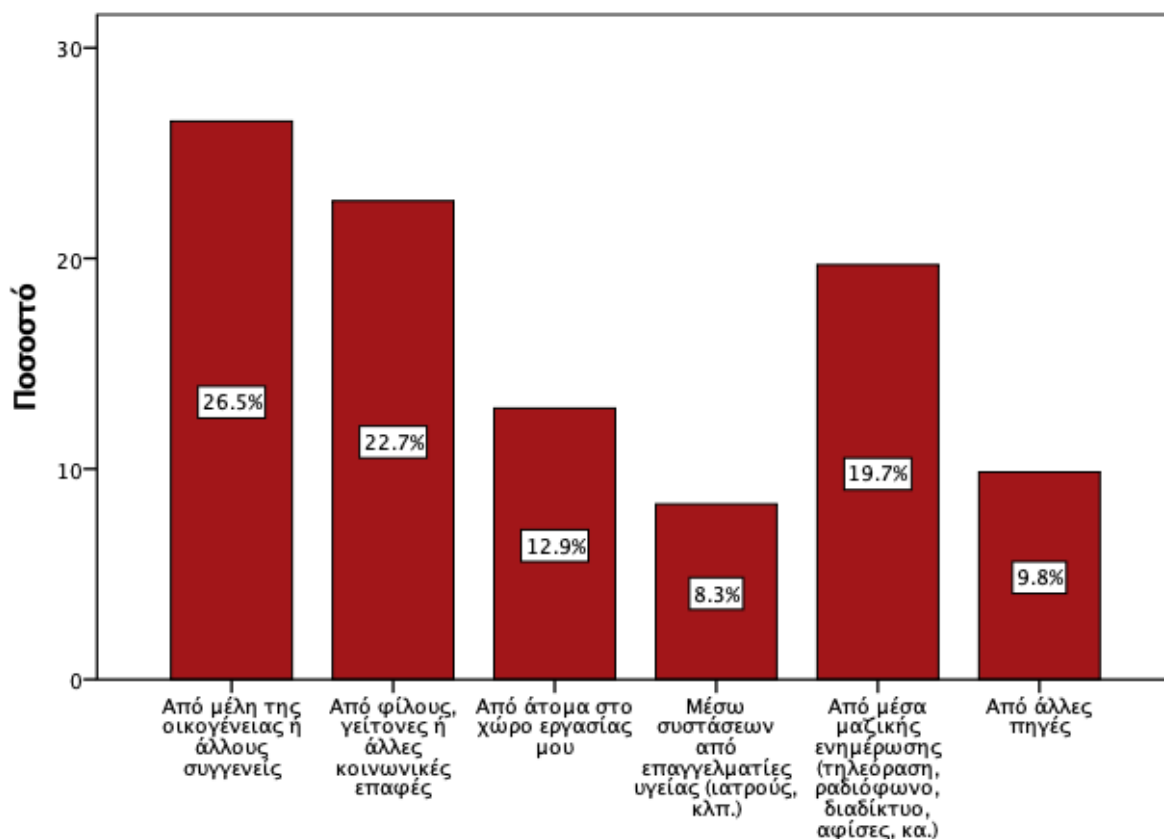
Η επόμενη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το πόσο πιθανό είναι να δώσουν αίμα στους επόμενους έξι μήνες ($F=3.086$, $p=0.030$). Από το Διάγραμμα 14 προκύπτει ότι όσοι έχουν εισόδημα έως 5000 ευρώ είναι πιο πιθανό να δώσουν αίμα στους επόμενους έξι μήνες σε σύγκριση με άτομα με μεγαλύτερο ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.



Διάγραμμα 35. Αποτελέσματα για τη διαφορά μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το πόσο πιθανό είναι να δώσουν αίμα στους επόμενους έξι μήνες

5.5. Προσέλευση στην αιμοδοσία και μάρκετινγκ

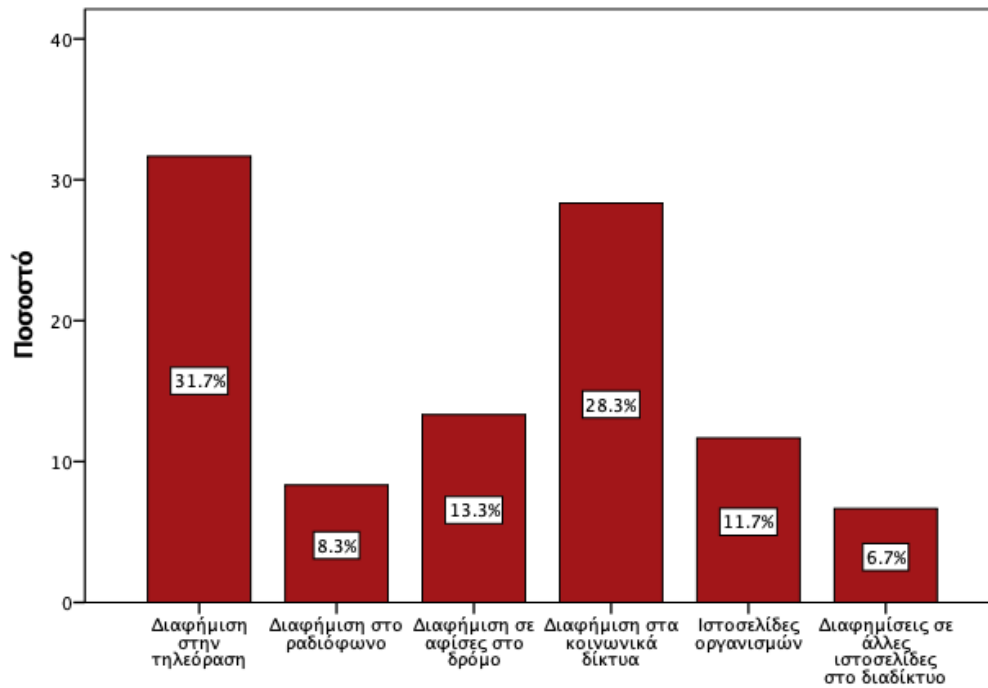
Η τελευταία ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει το βασικό μέσο πληροφόρησης του δείγματος για την αιμοδοσία, το βαθμό ικανοποίησης από το κέντρο αιμοδοσίας και τα κριτήρια επιλογής ενός κέντρου αιμοδοσίας. Από το Διάγραμμα 15 προκύπτει ότι από το σύνολο του δείγματος, το 26.5% (v=35) δήλωσε πως την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία από μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς ενώ το 22.7% (v=30) δήλωσε πως την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία από φίλους, γείτονες ή άλλες κοινωνικές επαφές. Επιπλέον, το 19.7% (v=26) δήλωσε πως την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το 12.9% (v=17) πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία από άτομα στο χώρο εργασίας τους. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος πληροφορήθηκε από συστάσεις των επαγγελματιών υγείας (v=11, 8.3%) ή από άλλες πηγές (v=13, 9.8%).



Την πρώτη φορά που δώσατε αίμα, ποια ήταν η πηγή από την οποία πληροφορηθήκατε για την αιμοδοσία;

Διάγραμμα 36. Αποτελέσματα για το ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης για την αιμοδοσία, την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα

Στο Διάγραμμα 16 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το μέσο μαζικής ενημέρωσης από το οποίο πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία (σε περίπτωση που πληροφορήθηκαν πρώτη φορά από μέσο μαζικής ενημέρωσης). Η ανάλυση έδειξε πως το 31.7% (v=19) των συμμετεχόντων είχαν ενημερωθεί από διαφήμιση στην τηλεόραση και το 28.3% (v=17) των συμμετεχόντων είχαν ενημερωθεί από διαφήμιση στα κοινωνικά δίκτυα. Μικρότερο ποσοστό δήλωσε πως έλαβαν πληροφόρηση από διαφήμιση σε αφίσες στο δρόμο (v=8, 13.3%), από ιστοσελίδες οργανισμών (v=7, 11.7%), από διαφήμιση στο ραδιόφωνο (v=5, 8.3%) ή από διαφήμιση σε άλλες ιστοσελίδες στο διαδίκτυο (v=4, 6.7%).



Εφόσον πληροφορηθήκατε από μέσα μαζικής ενημέρωσης για την αιμοδοσία, ποιο ήταν το μέσο από το οποίο λάβατε πληροφόρηση;

Διάγραμμα 37. Αποτελέσματα για το από ποιο μέσο μαζικής ενημέρωσης πληροφορήθηκαν για την αιμοδοσία (σε περίπτωση που πληροφορήθηκαν πρώτη φορά από μέσο μαζικής ενημέρωσης)

Στον Πίνακα 4 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με πόσο συχνά έχουν την επιθυμία να συζητήσουν με άλλα άτομα, θέματα που αφορούν την αιμοδοσία και το πόσο συχνά συστήνουν σε άλλα άτομα, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Η ανάλυση έδειξε πως οι συμμετέχοντες μερικές φορές έχουν την επιθυμία να συζητήσουν με άλλα άτομα, θέματα που αφορούν την αιμοδοσία (MT=3.3, TA=0.8) ενώ πιο συχνά συστήνουν σε άλλα άτομα, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες (MT=3.6, TA=0.9).

Πίνακας 4. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά έχουν την επιθυμία να συζητήσουν ή να συστήσουν σε άλλα άτομα, θέματα που αφορούν την αιμοδοσία

	1	2	3	4	5	ΜΤ	ΤΑ
Πόσο συχνά έχετε την επιθυμία να συζητήσετε με άλλα άτομα, θέματα που αφορούν την αιμοδοσία;	0.8%	12.8%	51.1%	29.3%	6.0%	3.3	0.8
Πόσο συχνά συστήνετε σε άλλα άτομα, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες;	1.5%	9.0%	33.1%	40.6%	15.8%	3.6	0.9

Στον Πίνακα 5 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με το σε ποιες ομάδες ατόμων που είναι πιο πιθανό οι συμμετέχοντες να συστήσουν στο μέλλον, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Η ανάλυση έδειξε πως το 48.9% (v=66) των συμμετεχόντων θα σύστηναν σε φίλους, γείτονες ή άλλα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος να γίνουν εθελοντές αιμοδότες ενώ το 41.5% (v=56) των συμμετεχόντων θα σύστηναν σε μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Επιπρόσθετα, το 36.3% (v=49) θα σύστησαν σε συναδέλφους στην εργασία να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα για τις ομάδες ατόμων που είναι πιο πιθανό να συστήσουν στο μέλλον, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες

	Ναι		Όχι	
	v	%	v	%
Σε μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς	56	41.5%	79	58.5%
Σε φίλους, γείτονες ή άλλα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος	66	48.9%	69	51.1%
Σε συναδέλφους στην εργασία μου	49	36.3%	86	63.7%
Σε άλλα άτομα	22	16.3%	113	83.7%

