

Η πληροφόρηση των κατοίκων της περιοχής της πρωτεύουσας σε θέματα αιμοδοσίας

Ι. Χλειαουτάκης, Χ. Δαρβίρη, Χ. Τσιλιτικλής, Τ. Μανδαλάκη

Τμήμα Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας, ΤΕΙ-Αθηνών
Εργαστήριο: «Μεθοδολογία Έρευνας-Έρευνα» σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της πληροφόρησης και των προσδιοριστικών της παραγόντων σε θέματα Αιμοδοσίας. Από την έρευνα που διεξήγαγε το εργαστήριο «Μεθοδολογία Έρευνας - Έρευνα» σε θέματα Υγείας του τμήματος Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ - Αθηνών, σε τυχαίο δείγμα 809 ατόμων 9 Δήμων της περιοχής της πρωτεύουσας, προέκυψε ότι γνωρίζουν την κατάλληλη ηλικία για αιμοδοσία (7,4%), ως νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα την ηπατίτιδα Β (77,4%) και το ΣΕΑΑ (42%), ότι μετά την αιμοδοσία ίσως παρουσιαστούν συμπτώματα ζάλης στον αιμοδότη (35,2%) και ότι δεν μπορούν να αιμοδοτούν οι τοξικομανείς (89%). Ως πλέον γνωστή κατηγορία ατόμων που χρειάζονται αίμα ανέφεραν τους πολυμεταγγιζόμενους (60,4%). Στατιστικά σημαντικές διαφορές προκύπτουν από: α) το μορφωτικό επίπεδο, υπάρχει βαθμιαία αύξηση της πληροφόρησης που αντιστοιχεί στην άνοδο του μορφωτικού επιπέδου, β) το επάγγελμα, οι επιστήμονες - διανοούμενοι και οι έμποροι - εμπορεύπάλληλοι είναι περισσότερο πληροφορημένοι από τις υπόλοιπες κατηγορίες και γ) η αιμοδοτική συμπεριφορά (το μέσο άτομο αιμοδότης είναι περισσότερο πληροφορημένο από το μέσο άτομο μη αιμοδότη). Η ενημέρωση θα πρέπει να συνεχιστεί με περισσότερη έμφαση σε συγκεκριμένες οδηγίες για την ηλικία του αιμοδότη, τα νοσήματα και τις επιπτώσεις μετά την αιμοδοσία. Η ευαισθητοποίηση όλων των μελών της κοινότητας μπορεί και οφείλει να ενταθεί.

Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 1989, 6:456-459

Η παρούσα μελέτη βασίζεται στην αντίληψη ότι η αιμοδοτική συμπεριφορά σαν πράξη αλληλεγγύης προϋποθέτει τη σωστή πληροφόρηση των υποψηφίων αιμοδοτών. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται διεθνώς αφορούν στην εξειδίκευση ατόμων που θα επιφορτιστούν με την ενημέρωση του κοινού σε θέματα γύρω από τη σημα-

σία της αιμοδοσίας στην ανθρώπινη υγεία^{1,2}.

Στην χώρα μας, το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών αποτελεί την κύρια πηγή προέλευσης του αίματος^{3,4}, η οποία είναι ευκαιριακή, σύμφωνα με το χαρακτηρισμό της Ε. Ρήγα⁵. Με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, καταβάλλονται προσπάθειες προσέγγισης πληθυσμιακών κατηγοριών και ομάδων αιμοδοτών⁶, και γίνονται προτάσεις

για αποτελεσματικότερη λειτουργία του Εθνικού Δικτύου Αιμοδοσίας^{3,4} και για καλλιέργεια αιμοδοτικής συνείδησης στις διαφορετικές κοινωνικο-επαγγελματικές κατηγορίες του πληθυσμού^{7,8}. Χαρακτηριστικό είναι ότι, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση από όλες τις πλευρές, ώστε η ενημέρωση να αποτελέσει τον καθοριστικό παράγοντα ευαισθητοποίησης για εθελοντική αιμοδοσία.

Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι διπλός: α) η στατιστική παρουσίαση της πληροφόρησης του πληθυσμού για συγκεκριμένες πλευρές της αιμοδοσίας και β) η περιγραφική ανάλυση της σχέσης της ακριβούς πληροφόρησης ως προς την αιμοδοσία με σημαντικούς κοινωνικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, ο τόπος γέννησης, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και η κοινωνική πράξη προσφοράς αίματος.

Υλικό και μέθοδοι

Στα πλαίσια του εργαστηριακού μέρους του μαθήματος «Μεθοδολογία Έρευνας-Έρευνα» σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας, του τμήματος Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας του ΤΕΙ - Αθηνών, πραγματοποιήθηκε τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο 1988 κοινωνική έρευνα ευρείας έκτασης, σε πρώτη φάση σε 809 άτομα 9 Δήμων της Δ. Αττικής, με θέμα: «Πληροφόρηση, Συμπεριφορά και Ευαισθητοποίηση των κατοίκων απέναντι στην Αιμοδοσία».

Το δείγμα επιλέχθηκε από τα στοιχεία (καταλόγους και χάρτες) που διατέθηκαν από τη ΕΣΥΕ, σε δύο φάσεις: α) συστηματική κλήρωση και β) αντιπροσωπευτική δειγματοληψία ή αναλογικός καταμερισμός ως προς το μέγεθος του πληθυσμού, και το φύλο σε κάθε Δήμο⁹. Μελετήθηκαν μόνο τα άτομα ηλικίας 18-62 ετών, ηλικία που σύμφωνα με την ειδική Νομοθεσία επιτρέπει την προσφορά αίματος.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Το μέρος του ερωτηματολογίου που αφορούσε στην πληροφόρηση του πλη-

Υποβλήθηκε 8.12.89
Εγινε δεκτή 21.12.89

Πίνακας 1 Τα χαρακτηριστικά του Δειγματος (%)

Φύλο	Τόπος γέννησης	Μορφωτικό Επίπεδο	Επάγγελμα	Αιμοδοτική Συμπεριφορά	
Ανδρες	n=394 48.7	Περιοχή n=328 Αθηνών 40.5 Πρωτεύουσα n=92 Νομού 11.4	n=27 Αγγραμματοί 3.3 Λίγες τάξεις n=55 Δημοτικού n=288	Επιστήμονες n=134 Διανοούμενοι 16.6 Εμποροι-Εμπ/λληλοι 13.5 Τεχνίτες-Εργάτες n=274	n=330 Αιμοδότες 40.8 Μη Αιμοδότες 59.2
	Γυναίκες	n=415 51.3	Επαρχιακή n=156 ρόλη 19.3 n=213 Χωριό 26.3 n=20 Εξωτερικό 2.5	Απολυτήριο n=109 Δημοτικού n=13.5 Απολυτήριο Γυμνασίου n=251 Απολυτήριο 31 Λυκείου n=79 Πτυχιούχοι 9.8	Φοιτητές n=54 6.7 n=238 Οικοκυρές 29.3

θυσμού περιείχε 27 ερωτήσεις σχετικές με: α) το άτομο ως πιθανό αιμοδότη, (καταλληλή ηλικία, συχνότητα αιμοδοσίας, αναγκαίο διαστήμα αναπλήρωσης του όγκου αίματος και νόσοι που εμποδίζουν την αιμοδοσία), β) τις ενέργειες και τις ενδεχόμενες επιπτώσεις μετά την αιμοδοσία και γ) τις ομάδες που χρειάζονται αίμα. Οι συνεντεύξεις ήταν προσωπικές και διεξήχθησαν από τους φοιτητές. Επισκέπτες Υγείας, οι οποίοι με το πέρας της συνέντευξης άφηναν τα σχετικά με την αιμοδοσία ενημερωτικά φυλλάδια, ενημέρωναν τους ερωτώμενους για τις σωστές απαντήσεις και τους παρότρυναν να αιμοδοτήσουν. Θα ήταν μεγάλη παράλειψη να μην αναφέρουμε ότι πριν ξεκινήσει η έρευνα, αιμοδοτήσαν όλα τα άτομα τα οποία μετείχαν σε αυτή.

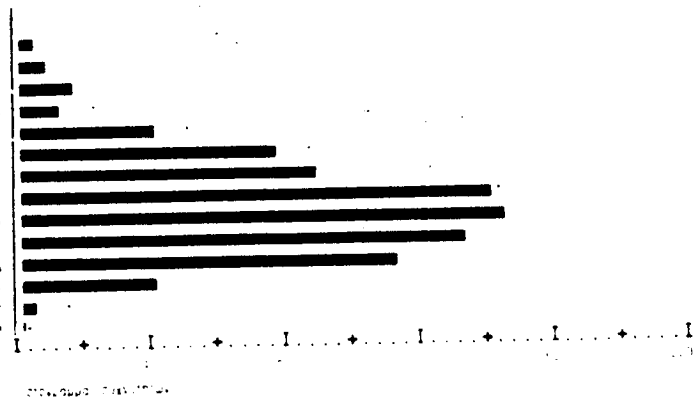
Το κοινωνιολογικό ενδιαφέρον της ανάλυσης της πληροφόρησης του πληθυσμού, μας οδήγησε, εκτός από την περιγραφική στατιστική των απαντήσεων, στη μονοσήμαντη ανάλυση διακύμανσης (ONEWAY)¹⁰, με σκοπό τον προσδιορισμό των διαφορών που εμφανίζουν οι διάφορες κοινωνικές ομάδες ως προς την «ακριβή πληροφόρηση». Αυτή προέκυψε με βάση το δείκτη που ακολουθεί:

$$\text{ακριβής πληροφόρηση} = \frac{\text{σωστές απαντήσεις}}{\text{συνόλου ερωτήσεων}} - \text{«δεν ξέρω»}$$

Αποτελέσματα

Ο μέσος κάτοικος του δείγματος των Δήμων που ερευνηθήκαν είναι πληροφορημένος για περισσότερο από τα μισά θέματα για τα οποία ερωτήθηκε. Τα 2/3 περίπου απαντούν σωστά σε 13-25 ερωτήσεις (Εικ. 1).

Συγκεκριμένα, γνωρίζουν: την κατάλληλη ηλικία για αιμοδοσία 60



Εικ. 1. Κατανομή συχνότητων των ορθών απαντήσεων

άτομα (7,4%), το απαιτούμενο διάστημα για αναπλήρωση του όγκου αίματος 237 άτομα (29,3%), την επιτρεπόμενη συχνότητα αιμοδοσίας 604 άτομα (74,7%). Ως προς τις νόσους από τις οποίες δεν πρέπει να έπασχε ή να πάσχει ο υποψήφιος αιμοδότης, δήλωσαν στο ανοιχτό μέρος της ερώτησης την Ηπατίτιδα Β 626 άτομα (77,4%), το ΣΕΑΑ 340 άτομα (42,0%) τη σύφιλη 40 άτομα (4,9%). Από το κλειστό μέρος της ερώτησης 388 άτομα (48%) σημείωσαν την ελονοσία, 265 τον τέτανο και 172 (27%) τον μελιτταίο πυρετό.

Σ' ότι αφορά στις απαιτούμενες ενέργειες και στις ενδεχόμενες συνέπειες μετά την αιμοδοσία, 702 άτομα (86,8%) γνωρίζουν ότι ο αιμοδότης πρέπει να πάρει πολλά υγρά και 285 άτομα (35,2%) ότι ίσως παρουσιάσει συμπτώματα ζάλης. Βέβαια, εδώ δηλώθηκαν και άλλες ενέργειες τις οποίες το άτομο οφεί-

λει να πράξει (κατά την γνώμη των ερωτώμενων), όπως η κατανάλωση περισσότερης τροφής (13,5%), η λήψη σιδήρου (14,5%), η ανάπαυση (22,6%), καθώς και άλλα συμπτώματα όπως, η αδυναμία (11,0%), η σεξουαλική ανικανότητα και η μειωμένη πνευματική απόδοση (3,1%).

Ως προς τις ομάδες ατόμων που χρειάζονται αίμα, δήλωσαν τους τραυματίες 148 άτομα (18,3%), τους εγχειρισμένους 176 άτομα (21,8%) και τους πολυμεταγγιζόμενους 489 άτομα (60,4%). Θεωρήθηκαν επίσης, σαν ομάδες αυτής της κατηγορίας, οι καρδιοπαθείς (12,6%), τα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια (42,0%) και τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (11,1%).

Τέλος, γνωρίζουν ότι, δεν μπορούν να αιμοδοτήσουν οι έγκυες 707 άτομα (87,4%) και οι τοξικομανείς 720 άτομα (89,0%).

Συγκρίνοντας την «ακριβή πληροφόρηση» με τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού του δείγματός μας, διαπιστώσαμε ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές προκύπτουν: α) από το μορφωτικό επίπεδο όπου υπάρχει μια βαθμιαία αύξηση της πληροφόρησης η οποία αντιστοιχεί στην άνοδο του μορφωτικού επιπέδου ($F \text{ sig.} = 0,000$), β) από το επάγγελμα: οι επιστήμονες - διανοούμενοι και οι έμποροι - εμποροϋπάλληλοι τείνουν να είναι περισσότερο πληροφορημένοι από τα άτομα των υπόλοιπων επαγγελματικών κατηγοριών ($F \text{ sig.} = 0,0039$). Οι νοικοκυρές και οι εργάτες - εργατοτεχνίτες έχουν τις χαμηλότερες επιδόσεις πληροφόρησης, γ) από την αιμοδοτική συμπεριφορά: το μέσο άτομο αιμοδότης είναι περισσότερο πληροφορημένο από το μέσο άτομο μη αιμοδότη ($F \text{ sig.} = 0,000$). Η διαφορά ως προς το φύλο ήταν απλώς ενδεικτική ($F \text{ sig.} = 0,0448$): οι άνδρες τείνουν να είναι περισσότερο πληροφορημένοι από τις γυναίκες. Σ' ότι αφορά τέλος, την ηλικία και τον τόπο γέννησης των ερωτηθέντων, φάνηκε ότι τα άτομα της ομάδας ηλικίας 40-50 ετών και τα άτομα με καταγωγή κάποια επαρχιακή πόλη τείνουν να είναι περισσότερο πληροφορημένα, οι διαφορές όμως δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Συζήτηση