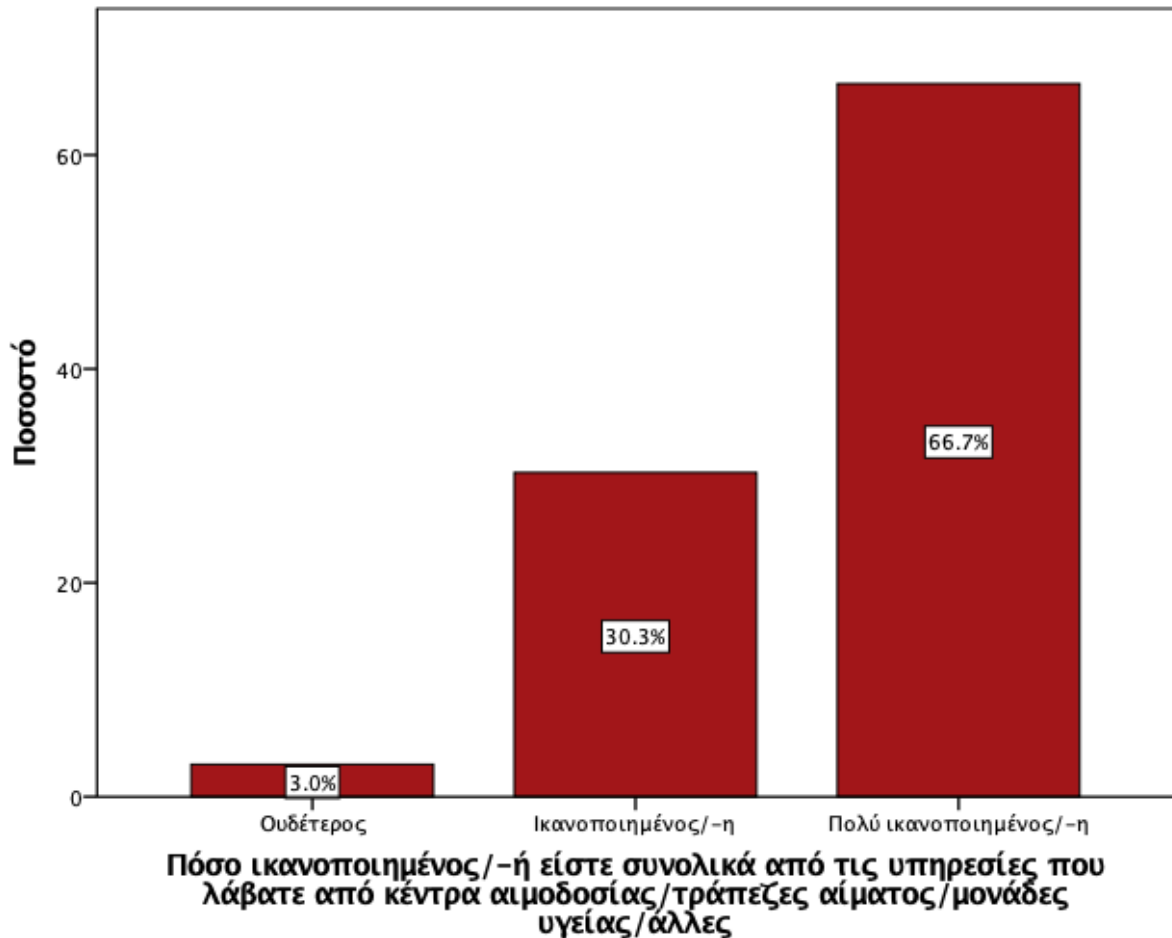
Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης σχετικά με τους παράγοντες που οι συμμετέχοντες θεωρούν σημαντικούς όταν έχουν να επιλέξουν

κέντρο αιμοδοσίας. Η ανάλυση έδειξε ότι πολύ σημαντικοί παράγοντες στην επιλογή κέντρου αιμοδοσίας είναι η συμπεριφορά και η ευγένεια του προσωπικού (MT=4.5, TA=0.7), οι βολικές ώρες λειτουργίας κέντρου αιμοδοσίας (MT=4.3, TA=0.8) και το ευχάριστο και άνετο περιβάλλον κέντρου αιμοδοσίας (MT=4.3, TA=0.8). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ως πολύ σημαντικούς παράγοντες την ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας (MT=4.2, TA=0.9) και ο χρόνος αναμονής (MT=4.0, TA=1.1).

Πίνακας 6. Αποτελέσματα για τους παράγοντες επιλογής κέντρου αιμοδοσίας (1=Καθόλου σημαντικός, 5=Πολύ σημαντικός)

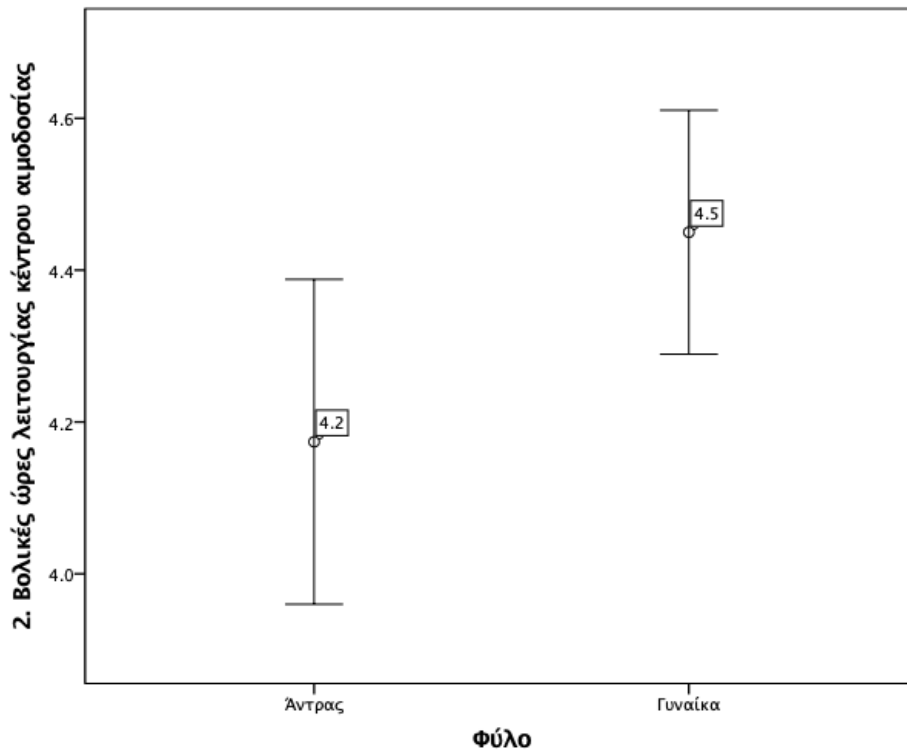
	1	2	3	4	5	MT	TA
1. Ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας	2.3%	4.7%	9.3%	39.5%	44.2%	4.2	0.9
2. Βολικές ώρες λειτουργίας κέντρου αιμοδοσίας	0.0%	3.1%	10.8%	39.2%	46.9%	4.3	0.8
3. Χρόνος αναμονής για αιμοδοσία	3.8%	4.6%	16.2%	33.8%	41.5%	4.0	1.1
4. Ευχάριστο και άνετο περιβάλλον κέντρου αιμοδοσίας	1.5%	2.3%	10.6%	37.1%	48.5%	4.3	0.9
5. Συμπεριφορά και ευγένεια προσωπικού	0.0%	2.3%	6.2%	30.0%	61.5%	4.5	0.7

Στο Διάγραμμα 17 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες στην έρευνα συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας, τις τράπεζες αίματος ή λοιπές υπηρεσίες αιμοδοσίας. Η ανάλυση έδειξε πως το 30.3% (n=40) των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν ενώ το 66.7% (n=88) των συμμετεχόντων ήταν πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν.



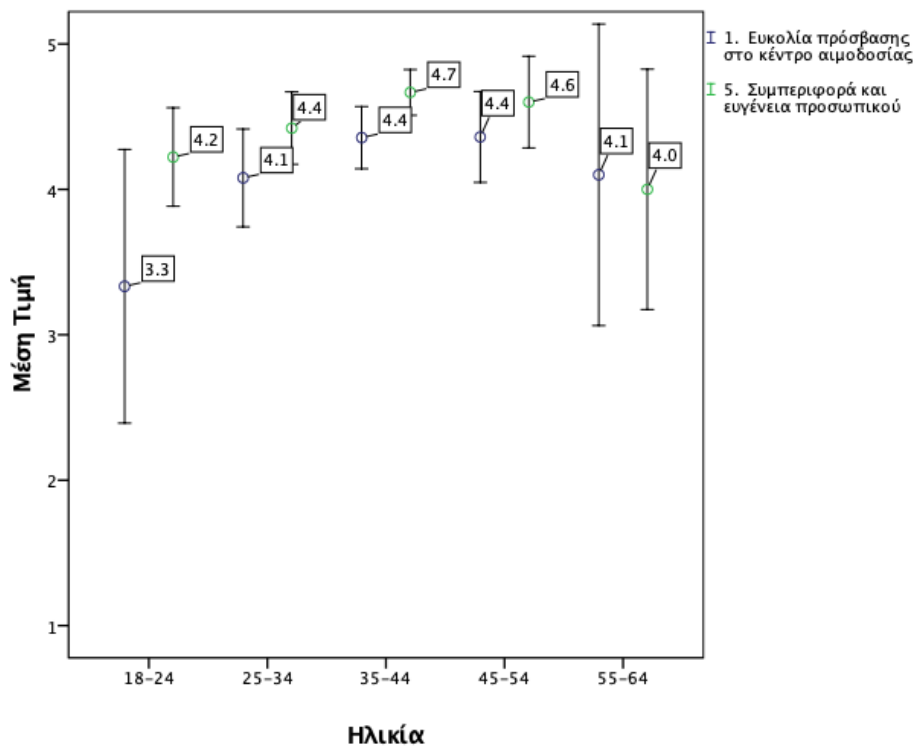
Διάγραμμα 38. Αποτελέσματα για το πόσο ικανοποιημένοι είναι συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας, τις τράπεζες αίματος ή λοιπές υπηρεσίες αιμοδοσίας

Στη συνέχεια με χρήση των ελέγχων t-test και one-way ANOVA διερευνήθηκε το κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα παραπάνω ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η πρώτη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο t-test μεταξύ αντρών και γυναικών για το πόσο σημαντικό είναι να υπάρχουν βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας ($t=-2.012$, $p=0.046$). Από το Διάγραμμα 18 προκύπτει ότι οι γυναίκες επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες από τις βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας κατά την επιλογή κέντρου αιμοδοσίας.



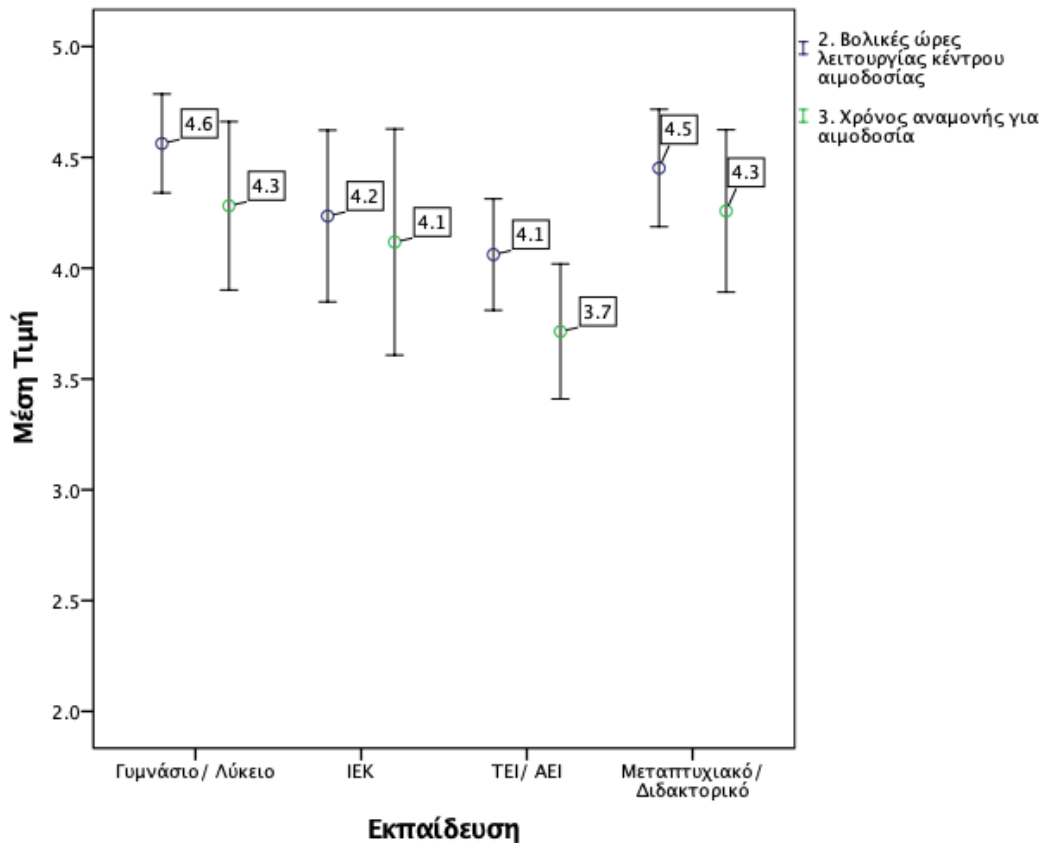
Διάγραμμα 39. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ αντρών και γυναικών για το πόσο σημαντικό είναι να υπάρχουν βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας

Η δεύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το πόσο σημαντική θεωρούν την ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας ($F=3.924$, $p=0.001$). Η τρίτη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το πόσο σημαντική θεωρούν τη συμπεριφορά και ευγένεια του προσωπικού ($F=2.340$, $p=0.036$). Από το Διάγραμμα 19 προκύπτει ότι τα άτομα ηλικίας 18 έως 24 ετών επηρεάζονται σε μικρότερο βαθμό από την ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 18 έως 24 ετών και 55 έως 64 ετών επηρεάζονται σε μικρότερο βαθμό από τη συμπεριφορά και ευγένεια του προσωπικού κατά την επιλογή κέντρου αιμοδοσίας.



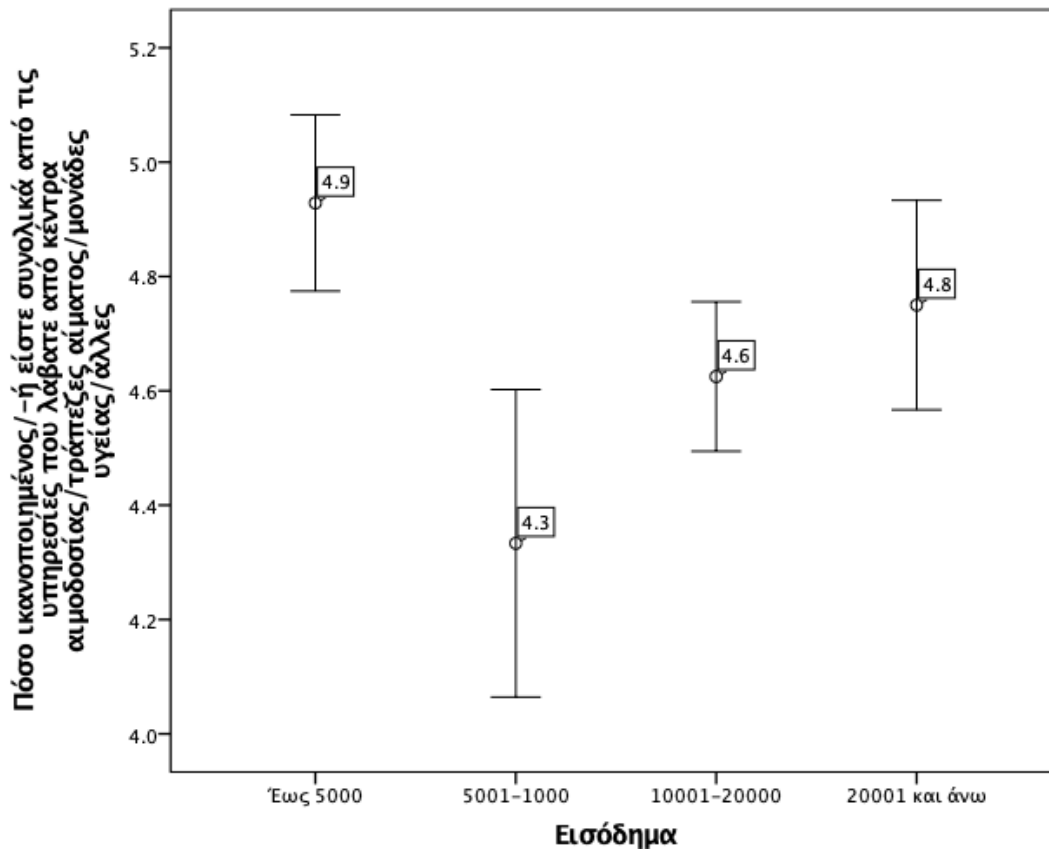
Διάγραμμα 40. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ ηλικιακών ομάδων για το πόσο σημαντική θεωρούν την ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας και το πόσο σημαντική θεωρούν τη συμπεριφορά και ευγένεια του προσωπικού

Η τέταρτη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων για το πόσο σημαντικές θεωρούν τις βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας ($F=3.170$, $p=0.027$). Η πέμπτη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων για το πόσο σημαντικό θεωρούν το χρόνο αναμονής για αιμοδοσία ($F=2.823$, $p=0.041$). Από το Διάγραμμα 20 προκύπτει ότι οι απόφοιτοι Γυμνασίου/ Λυκείου και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας. Επιπλέον, οι απόφοιτοι Γυμνασίου/ Λυκείου και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το χρόνο αναμονής για αιμοδοσία.



Διάγραμμα 41. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων για το πόσο σημαντικές θεωρούν τις βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας και το πόσο σημαντικό θεωρούν το χρόνο αναμονής για αιμοδοσία

Η τελευταία στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε από τον έλεγχο one-way ANOVA μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το πόσο ικανοποιημένοι είναι συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας, τις τράπεζες αίματος ή λοιπές υπηρεσίες αιμοδοσίας ($F=4.999$, $p=0.003$). Από το Διάγραμμα 21 προκύπτει ότι όσοι έχουν εισόδημα έως 5000 ευρώ και όσοι έχουν εισόδημα άνω των 20000 ευρώ είναι περισσότερο ικανοποιημένοι είναι συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας.



Διάγραμμα 42. Αποτελέσματα σύγκρισης μεταξύ εισοδηματικών ομάδων για το πόσο ικανοποιημένοι είναι συνολικά από τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα κέντρα αιμοδοσίας, τις τράπεζες αίματος ή λοιπές υπηρεσίες αιμοδοσίας

5.6. Συσχέτιση στάσης απέναντι στην αιμοδοσία και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ της γνωστικής και συναισθηματικής στάσης απέναντι στην αιμοδοσία με την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον. Από την ανάλυση προκύπτει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της γνωστικής στάσης και της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον ($r=0.613$, $p<0.01$) και σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής στάσης και της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον ($r=0.683$, $p<0.01$).

Πίνακας 7. Συσχέτιση μεταξύ στάσης και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον

Γνωστική στάση	Συναισθηματική στάση	Πρόθεση

Γνωστική στάση	1	.680**	.613**
Συναισθηματική στάση		1	.683**
Σκοπεύω να δώσω αίμα τους επόμενους έξι μήνες.....			1

** . Σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο $\alpha=0.01$

Από τον Πίνακα 8 προκύπτει ότι η στάση των πολιτών απέναντι στην αιμοδοσία είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον. Οι δύο διαστάσεις της στάσης απέναντι στην αιμοδοσία ερμηνεύουν το 50.8% της μεταβλητότητας της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον ($F(2,120)=61.922$, $p=0.000$, $R^2=0.508$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η αυξημένη γνωστική στάση ($b=0.349$, $t=3.320$, $p=0.001$) και η αυξημένη συναισθηματική στάση ($b=0.566$, $t=5.258$, $p=0.000$) προβλέπουν αυξημένο επίπεδο πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον.

Πίνακας 8. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον και ανεξάρτητες τις δύο διαστάσεις της στάσης (γνωστική και συναισθηματική)

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		τυποποιημένοι συντελεστές		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Σταθερά)	.528	.341		1.545	.125
Γνωστική στάση	.349	.105	.290	3.320	.001
Συναισθηματική στάση	.566	.102	.483	5.528	.000

$F(2,120)=61.922$, $p=0.000$, $R^2=0.508$

5.7. Συσχέτιση στάσης απέναντι στην αιμοδοσία και κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ της γνωστικής και συναισθηματικής στάσης απέναντι στην αιμοδοσία με τα κίνητρα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Από την ανάλυση προκύπτει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της γνωστικής στάσης με τα κίνητρα που συνδέονται με τον αλtruισμό και την ενσυναίσθηση ($r=0.204$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με το ηθικό καθήκον ($r=0.310$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με κοινωνικούς λόγους ($r=0.374$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση ($r=0.373$, $p<0.01$) και με τα κίνητρα που συνδέονται με την κατανόηση ($r=0.292$, $p<0.01$). Παρόμοια, προκύπτει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής στάσης με τα κίνητρα που συνδέονται με τον αλtruισμό και την ενσυναίσθηση ($r=0.276$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με το ηθικό καθήκον ($r=0.377$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με κοινωνικούς λόγους ($r=0.336$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση ($r=0.394$, $p<0.01$) και με τα κίνητρα που συνδέονται με την κατανόηση ($r=0.383$, $p<0.01$).

Πίνακας 9. Συσχέτιση μεταξύ στάσης και των κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας

	Γνωστική στάση	Συναισθηματική στάση
Αλtruισμός και ενσυναίσθηση	.204**	.276**
Ηθικόν καθήκον	.310**	.377**
Κοινωνικοί λόγοι	.374**	.336**
Αυτοεκτίμηση	.373**	.394**
Κατανόηση	.292**	.383**

** . Σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο $\alpha= 0.01$

Από τον Πίνακα 10 προκύπτει ότι τα κίνητρα των πολιτών απέναντι στην αιμοδοσία αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της γνωστικής στάσης τους. Τα κίνητρα για αιμοδοσία ερμηνεύουν το 21.1% της μεταβλητότητας της γνωστικής στάσης ($F(4, 117)=5.944$, $p=0.000$, $R^2=0.211$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα αυξημένα κίνητρα που συνδέονται με το ηθικό καθήκον στάση ($b=0.215$, $t=2.049$, $p=0.043$) και τα αυξημένα κίνητρα που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση ($b=0.270$, $t=2.294$, $p=0.024$) προβλέπουν αυξημένο επίπεδο γνωστικής στάσης.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη γνωστική στάση και ανεξάρτητες τα κίνητρα

	Μη τυποποιημένοι		τυποποιημένο		Sig.
	συντελεστές		ι συντελεστές	t	
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	2.073	.596		3.479	.001
Αλτρουισμός και ενσυναίσθηση	-.087	.155	-.058	-.560	.576
Ηθικών καθήκων	.215	.105	.202	2.049	.043
Κοινωνικοί λόγοι	.191	.119	.178	1.597	.113
Αυτοεκτίμηση	.270	.118	.260	2.294	.024
Κατανόηση	-.028	.148	-.021	-.187	.852

$F(5,117)=5.944, p=0.000, R^2=0.211$

Από τον Πίνακα 11 προκύπτει ότι τα κίνητρα των πολιτών απέναντι στην αιμοδοσία αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της συναισθηματικής στάσης τους. Τα κίνητρα για αιμοδοσία ερμηνεύουν το 27.6% της μεταβλητότητας της συναισθηματικής στάσης ($F(4, 117)=7.958, p=0.000, R^2=0.276$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα αυξημένα κίνητρα που συνδέονται με το ηθικό καθήκον στάση ($b=0.263, t=2.575, p=0.011$) και τα αυξημένα κίνητρα που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση ($b=0.272, t=2.364, p=0.020$) προβλέπουν αυξημένο επίπεδο συναισθηματικής στάσης.

Πίνακας 11. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συναισθηματική στάση και ανεξάρτητες τα κίνητρα

	Μη τυποποιημένοι		τυποποιημένο		Sig.
	συντελεστές		ι συντελεστές	t	
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.106	.594		1.861	.065
Αλτρουισμός και ενσυναίσθηση	.006	.155	.004	.036	.971
Ηθικών καθήκων	.263	.102	.246	2.575	.011
Κοινωνικοί λόγοι	.005	.118	.004	.040	.968
Αυτοεκτίμηση	.272	.115	.261	2.364	.020
Κατανόηση	.192	.147	.146	1.309	.193

$F(5,117)=7.958, p=0.000, R^2=0.276$

5.8. Συσχέτιση κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson μεταξύ των κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας και της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον. Από την ανάλυση προκύπτει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον με τα κίνητρα που συνδέονται με τον αλtruισμό και την ενσυναίσθηση ($r=0.368$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με το ηθικό καθήκον ($r=0.403$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με κοινωνικούς λόγους ($r=0.285$, $p<0.01$), με τα κίνητρα που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση ($r=0.266$, $p<0.01$) και με τα κίνητρα που συνδέονται με την κατανόηση ($r=0.221$, $p<0.01$).

Πίνακας 12. Συσχέτιση μεταξύ κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας και πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον

	Πρόθεση
Αλtruισμός και ενσυναίσθηση	.368**
Ηθικόν καθήκον	.403**
Κοινωνικοί λόγοι	.285**
Αυτοεκτίμηση	.266**
Κατανόηση	.221**

** . Σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο $\alpha= 0.01$

Τέλος, από τον Πίνακα 13 προκύπτει ότι τα κίνητρα των πολιτών απέναντι στην αιμοδοσία είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της πρόθεσης αιμοδοσίας στο μέλλον. Οι δύο διαστάσεις των κινήτρων ερμηνεύουν το 24% της μεταβλητότητας της πρόθεσης αιμοδοσίας στο ($F(5,117)=7.472$, $p=0.000$, $R^2=0.240$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το αυξημένο επίπεδο κινήτρων που συνδέονται με τον αλtruισμό και την ενσυναίσθηση ($b=0.368$, $t=2.110$, $p=0.037$) και το αυξημένο επίπεδο κινήτρων που συνδέονται με το ηθικό καθήκον ($b=0.364$, $t=3.137$, $p=0.002$) προβλέπουν αυξημένο επίπεδο πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον.

Πίνακας 13. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον και ανεξάρτητες τα κίνητρα

	Μη		τυποποιημένοι		t	Sig.
	τυποποιημένοι	συντελεστές	συντελεστές	Beta		
	B	Std. Error	Beta			
(Σταθερά)	.616	.686			.897	.371
Αλτρουισμός και ενσυναίσθηση	.368	.174	.203		2.110	.037
Ηθικών καθήκων	.364	.116	.286		3.137	.002
Κοινωνικοί λόγοι	.182	.137	.144		1.325	.188
Αυτοεκτίμηση	.110	.136	.089		.809	.420
Κατανόηση	-.141	.168	-.092		-.840	.403

$F(5,117)=7.472, p=0.000, R^2=0.240$

Κεφάλαιο 6^ο : Συζήτηση

Η παρούσα εργασία μελέτησε τον ρόλο της στρατηγικής του μάρκετινγκ στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών. Ωστόσο η εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών μάρκετινγκ στον τομέα της αιμοδοσίας, απαιτεί πρωτίστως την κατανόηση της συμπεριφοράς των αιμοδοτών. Στο πλαίσιο αυτό, έγινε εμπειρική διερεύνηση των κινήτρων και των στάσεων ενός δείγματος εθελοντών αιμοδοτών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν ορισμένα ενδιαφέροντα ευρήματα τα οποία αναλύονται ακολούθως.

Βάσει του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος μελετήθηκαν οι συνήθειες δωρεάν αίματος του δείγματος. Διαπιστώθηκε πως πρόκειται για ένα δείγμα το οποίο είναι κατά κύριο λόγο εθελοντές αιμοδότες (9 στους 10) και τακτικοί εθελοντές αιμοδότες (2 στους 3). Οι νεότεροι 18-24 ετών ήταν λιγότερο πιθανό να είναι εθελοντές αιμοδότες συγκριτικά με αυτούς στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (25-64 ετών), όπως επίσης και οι άνεργοι και οι συνταξιούχοι. Μεταξύ των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών η πλειοψηφία δίνει αίμα 2 ή 3 ή 4 φορές το χρόνο, ενώ η ηλικία της πρώτης δωρεάς αίματος για την πλειοψηφία του δείγματος ήταν είτε 18 - 24 ετών, είτε 25 - 34 ετών.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τα κίνητρα στην αιμοδοσία. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε πως ο αλtruισμός και η ενσυναίσθηση ήταν το βασικό κίνητρο για την εθελοντική δωρεά αίματος, ακολουθούμενο από την αίσθηση αυτοεκτίμησης που επίσης συγκέντρωσε ένα υψηλό ποσοστό απαντήσεων. Από την άλλη, κίνητρα όπως οι κοινωνικοί λόγοι, το αίσθημα ηθικού καθήκοντος και η κατανόηση αναφέρθηκαν σε μέτριο βαθμό. Από την ανάλυση των συσχετίσεων προέκυψαν ορισμένες διαφορές στην ερώτηση του κατά πόσο αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα όταν βλέπουν διαφήμιση για την αιμοδοσία. Με αυτή τη δήλωση ήταν πιο πιθανό να συμφωνήσουν οι γυναίκες, τα άτομα ηλικίας 55 έως 64 ετών και αυτοί με εισόδημα 5.001-10.000€. Τα αποτελέσματα συμπίπτουν με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες έχουν δείξει ευρέως πως το αλtruισμός αποτελεί βασικό κίνητρο μεταξύ των εθελοντών και μη αμειβόμενων εθελοντών αιμοδοτών (Barreto, 2019; Bednall & Bove, 2011; Carver et al., 2018; Padilla-Garrido et al., 2021; Saha & Chandra, 2018). Οι εθελοντές αιμοδότες δίνουν αίμα επειδή καθοδηγούνται από βασικές αξίες του εθελοντισμού όπως ο αλtruισμός και επειδή πραγματικά επιθυμούν να παρέχουν βοήθεια και αισθάνονται συμπόνια προς αυτούς που χρειάζονται αίμα. Η αίσθηση

αυτοεκτίμησης αντιπροσωπεύει επίσης έναν σημαντικό λόγο δωρεάς αίματος, το οποίο σημαίνει πως τα άτομα αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους όταν δίνουν αίμα και αισθάνονται σημαντικοί όταν παρέχουν βοήθεια σε άλλους (Misje et al., 2005).

Βάσει του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος αξιολογήθηκαν οι στάσεις των εθελοντών αιμοδοτών απέναντι στην αιμοδοσία, τόσο οι γνωστικές, όσο και οι συναισθηματικές. Οι στάσεις τους ήταν κυρίως θετικές, αφού η πλειοψηφία συμφώνησε ότι το να δώσει κάποιος αίμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν για αυτούς, πολύ καλό, πολύ ωφέλιμο, πολύ ευχάριστο και πολύ αναζωογονητικό, με τους απόφοιτους ΙΕΚ να το θεωρούν λιγότερο καλό και ωφέλιμο συγκριτικά με αυτούς τα υπόλοιπα εκπαιδευτικά επίπεδα. Έρευνες στη βιβλιογραφία έχουν δείξει επίσης πως οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες έχουν γενικά θετικές στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία, όπως ότι αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα για την αιμοδοσία, ότι πιστεύουν ότι η αιμοδοσία κάνει καλό στην υγεία και ότι είναι μια πράξη συμβολής στην κοινωνία (Carver et al., 2018; Saha & Chandra, 2018; Sereti et al., 2021).

Στη συνέχεια, η πρόθεση δωρεάς αίματος στο επόμενο εξάμηνο, ως το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα που εξετάστηκε, διαμορφώθηκε σε υψηλά επίπεδα αφού η πλειοψηφία του δείγματος σκοπεύει να δώσει αίμα μέσα στους επόμενους 6 μήνες, με αυτούς με χαμηλότερο εισόδημα (έως 5.000 €) να είναι πιο πιθανό να το κάνουν. Τα αποτελέσματα συμπίπτουν με ευρήματα παρελθόντων μελετών, όπου οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες δίνουν συχνά αίμα, και σκοπεύουν να δώσουν αίμα ξανά στο άμεσο μέλλον (Saha & Chandra, 2018; Greffin et al., 2021).

Βάση του πέμπτου ερευνητικού ερωτήματος προέκυψε ότι η βασική πηγή πληροφόρησης για την αιμοδοσία, την πρώτη φορά που οι συμμετέχοντες έδωσαν αίμα ήταν από μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς και μετά από φίλους γείτονες ή άλλες κοινωνικές επαφές. Από τα ΜΜΕ προήλθε η πληροφόρηση για περίπου από 1 στους 5 εθελοντές αιμοδότες, ενώ σε χαμηλότερα ποσοστά η πληροφόρηση προέκυψε από άτομα στο χώρο εργασίας, από συστάσεις επαγγελματιών υγείας ή από άλλες πηγές. Μεταξύ εκείνων που είχαν λάβει πληροφόρηση από ΜΜΕ, στην πλειοψηφία αυτή προήλθε από την τηλεόραση και τα κοινωνικά δίκτυα και σε αρκετά χαμηλότερα ποσοστά από αφίσες στο δρόμο, ιστοσελίδες οργανισμών, από το ραδιόφωνο ή από διαφημίσεις σε άλλες ιστοσελίδες στο διαδίκτυο. Σε παρόμοια αποτελέσματα είχαν καταλήξει και οι Sereti et al. (2021), αναφέροντας πως η βασική πηγή πληροφόρησης για την αιμοδοσία είναι το οικογενειακό περιβάλλον. Μάλιστα, άλλες έρευνες έχουν δείξει πως την πρώτη φορά που δίνουν αίμα τα άτομα, η πράξη τους παρακινήθηκε από κάποιο γνωστό άτομο του

οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντος που το είχε ανάγκη (Gomes et al., 2019). Ακόμα και μεταξύ μη τακτικών εθελοντών αιμοδοτών ή μεταξύ ατόμων που δεν έχουν ποτέ δώσει αίμα εθελοντικά, η ανάγκη αίματος από ένα γνωστό τους άτομο, ενισχύει την πρόθεση τους να γίνουν εθελοντές αιμοδότες (Tey et al., 2020). Αντίθετα φαίνεται τα ΜΜΕ να έχουν ένα χαμηλότερο επίπεδο επιρροής και παροχής πληροφόρησης, ωστόσο η διαφήμιση σε αυτά είναι σημαντική στο πλαίσιο της παγκόσμιας αυξημένης ανάγκης για αίμα και παράλληλα της χαμηλής προσφοράς αίματος (Healy & Murphy, 2017).

Στη συνέχεια, η πρόθεση σύστασης της αιμοδοσίας σε άλλα άτομα στην παρούσα έρευνα αναφέρθηκε σε μέτρια επίπεδα. Ειδικότερα οι εθελοντές αιμοδότες έχουν μερικές φορές την επιθυμία να συζητήσουν με άλλα άτομα θέματα που αφορούν την αιμοδοσία, ενώ πιο συχνά συστήνουν σε άλλα άτομα να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Οι συστάσεις τους δίνονται κυρίως προς φίλους, γείτονες ή άτομα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος και μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει πως οι συστάσεις από στόμα σε στόμα (word-of-mouth, WOM) έχουν επίδραση στη συμπεριφορά δωρεάς αίματος. Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, λόγω των εγγενών κινήτρων που τους παρακινούν να δώσουν αίμα, συχνά συστήνουν σε άτομα του οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος να δώσουν αίμα, ευαισθητοποιώντας τους και ενισχύοντας την πρόθεση τους να γίνουν εθελοντές αιμοδότες (Martin et al., 2019; Chell et al., 2015).

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα στη συνέχεια αφορούσε τα κριτήρια επιλογής κέντρου αιμοδοσίας. Φαίνεται πως όλα τα κριτήρια που δόθηκαν στους συμμετέχοντες ήταν σημαντικά, μιας και όλα συγκέντρωσαν υψηλές μέσες τιμές. Ωστόσο το κριτήριο που φαίνεται να είναι πιο σημαντικό είναι η συμπεριφορά και ευγένειά του προσωπικού, ακολουθούμενο από το ευχάριστο και άνετο περιβάλλον του κέντρου, τις βολικές ώρες λειτουργίας του, την ευκολία πρόσβασης και τέλος τον χρόνο αναμονής. Οι βολικές ώρες λειτουργίας των κέντρων αιμοδοσίας φαίνεται να είναι ένα λιγότερο σημαντικό κριτήριο για τους άντρες αλλά και για τα άτομα ηλικίας 18 έως 24 ετών. Ο τρόπος επιλογής κέντρων αιμοδοσίας είναι ένα σημαντικό θέμα στο μάρκετινγκ στον τομέα της αιμοδοσίας, καθώς για παράδειγμα η δυσκολία πρόσβασης των ατόμων στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να επηρεάσει την προσφορά αίματος (Mammen & Asirvatham, 2020). Η έλλειψη πρόσβασης σε χώρους και υπηρεσίες δωρεάς αίματος, καθώς και η ταλαιπωρία στους χώρους και τις εγκαταστάσεις δωρεάς αίματος (π.χ. μεγάλοι χρόνοι αναμονής) αποτελούν επίσης, εμπόδια και ανασταλτικούς παράγοντες στη δωρεά

αίματος όπως έχουν δείξει αρκετές έρευνες (Romero-Domínguez et al., 2019; Martin-Santana et al., 2020).

Σε ότι αφορά την ικανοποίηση του δείγματος της παρούσας έρευνας από τις υπηρεσίες που έχουν λάβει μέχρι σήμερα από κέντρα αιμοδοσίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 2 στους 3 ήταν πολύ ικανοποιημένοι και 1 στους 3 ικανοποιημένοι. Χαρακτηριστικό είναι πως κανένας δεν δήλωσε ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένος. Η ικανοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών είναι πολύ σημαντική από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, επειδή όπως έχουν δείξει προηγούμενες έρευνες μπορεί να συμβάλλει στην επίτευξη ενός υψηλού ποσοστού διατήρησης των αιμοδοτών (Alves et al., 2019).

Στην συνέχεια προκύπτουν ορισμένα ενδιαφέροντα ευρήματα από την αξιολόγηση των ερευνητικών υποθέσεων της μελέτης. Ειδικότερα, επιβεβαιώνεται η πρώτη ερευνητική υπόθεση, αφού οι γνωστικές και οι συναισθηματικές στάσεις συσχετίστηκαν αμφότερες με την πρόθεση δωρεάς αίματος στο μέλλον, προβλέποντας μάλιστα το 50.8% της μεταβλητότητας της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον. Αυτό σημαίνει πως όσοι έχουν θετικές στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία είναι πιθανό να δώσουν αίμα μέσα στους επόμενους 6 μήνες. Αντίθετα, όσο λιγότερο θετικές είναι οι στάσεις για την αιμοδοσία, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να δώσουν αίμα μέσα στους επόμενους 6 μήνες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, οδηγούν επίσης, στην επιβεβαίωση της δεύτερης ερευνητικής υπόθεσης με τις στάσεις να συσχετίζονται θετικά με τα κίνητρα της αιμοδοσίας, σε όλες τις διαστάσεις των δύο κλιμάκων. Τα κίνητρα αιμοδοσίας αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της γνωστικής, αλλά και της συναισθηματικής στάσης, προβλέποντας το 21.1% της μεταβλητότητας της γνωστικής στάσης και το 27.6% της μεταβλητότητας της συναισθηματικής στάσης. Τα κίνητρα ηθικού καθήκοντος και αισθήματος αυτοεκτίμησης προβλέπουν αυξημένο επίπεδο γνωστικής και συναισθηματικής στάσης.

Τέλος, η ανάλυση επιβεβαιώνει και την τρίτη ερευνητική υπόθεση, αφού καταγράφηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας σε όλες τις διαστάσεις τους και της πρόθεσης δωρεάς αίματος στο μέλλον. Τα κίνητρα αιμοδοσίας αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της πρόθεσης αιμοδοσίας με τις δύο διαστάσεις του αλτρουισμού/ενσυναίσθησης και του ηθικού καθήκοντος να προβλέπουν το 24% της μεταβλητότητας της πρόθεσης αιμοδοσίας.

Σε παρόμοια αποτελέσματα έχουν καταλήξει προηγούμενες έρευνες στην εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία, δείχνοντας άμεση θετική συσχέτιση μεταξύ των στάσεων και της πρόθεσης αιμοδοσίας (Saha & Chandra, 2018). Οι θετικές στάσεις για την αιμοδοσία

αποτελούν βασικό προγνωστικό παράγοντα της δωρεάς αίματος και της πρόθεσης δωρεάς και επαναδωρεάς αίματος, ενώ αντιθέτως οι αρνητικές στάσεις αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στην υιοθέτηση εθελοντικής συμπεριφοράς. Οι θετικές στάσεις σημαίνουν ότι τα άτομα διαμορφώνουν θετικά συναισθήματα και αξιολογούν θετικά την αιμοδοσία ως πράξη, ενισχύοντας την πρόθεση τους να δώσουν αίμα (Ferguson & Lawrence, 2016).

Κεφάλαιο 7^ο: Συμπεράσματα και Προτάσεις

Η μελέτη των κινήτρων και των στάσεων των ατόμων απέναντι στην αιμοδοσία, είναι σημαντικές για την κατανόηση της συμπεριφοράς των εθελοντικών δοτών αίματος, αλλά και αυτών που μέχρι σήμερα δεν έχουν δώσει εθελοντικά αίμα. Η σημασία αυτή απορρέει από τη μείωση της προσφοράς αίματος παγκοσμίως και παράλληλα από την αυξημένη ζήτηση για αίμα. Στο πλαίσιο αυτό οι αρχές υγείας των χωρών αλλά και οι υπηρεσίες αιμοδοσίας μπορούν να επιτύχουν μια σταθερή ή αυξανόμενη παροχή αίματος, εφόσον κατανοήσουν τη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στην αιμοδοσία, και εφαρμόσουν αποτελεσματικές στρατηγικές προσέλκυσης νέων και διατήρησης υφιστάμενων αιμοδοτών.

Στην εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία, ο αλτρουισμός αποτελεί το βασικό κίνητρο και οι περισσότεροι δωρητές έχουν την επιθυμία να βοηθήσουν κάποιον και να κάνουν κάτι σημαντικό για την κοινωνία, δίνοντας αίμα. Συνήθως έχουν επίσης θετικές στάσεις για την αιμοδοσία, οι οποίες επηρεάζουν και τη πρόθεση τους να παραμείνουν τακτικοί δωρητές αίματος και στο μέλλον, έχοντας επίσης τη δυνατότητα να επηρεάσουν και τις συμπεριφορές των ατόμων από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Φαίνεται παράλληλα πως οι συστάσεις από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον αποτελούν τη βασική πηγή πληροφόρησης για τους εθελοντές αιμοδότες την πρώτη φορά που έδωσαν αίμα. Ωστόσο, είναι σημαντικές και οι στρατηγικές προσέλκυσης και μάρκετινγκ που εφαρμόζουν οι υπηρεσίες και τα κέντρα αιμοδοσίας για την προσέλκυση αιμοδοτών.

Τα παραπάνω αποτελέσματα έχουν σημαντικές πρακτικές συνέπειες για τις αρχές υγείας και τις στρατηγικές ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και προσέλκυσης αιμοδοτών. Επικοινωνιακά μηνύματα που σχετίζονται με τις αξίες του εθελοντισμού και της αλληλεγγύης μπορούν να προσελκύσουν εθελοντές αιμοδότες να δίνουν πιο τακτικά αίμα ή να τους υπενθυμίζουν να δίνουν αίμα. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα πρέπει επίσης να δώσουν σημασία στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν, από την άποψη της πρόσβασης, της συμπεριφοράς του προσωπικού, των ωρών λειτουργίας, των χρόνων αναμονής και της δημιουργίας ενός άνετου περιβάλλοντος, ώστε να διατηρούν ικανοποιημένους τους χρήστες τους.

Καθώς το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείτο κυρίως από εθελοντές αιμοδότες και τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι ήδη συμβάλλουν σε μια σταθερή παροχή

αίματος, θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθούν στο μέλλον τα κίνητρα και οι στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία, άλλων ομάδων του πληθυσμού, όπως π.χ. αιμοδοτών που έδωσαν μία μόνο φορά αίμα και δεν επέστρεψαν ή ατόμων που δεν έχουν ποτέ δώσει αίμα. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών θα ήταν χρήσιμα για τη διαμόρφωση στρατηγικών μάρκετινγκ και τη προσέλκυση και άλλων ατόμων στην εθελοντική αιμοδοσία.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Abbasi, R. A., Maqbool, O., Mushtaq, M., Aljohani, N. R., Daud, A., Alowibdi, J. S., & Shahzad, B. (2018). Saving lives using social media: Analysis of the role of twitter for personal blood donation requests and dissemination. *Telematics and Informatics*, 35(4), 892-912.

Abolghasemi, H., Hosseini-Divkalayi, N. S., & Seighali, F. (2010). Blood donor incentives: A step forward or backward. *Asian journal of transfusion science*, 4(1), 9.

Ajmani P.S. (2020) Autologous Blood Transfusion. In: Immunohematology and Blood banking. Springer, Singapore.

Alanzi, T., & Alsaeed, B. (2019). Use of social media in the blood donation process in Saudi Arabia. *Journal of blood medicine*, 10, 417.

Alves H.M., Galan-Ladero M.M. (2019) Theoretical Background: Introduction to Social Marketing. In: Galan-Ladero M., Alves H. (eds) Case Studies on Social Marketing. Management for Professionals. Springer, Cham.

Andreasen, A. R. (1994). Social marketing: Its definition and domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13(1), 108–114.

Andreev, N., Pencheva, T., Ribagin, S., & Atanassov, K. (2018, September). Generalized Net Model of Blood Donation Processes. In *International Workshop on Intuitionistic Fuzzy Sets and Generalized Nets* (pp. 147-154). Springer, Cham.

Arango P. (2018) *Motivation: Introduction to the Theory, Concepts, and Research*. In: Orellana García P., Baldwin Lind P. (eds) Reading Achievement and Motivation in Boys and Girls. Literacy Studies (Perspectives from Cognitive Neurosciences, Linguistics, Psychology and Education), vol 15. Springer, Cham.

Bagot, K. L., Murray, A. L., & Masser, B. M. (2016). How can we improve retention of the first-time donor? A systematic review of the current evidence. *Transfusion medicine reviews*, 30(2), 81-91.

Barreto, A. M. (2019). Personal traits behind the intention to Donate Blood. *Media & Jornalismo*, 19(34), 193-206.

- Barrett, R., Heddle, N., Kirpalani, H., Moore, R. G., Arnold, E., Shah, P. S., & Staines, A. (2011). 'Someone else's blood': directed blood donation for neonatal transfusion and parental perceptions of risk. *Journal of Risk Research*, *14*(7), 837-845.
- Basil D.Z. (2019) The Big Picture in Social Marketing. In: Basil D., Diaz-Meneses G., Basil M. (eds) *Social Marketing in Action*. Springer Texts in Business and Economics. Springer, Cham.
- Bednall, T. C., & Bove, L. L. (2011). Donating blood: a meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents. *Transfusion medicine reviews*, *25*(4), 317-334.
- Beerli-Palacio, A., & Martín-Santana, J. D. (2015). How to increase blood donation by social marketing. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, *12*(3), 253-266.
- Beliën, J., & Forcé, H. (2012). Supply chain management of blood products: A literature review. *European Journal of Operational Research*, *217*(1), 1-16.
- Blundell, J. (1828) Observations on transfusion of blood by Dr. Blundell with a description of his gravitator. *Lancet*, ii, 321±324.
- Bove, L., Chmielewski, D., Neville, B. A., Lei, J., & Nagpal, A. (2021). What kind of donor are you? Uncovering complexity in donor identity. *Psychology & Marketing*, *38*(1), 70-85.
- Buyx, A. M. (2009). Blood donation, payment, and non-cash incentives: classical questions drawing renewed interest. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, *36*(5), 329-339.
- Carver, A., Chell, K., Davison, T. E., & Masser, B. M. (2018). What motivates men to donate blood? A systematic review of the evidence. *Vox sanguinis*, *113*(3), 205-219.
- Castillo, B., Dasgupta, A., Klein, K., Tint, H., & Wahed, A. (2018). *Transfusion Medicine for Pathologists: A Comprehensive Review for Board Preparation, Certification, and Clinical Practice*.
- Chell, K., Russell-Bennett, R., & Smith, G. (2015). Encouraging others to donate: The importance of social context for positive word-of-mouth communication. In *World Social Marketing Conference*, Sydney, Australia.

Chell, K., Davison, T. E., Masser, B., & Jensen, K. (2018). A systematic review of incentives in blood donation. *Transfusion*, 58(1), 242-254.

Cohen L., Manion L. & Morrison K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο

Conner, M., Godin, G., Sheeran, P., & Germain, M. (2013). Some feelings are more important: Cognitive attitudes, affective attitudes, anticipated affect, and blood donation. *Health Psychology*, 32(3), 264. (ΜέροσΔ)

Davies, K. (2016). The Missing Type campaign. *British Journal of Nursing*, 25(17), 948-948.

Evans, R., & Ferguson, E. (2014). Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology. *Vox sanguinis*, 106(2), 118-126.

Ferguson, E., & Lawrence, C. (2016). Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach. *ISBT Science Series*, 11(S1), 148-157.

Ferguson, E., & Lawrence, C. (2019). Altruistic and warm-glow motivations: Differentiating first time from repeat donors. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 26(4).

Ferguson, E., Dorner, L., France, C. R., France, J. L., Masser, B., Lam, M., ... & Scerri, J. (2018). Blood donor behaviour, motivations and the need for a systematic cross-cultural perspective: the example of moral outrage and health-and non-health-based philanthropy across seven countries. *ISBT Science Series*, 13(4), 375-383.

Ferguson, E., Hill, A., Lam, M., Reynolds, C., Davison, K., Lawrence, C., & Brailsford, S. R. (2020). A typology of blood donor motivations. *Transfusion*, 60(9), 2010-2020.

Flanagan, P. (2020). Blood Donation–Incentives and Inducements: where to draw the line?. *ISBT Science Series*, 15(1), 19-22.

France, C. R., France, J. L., Carlson, B. W., Himawan, L. K., Kessler, D. A., Reboza, M. & Fox, K. R. (2017). A motivational interview promotes retention of blood donors with high internal motivation. *Transfusion*, 57(10), 2433-2439.

García-De los Salmones M.M., Pérez A. (2019) How to Promote Blood Donation? The Case of the Blood Donor Association of Cantabria (Spain). In: Galan-Ladero M., Alves H. (eds) Case Studies on Social Marketing. Management for Professionals. Springer, Cham.

- Garraud, O., & Tissot, J. D. (2016). Blood donation and/or donated blood acceptance: the different stakeholders' ethical considerations. *Ethics, Medicine and Public Health*, 2(2), 213-219.
- Garraud, O., & Tissot, J. D. (2018). Blood and blood components: from similarities to differences. *Frontiers in medicine*, 5, 84-90.
- Gemelli, C. N., Thijsen, A., Karki, S., Davison, T. E., Irving, D. O., & Wright, S. T. (2018). Demographic and health profile of older Australian blood donors: results from the Extended Donor Vigilance data linkage study (EDV: Link). *ISBT Science Series*, 13(4), 412-420.
- Giangrande, P. L. (2000). The history of blood transfusion. *British Journal of Haematology*, 110(4), 758-767.
- Goette, L., & Stutzer, A. (2020). Blood donations and incentives: Evidence from a field experiment. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 170, 52-74.
- Gomes, M. J., Nogueira, A. J., Antão, C., & Teixeira, C. (2019). Motivations and attitudes towards the act of blood donation among undergraduate health science students. *Transfusion and Apheresis Science*, 58(2), 147-151.
- Goodnough, L. T. (2005). Autologous blood donation. *Anesthesiology Clinics of North America*, 23(2), 263-70.
- Greffin, K., Schmidt, S., Schönborn, L., & Muehlan, H. (2021). "Blood for Blood"? Personal Motives and Deterrents for Blood Donation in the German Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4238-4249
- Hartmann, P., Eisend, M., Apaolaza, V., & D'Souza, C. (2017). Warm glow vs. altruistic values: How important is intrinsic emotional reward in proenvironmental behavior?. *Journal of Environmental Psychology*, 52, 43-55.
- Healy J., Murphy M. (2017) Social Marketing: The Lifeblood of Blood Donation?. In: Campbell C.L. (eds) The Customer is NOT Always Right? Marketing Orientations in a Dynamic Business World. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science. Springer, Cham
- Heckhausen H. (2018) Historical Trends in Motivation Research. In: Heckhausen J., Heckhausen H. (eds) *Motivation and Action*. Springer, Cham.

Hillyer, C.D., Shaz, B.H., et al. (Eds.), 2009. *Transfusion Medicine and Hemostasis: Clinical and Laboratory Aspects*. Elsevier, Philadelphia

Irving, A. H., Harris, A., Petrie, D., Mortimer, D., Ghijben, P., Higgins, A., & McQuilten, Z. (2020). A systematic review and network meta-analysis of incentive-and non-incentive-based interventions for increasing blood donations. *Vox sanguinis*, 115(4), 275-287.

Jones, H.W. & Mackmul, G. (1928) The influence of James Blundell on the development of blood transfusion. *Annals of Medical History*, 10, 242±248.

Kaadan, A. N., & Angrini, M. (2009). Blood transfusion in history. *Journal of the International Society for the history of Islamic Medicine*. 62-66

Kessler, D. A. (2013). Blood Donor, Donation Process and Technical Aspects of Blood Collection. In *Transfusion Medicine and Hemostasis* (pp. 37-44). Elsevier.

Khomenko, L. M., Saher, L. Y., & Polcyn, J. (2020). Analysis Of The Marketing Activities In The Blood Service: Bibliometric Analysis.

Kleinman, S., King, M. R., Busch, M. P., Murphy, E. L., & Glynn, S. A. (2012). The National Heart, Lung, and Blood Institute retrovirus epidemiology donor studies (Retrovirus Epidemiology Donor Study and Retrovirus Epidemiology Donor Study-II): twenty years of research to advance blood product safety and availability. *Transfusion medicine reviews*, 26(4), 281-304.

Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 35(3), 3–12.

Kranenburg, F. J., Kreuger, A. L., Arbous, M. S., Laeijendecker, D., & van Kraaij, M. G. (2017). The effect of World Blood Donor Day on digital information seeking and donor recruitment. *Transfusion*, 57(10), 2458-2462.

Kuehn, B. (2019). Widespread blood shortages threaten global public health. *JAMA*, 322(23), 2276-2276.

Lacetera, N., Macis, M., & Slonim, R. (2013). Economic rewards to motivate blood donations. *Science*, 340(6135), 927-928.

- Lahtinen, V., Dietrich, T., & Rundle-Thiele, S. (2020). Long live the marketing mix. Testing the effectiveness of the commercial marketing mix in a social marketing context. *Journal of Social Marketing*.
- Lee, S. J., & Lina Kim, H. (2018). Roles of perceived behavioral control and self-efficacy to volunteer tourists' intended participation via theory of planned behavior. *International Journal of Tourism Research*, 20(2), 182-190.
- Legault L. (2016) Intrinsic and Extrinsic Motivation. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham
- M'Sallem, W. (2021). Role of motivation in the return of blood donors: mediating roles of the socio-cognitive variables of the theory of planned behavior. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 1-14.
- Makin, J. K., Francis, K. L., Polonsky, M. J., & Renzaho, A. (2019). Interventions to increase blood donation among ethnic/racial minorities: a systematic review. *Journal of environmental and public health*, 2019.
- Mammen, J. J., & Asirvatham, E. S. (2020). The demand and supply of blood in India. *The Lancet Haematology*, 7(2), e94.
- Mannell R. (2014) Motivation. In: Michalos A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht.
- Martin, S., Greiling, D., & Leibetseder, N. (2019). Effects of word-of-mouth on the behavior of Austrian blood donors: a case study of the Red Cross Blood Donation Service. *Health promotion international*, 34(3), 429-439. (Μέρος E)
- Martín-Santana, J. D., Beerli-Palacio, A., & Romero-Domínguez, L. (2020). Recruitment strategies: non-donor segmentation based on intrinsic and extrinsic stimuli. *Vox sanguinis*, 115(1), 47-59.
- Martín-Santana, J. D., Reinares-Lara, E., & Reinares-Lara, P. (2018). Using radio advertising to promote blood donation. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 30(1), 52-73.
- Melián-Alzola, L., & Martín-Santana, J. D. (2020). Service quality in blood donation: satisfaction, trust and loyalty. *Service Business*, 14(1), 101-129.
- Meurrens, J., Steiner, T., Ponette, J., Janssen, H. A., Ramaekers, M., Wehrlin, J. P. & Deldicque, L. (2016). Effect of repeated whole blood donations on aerobic capacity and

hemoglobin mass in moderately trained male subjects: a randomized controlled trial. *Sports medicine-open*, 2(1), 1-12.

Misje, A. H., Bosnes, V., Gåsdal, O., & Heier, H. E. (2005). Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox sanguinis*, 89(4), 236-244. (ΜέροσΓ)

Mohammed, S., & Essel, H. B. (2018). Motivational factors for blood donation, potential barriers, and knowledge about blood donation in first-time and repeat blood donors. *BMC hematology*, 18(1), 1-9.

Mugion, R. G., Pasca, M. G., Di Di Pietro, L., & Renzi, M. F. (2021). Promoting the propensity for blood donation through the understanding of its determinants. *BMC health services research*, 21(1), 1-20.

Murtagh, C. M., & Katulamu, C. (2021). Motivations and deterrents toward blood donation in Kampala, Uganda. *Social Science & Medicine*, 272, 113681.

Myers D., Collins R. (2020). Blood donation. Start Pearls

Padilla-Garrido, N., Fernández-Herrera, M. D., Aguado-Correa, F., & Rabadán-Martín, I. (2021). Motivators, barriers and communication channels for blood donation in relation to students at a university in Spain. *Transfusion and Apheresis Science*, 103270.

Patel, E. U., Bloch, E. M., Grabowski, M. K., Goel, R., Lokhandwala, P. M., Brunker, P. A. & Tobian, A. A. (2019). Sociodemographic and behavioral characteristics associated with blood donation in the United States: a population-based study. *Transfusion*, 59(9), 2899-2907.

Raivola, V. (2020). The gift of life—does it apply to donation for research?. *ISBT Science Series*, 15(1), 11-18.

Ramezani, R., & Behboodi, Z. (2017). Blood supply chain network design under uncertainties in supply and demand considering social aspects. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 104, 69-82.

Roberts, N., James, S., Delaney, M., & Fitzmaurice, C. (2019). The global need and availability of blood products: a modelling study. *The Lancet Haematology*, 6(12), e606-e615.

Robertson, O. H. (1918). Transfusion with preserved red blood cells. *British medical journal*, 1(2999), 691.

Romero-Domínguez, L., Martín-Santana, J. D., Sánchez-Medina, A. J., & Beerli-Palacio, A. (2019). Lines of scientific research in the study of blood donor behavior from a social marketing perspective. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 1-52.

Romero-Domínguez, L., Martín-Santana, J. D., Sánchez-Medina, A. J., & Beerli-Palacio, A. (2021). Blood donation barriers: How does donor profile affect them?. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 1-18.

Sachdev, S., Mittal, K., Patidar, G., Marwaha, N., Sharma, R. R., Duseja, A. K., ... & Arora, S. K. (2015). Risk factors for transfusion transmissible infections elicited on post donation counselling in blood donors: need to strengthen pre-donation counselling. *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*, 31(3), 378-384.

Saha, S., & Chandra, B. (2018). Understanding the underlying motives and intention among Indian blood donors towards voluntary blood donation: A cross-sectional study. *Transfusion Clinique et Biologique*, 25(2), 109-117.

Sereti, C., Baka, M., Apostolidou, I., Koutsoubos, N., Seretis, A., & Theodoratou, M. (2021). Incentives and limitations of Greek blood donors: Application of the Health Belief Model in the design of recruiting strategies. *Health Psychology Research*, 24533.

Shaz, B. H., & Hillyer, C. D. (Eds.). (2013). *Transfusion medicine and hemostasis: clinical and laboratory aspects*. 2nd Ed, Elsevier, San Diego

Shaz, B. H., Hillyer, C. D., & Karp, J. K. (2014). *Blood Products. Reference Module in Biomedical Sciences*, Elsevier, Philadelphia

Shyamala, V. (2014). Factors in enhancing blood safety by nucleic acid technology testing for human immunodeficiency virus, hepatitis C virus and hepatitis B virus. *Asian journal of transfusion science*, 8(1), 13.

Sümnig, A., Feig, M., Greinacher, A., & Thiele, T. (2018). The role of social media for blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*, 58(10), 2257-2259.

Sundermann, L. M., Boenigk, S., & Willems, J. (2017). Under blood pressure—differentiated versus undifferentiated marketing to increase blood donations. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 14(3), 321-340.

- Tan, C. (2009). Donor management: social marketing, maintenance and trust. *ISBT Science Series*, 4(n2), 276-280.
- Tey, Y. S., Arsil, P., Brindal, M., Lee, S. K., & Teoh, C. T. (2020). Motivation structures of blood donation: a means-end chain approach. *International journal of health economics and management*, 20(1), 41-54.
- Thompson, K. D. (2020). A Penny for Your Clots? Examining Tax Incentives for Whole Blood Donation under FDA Guidelines. *Food & Drug LJ*, 75, 88.
- Tissot JD., Garraud O., Lefrère JJ., Osselaer JC. (2014) Donation: Blood. In: ten Have H. (eds) Encyclopedia of Global Bioethics. Springer, Cham.
- Townsend, M., & Shaikh, S. (2019). Blood Donation. *Transfusion Medicine and Hemostasis*, 31–38. Elsevier
- Trovão, A. C. G. B., Zucoloto, M. L., & Martinez, E. Z. (2020). Development of a blood donor satisfaction questionnaire (BDSQ). *Hematology, transfusion and cell therapy*, 42, 333-340.
- Ugwu, N. I., Uneke, C. J., Ugwu, C. N., Oti, W. J. O., Agbo, U. N., & Akamike, I. C. (2020). Effect of blood donor educational intervention on the knowledge and attitude towards voluntary blood donation among Medical students at a Nigerian University. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 61(3), 163.
- Wiwattanakulvanid, P., & Oo, A. C. (2021). Influencing factors and gaps of blood donation knowledge among university and college students in Myanmar: a cross-sectional study. *Journal of Health Research*.
- Waheed, U., Wazeer, A., Saba, N., & Qasim, Z. (2020). Effectiveness of WhatsApp for blood donor mobilization campaigns during COVID-19 pandemic. *ISBT Science Series*, 15(4), 378-380.
- Wasserman T., Wasserman L. (2020) Introduction. In: Motivation, Effort, and the Neural Network Model. Neural Network Model: Applications and Implications. Springer, Cham.
- Williams, L. A., Sun, J., & Masser, B. (2019). Integrating self-determination theory and the theory of planned behaviour to predict intention to donate blood. *Transfusion Medicine*, 29, 59-64.

Zeigler-Hill V., Shackelford T.K. (2020). Motives, In Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Springer, Cham.

Ηλεκτρονική

American Red Cross, (2019). Red Cross Campaign Motivates Nearly 300,000 Blood Donors to Fill Missing Types for Patients in Need. Διαθέσιμο από <https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/press-release/2019/red-cross-campaign-motivates-nearly-300000-blood-donors-to-fill-missing-types-for-patients-in-need.html>

AABB (American Association of Blood Banks). Standards for Blood Banks and Transfusion Services. Διαθέσιμο από <https://marketplace.aabb.org/ebusiness/Default.aspx?TabID=251&productId=14626539>

Canadian Blood Services, (2021). Perioperative autologous blood donation and directed donation. Διαθέσιμο από <https://www.blood.ca/en/node/999163>

European Commission, (2015). *An EU -wide overview of the market of blood, blood components and plasma derivatives focusing on their availability for patients*. Creative Ceutical Report, revised by the Commission to include stakeholders' comments. Διαθέσιμο από https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/20150408_cc_report_en.pdf

European Commission, (2015). *An EU -wide overview of the market of blood, blood components and plasma derivatives focusing on their availability for patients*. Creative Ceutical Report, revised by the Commission to include stakeholders' comments. Διαθέσιμο από https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/20150408_cc_report_en.pdf

HSA, (2021). Blood. Facts and Figures. Διαθέσιμο από <https://www.hsa.gov.sg/blood-donation/blood-facts-and-figures>

ISBT (2020). Code of Ethics. Διαθέσιμο από <https://www.isbtweb.org/about-isbt/code-of-ethics>

NHS (2017). How the NHS and WCRS got the world talking and giving blood. Διαθέσιμο από <https://www.campaignlive.co.uk/article/nhs-wcrs-world-talking-giving-blood/1424734>

Rao S.K. (2007). *Safe Blood Starts With Me*. National AIDS Control Organisation & Ministry of Health and Family Welfare. Government of India. Διαθέσιμο από <http://naco.gov.in/sites/default/files/voluntary%20blood%20donation.pdf>

Stanford Blood Center, (2017). Directed Blood donation Information. Διαθέσιμο από https://stanfordbloodcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/03-F09Form_DirectedDonationInfoSheet.pdf

WHO (2018). Who can give blood. Διαθέσιμο από <https://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2018/who-can-give-blood>

WHO (2020). Blood safety and availability. Διαθέσιμο από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>

World Health Organization. (2017). *Blood safety and availability*. Διαθέσιμο από <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>

World Health Organization. (2019). Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action.(2010). Διαθέσιμο από http://www.who.int/bloodsafety/publications/978_9241599696eng.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έρευνα για τα κίνητρα και τις στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια της εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Ο ρόλος της στρατηγικής του μάρκετινγκ στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών», για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, της Σχολής Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Διεξάγουμε έρευνα με σκοπό τη μελέτη των κινήτρων και των στάσεων σας απέναντι στην αιμοδοσία. Θα σας παρακαλούσαμε να αφιερώσετε λίγο από τον χρόνο σας για την συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική, ανώνυμη και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Με εκτίμηση
Τατσίδου Ξένια

ΜΕΡΟΣ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα
2. Ηλικία	<input type="checkbox"/> 18-24ετών <input type="checkbox"/> 25-34ετών <input type="checkbox"/> 35-44ετών <input type="checkbox"/> 45-54ετών <input type="checkbox"/> 55-64ετών <input type="checkbox"/> > 65 ετών
3. Επίπεδο εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/> Απόφοιτος/-ή Δημοτικού <input type="checkbox"/> Απόφοιτος/-ή Γυμνασίου <input type="checkbox"/> Απόφοιτος/-ή Λυκείου <input type="checkbox"/> Απόφοιτος/-ή ΙΕΚ <input type="checkbox"/> Απόφοιτος/-ή ΤΕΙ/ΑΕΙ <input type="checkbox"/> Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου <input type="checkbox"/> Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου
4. Οικογενειακή κατάσταση	<input type="checkbox"/> Άγαμος/-ή <input type="checkbox"/> Έγγαμος/-η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/-η <input type="checkbox"/> Χήρος/-α <input type="checkbox"/> Άλλο
5. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	<input type="checkbox"/> 1 €-1.000 € <input type="checkbox"/> 1.001€-5.000 € <input type="checkbox"/> 5.001 €- 10.000 € <input type="checkbox"/> 10.001 € – 20.000 € <input type="checkbox"/> 20.001 €-50.000 € <input type="checkbox"/> > 50.000 €
6. Επαγγελματική κατάσταση	<input type="checkbox"/> Δημόσιος/-α υπάλληλος <input type="checkbox"/> Ιδιωτικός/-ή υπάλληλος <input type="checkbox"/> Ελεύθερος επαγγελματίας <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος <input type="checkbox"/> Οικιακά <input type="checkbox"/> Φοιτητής/-τρια <input type="checkbox"/> Άνεργος/-η

ΜΕΡΟΣ Β: ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΔΩΡΕΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

1. Είστε αιμοδότης	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
2. Είστε τακτικός εθελοντής αιμοδότης;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
3. Εφόσον είστε τακτικός εθελοντής αιμοδότης, πόσο συχνά δίνεται αίμα;	<input type="checkbox"/> Πιο σπάνια από 1 φορά στα 2 χρόνια <input type="checkbox"/> 1 φορά στα 2 χρόνια <input type="checkbox"/> 1 φορά το χρόνο <input type="checkbox"/> 2 φορές το χρόνο <input type="checkbox"/> 3 φορές το χρόνο <input type="checkbox"/> 4 φορές το χρόνο
4. Ηλικία πρώτης δωρεάς αίματος	<input type="checkbox"/> 18-24ετών <input type="checkbox"/> 25-34ετών <input type="checkbox"/> 35-44ετών <input type="checkbox"/> 45-54ετών <input type="checkbox"/> 55-64ετών <input type="checkbox"/> > 65 ετών

ΜΕΡΟΣ Γ: ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Παρακαλώ αναφέρετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις σχετικά με τα κίνητρα σας για την δωρεά αίματος.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερος	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Η αιμοδοσία είναι σημαντική για εμένα	1	2	3	4	5
2. Δωρίζοντας αίμα, αισθάνομαι σημαντικός/-η στην κοινωνία	1	2	3	4	5
3. Η αιμοδοσία είναι ένας τρόπος για να κάνω καινούργιους φίλους	1	2	3	4	5
4. Ο/Η σύζυγός/σύντροφός μου πιστεύει ότι η αιμοδοσία είναι μια σημαντική πράξη	1	2	3	4	5
5. Κάθε φορά που βλέπω μια διαφήμιση για αιμοδοσία, αναπτύσσω θετικά συναισθήματα	1	2	3	4	5
6. Η αιμοδοσία είναι συνήθεια για εμένα	1	2	3	4	5
7. Η αιμοδοσία με κάνει να νιώθω καλύτερα για τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
8. Πιστεύω ότι η αιμοδοσία ωφελεί την υγεία μου	1	2	3	4	5
9. Για μένα η αιμοδοσία είναι πρωτίστως ηθικό καθήκον	1	2	3	4	5
10. Δωρίζω αίμα, επειδή αισθάνομαι συμπόνια προς τους αποδέκτες των προϊόντων αίματος	1	2	3	4	5
11. Οι φίλοι μου πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να δωρίζω αίμα	1	2	3	4	5
12. Δίνω αίμα επειδή είναι σημαντικό να βοηθάω άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5
13. Δωρίζοντας αίμα, μπορώ να εξερευνήσω τις δικές μου δυνάμεις	1	2	3	4	5
14. Δωρίζοντας αίμα, αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος/-η για τους άλλους	1	2	3	4	5
15. Δωρίζοντας αίμα, μαθαίνω μέσα από τη δική μου εμπειρία	1	2	3	4	5
16. Εάν δεν συνεισφέρω ως αιμοδότης/-τρια, κανείς άλλος δεν θα το κάνει	1	2	3	4	5
17. Η αιμοδοσία είναι ένα σημαντικό στοιχείο της προσωπικής μου ταυτότητας	1	2	3	4	5
18. Οι συνάδελφοί μου και άλλα άτομα που γνωρίζω, δίνουν μεγάλη αξία στην εθελοντική αιμοδοσία	1	2	3	4	5
19. Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δωρίζω αίμα είναι ότι λαμβάνω δωρεάν εξετάσεις αίματος	1	2	3	4	5
20. Δωρίζω αίμα όταν υπάρχει ανάγκη από έναν συγγενή/φίλο	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ Δ: ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Για κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις, παρακαλώ συμπληρώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

1. Το να δώσω αίμα, μέσα στους επόμενους έξι μήνες θα ήταν για εμένα....

α.

Πολύ κακό	Κακό	Ούτε κακό, ούτε καλό	Καλό	Πολύ καλό
1	2	3	4	5

β.

Πολύ επιβλαβές	Επιβλαβές	Ούτε επιβλαβές, ούτε ωφέλιμο	Ωφέλιμο	Πολύ ωφέλιμο
1	2	3	4	5

γ.

Πολύ δυσάρεστο	Δυσάρεστο	Ούτε δυσάρεστο, ούτε ευχάριστο	Ευχάριστο	Πολύ ευχάριστο
1	2	3	4	5

δ.

Πολύ κουραστικό	Κουραστικό	Ούτε κουραστικό, ούτε αναζωογονητικό	Αναζωογονητικό	Πολύ αναζωογονητικό
1	2	3	4	5

2. Σκοπεύω να δώσω αίμα τους επόμενους έξι μήνες.....

Καθόλου πιθανό	Ελάχιστα πιθανό	Αρκετά πιθανό	Πολύπιθανό	Σίγουρα
1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ Ε: ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

1. Την πρώτη φορά που δώσατε αίμα, ποια ήταν η πηγή από την οποία πληροφορηθήκατε για την αιμοδοσία;

Από μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς	
Από φίλους, γείτονες ή άλλες κοινωνικές επαφές	
Από άτομα στο χώρο εργασίας μου	
Μέσω συστάσεων από επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, κλπ.)	
Από μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, διαδίκτυο, αφίσες, κα.)	
Από άλλες πηγές	

2. Εφόσον πληροφορηθήκατε από μέσα μαζικής ενημέρωσης για την αιμοδοσία, ποιο ήταν το μέσο από το οποίο λάβατε πληροφόρηση;

Διαφήμιση στην τηλεόραση	
Διαφήμιση στο ραδιόφωνο	
Διαφήμιση σε αφίσες στο δρόμο	
Διαφήμιση στα κοινωνικά δίκτυα	
Ιστοσελίδες οργανισμών	
Διαφημίσεις σε άλλες ιστοσελίδες στο διαδίκτυο	

3. Πόσο συχνά έχετε την επιθυμία να συζητήσετε με άλλα άτομα, θέματα που αφορούν την αιμοδοσία;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1	2	3	4	5

4. Πόσο συχνά συστήνετε σε άλλα άτομα, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1	2	3	4	5

5. Σε ποια από τις παρακάτω ομάδες ατόμων, είναι πιο πιθανό να συστήσετε στο μέλλον, να γίνουν εθελοντές αιμοδότες;

Σε μέλη της οικογένειας ή άλλους συγγενείς	
Σε φίλους, γείτονες ή άλλα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος	
Σε συναδέλφους στην εργασία μου	
Σε άλλα άτομα	

6. Όταν δωρίζετε αίμα, πόσο σημαντικοί είναι οι παρακάτω παράγοντες για την επιλογή του κέντρου αιμοδοσίας;

	Καθόλου σημαντικός	Λίγο σημαντικός	Ουδέτερος	Σημαντικός	Πολύ σημαντικός
1. Ευκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοδοσίας	1	2	3	4	5
2. Βολικές ώρες λειτουργίας κέντρου αιμοδοσίας	1	2	3	4	5
3. Χρόνος αναμονής για αιμοδοσία	1	2	3	4	5
4. Ευχάριστο και άνετο περιβάλλον κέντρου αιμοδοσίας	1	2	3	4	5
5. Συμπεριφορά και ευγένεια προσωπικού	1	2	3	4	5

7. Πόσο ικανοποιημένος/-ή είστε συνολικά από τις υπηρεσίες που λάβατε από κέντρα αιμοδοσίας/τράπεζες αίματος/μονάδες υγείας/άλλες υπηρεσίες συλλογής αίματος, την τελευταία φορά που δώσατε εθελοντικά αίμα;

Καθόλου ικανοποιημένος/-η	Λίγο ικανοποιημένος/-η	Ουδέτερος	Ικανοποιημένος/-η	Πολύ ικανοποιημένος/-η
1	2	3	4	5