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η σύγκριση των ευρημάτων μας με αυτά αντίστοιχων ερευνών. Δεν μπορέσαμε όμως να βρούμε, τόσο στην ελληνική, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, ανάλογες εργασίες και έτσι αξιολογούμε την πληροφόρηση μόνο των ατόμων που μελετήθηκαν.

Όταν εξετάζεται η πληροφόρηση του πληθυσμού σε εξειδικευμένα θέματα όπως αυτό της αιμοδοσίας που αφορά την υγεία όχι μόνο ειδικών ομάδων, αλλά όλου του πληθυσμού, δεν μπορεί παρά να τεθεί η υπόθεση ότι ανεξάρτητα από κοινωνικο-επαγγελματική κατηγορία και μορφωτικό επίπεδο, τα άτομα, ως υπεύθυνοι πολίτες οφείλουν να διαθέτουν υψηλούς δείκτες ενημέρωσης για τα θέματα αυτά.

Η έρευνα όμως έδειξε ότι, η πληροφόρηση γενικά βρίσκεται σε με-

σαία επίπεδα αν και βελτιώνεται κάπως α) με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου, β) στις επαγγελματικές κατηγορίες των επιστημόνων - διανοουμένων και των εμπόρων - εμποροϋπαλλήλων και γ) με την αιμοδοτική συμπεριφορά, αφού οι αιμοδότες γνωρίζουν περισσότερα από τους μη αιμοδότες.

Σχετικά με ορισμένες ειδικές πλευρές που εξετάζονται, ο πληθυσμός του δείγματος είναι ικανοποιητικά πληροφορημένος για: την συχνότητα αιμοδοσίας (74,7%), την ανάγκη λήψης πολλών υγρών και τα πιθανά συμπτώματα ζάλης μετά την αιμοδοσία (86,8% και 51,7% αντίστοιχα), τους πολυμεταγγιζόμενους (60,4%), ως ομάδα που χρειάζεται αίμα, την Ηπατίτιδα Β (77,4%), και την τοξικομανία ως απαγορευτικά για ένα υποψήφιο αιμοδότη. Αντίθετα, η πληροφόρηση βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα ως προς: το εύρος της ηλικίας που επιτρέπεται η αιμοδοσία (7,4%), τον χρόνο αναπλήρωσης του όγκου αίματος (29,3%), την ανάγκη αίματος από πλευράς τραυματιών και εγχειρισμένων (18,3% και 21,8% αντίστοιχα) και το ΣΕΕΑ και την σύφιλη (42% και 4,9% αντίστοιχα).

Γεγονός, πάντως, αποτελεί ότι ο πληθυσμός είναι παραπληροφορημένος και το συμπέρασμα αυτό συνάγεται από τον τύπο απαντήσεων που δίνει: για το ίδιο θέμα επιλέγει ταυτόχρονα σωστή και λανθασμένη απάντηση, όταν π.χ. δηλώνει ως ομάδες που χρειάζονται αίμα τους πολυμεταγγιζόμενους και τους καρδιοπαθείς ή για άλλο θέμα δίνει με σιγουριά την απάντησή του αγνοώντας ότι αυτή είναι λανθασμένη. Χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις, που αναφέρεται στις άσχετες απαιτούμενες ενέργειες και στις ενδεχόμενες συνέπειες μετά την αιμοληψία, π.χ. επιπτώσεις στην πνευματική ικανότητα. Όταν πρόκειται για ερώτηση ημιανοικτού τύπου, επιλέγει κάποια σωστή απάντηση από το κλειστό μέρος της ερώτησης, δίχως ταυτόχρονα να είναι σε θέση να δηλώσει και κάτι άλλο στο ανοικτό μέρος της ερώτησης, π.χ. το ΣΕΕΑ και η σύφιλη δηλώνονται σε χαμηλά ποσοστά στο κλειστό μέρος, σε αντίθεση με την ελονοσία, που αν και είναι σπάνια αρρώστια στην εποχή μας, επιλέγεται όμως από

48% ως απαγορευτική για αιμοδοσία.

Πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη ότι, οι πληροφορίες για θέματα αιμοδοσίας φθάνουν στον πληθυσμό κυρίως μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και λιγότερο από τα ειδικά έντυπα των αιμοδοτικών κέντρων ή, από ειδικές ομιλίες των υγειονομικών. Επίσης, δεν πρέπει να υποτιμηθεί η ιδέα ότι η πράξη της αιμοδοσίας, από μόνη της, δεν μπορεί παρά να προκαλεί ποικίλα συναισθήματα ανησυχίας για τις πραγματικές ή φανταστικές επιπτώσεις αυτής της ενέργειας στην υγεία, με αποτέλεσμα την αρνητική τους επίδραση στην αφομοίωση των πληροφοριών από την πλευρά του δέκτη. Η παραπάνω κατάσταση μάλλον δημιουργεί, στο ποσοστό που διαιωνίζεται, μια εσφαλμένη εικόνα του θέματος στους δέκτες των πληροφοριών. Δεν είναι έτσι τυχαίες οι απαντήσεις που δίνονται σε σημαντικά ποσοστά, στις ενέργειες που ο αιμοδότης οφείλει να κάνει μετά την αιμοδοσία: κατανάλωση περισσότερης τροφής (13,5%), λήψη σιδήρου (14,6%), ανάπαυση (22,6%), ή στις ενδεχόμενες επιπτώσεις στην υγεία του αιμοδότη: αδυναμία (12,7%), αδιαθεσία (11%), ακόμα και σεξουαλική ανικανότητα ή μειωμένη πνευματική απόδοση (3,1%). Από τον πληθυσμό του δείγματος 60% αναφέρουν ως γνωστότερη ομάδα ατόμων που έχουν ανάγκη αίματος τους πολυμεταγγιζόμενους. Αυτό ασφαλώς συνδέεται με το γεγονός ότι, τα άτομα αυτά αποτελούν μια μόνιμη οργανωμένη κατηγορία, που με τις ιδιαίτερες διαφημιστικές εκστρατείες ευαισθητοποίησης έχουν καταφέρει, τουλάχιστον, να κάνουν τον πληθυσμό να ταυτίζει την κατηγορία τους με την αιμοδοσία¹⁷. Όμως, και οι υγειονομικοί έχουν δώσει έμφαση κυρίως σ' αυτή την ομάδα και λιγότερο στις τρέχουσες απαιτήσεις που προκύπτουν από τα ατυχήματα και τις χειρουργικές και μαιευτικές επεμβάσεις.

Σ' ότι αφορά στα νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα, οι ερωτηθέντες είναι ενημερωμένοι περισσότερο ως προς την ηπατίτιδα και λιγότερο ως προς το ΣΕΕΑ, παρά την κινητοποίηση της υγειονομικής κοινότητας για πληροφόρηση του πληθυσμού που ξεκίνησε τα τελευ-

ταία χρόνια. Μπορεί να υποστηριχθεί ότι, την περίοδο που έγινε η παρούσα έρευνα (Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1988), ο πληθυσμός του δείγματος δεν είχε ακόμη συνδέσει συνειδητά, το ΣΕΕΑ με την αιμοδοσία και ότι οπωσδήποτε η κατάσταση σήμερα θα είναι διαφορετική.

Συμπερασματικά, η ενημέρωση θα πρέπει α) να συνεχισθεί με περισσότερη έμφαση σε συγκεκριμένες οδηγίες για την ηλικία, τα νοσήματα και τις επιπτώσεις μετά την αιμοδοσία, β) να απευθυνθεί σε μεγαλύτερες κατηγορίες του πληθυσμού με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, την ενεργοποίηση της υγειονομικής κοινότητας και των κοινωνικών ομάδων και βεβαίως με την προσπάθεια για ευαισθητοποίηση σε προσωπικό επίπεδο. Η δική μας εμπειρία έδειξε ότι, ο πληθυσμός επιθυμεί να πληροφορηθεί με κάθε ακρίβεια στο θέμα. Σ' αυτή την προσπάθεια σημαντικό ρόλο μπορούν να παίξουν τα Κέντρα Υγείας με τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι Επισκέπτες Υγείας, όπως επισημαίνει και η Σ. Λιάσκου¹², ως σύμβουλοι αγωγής υγείας στην οικογένεια, στο σχολείο και στον εργασιακό χώρο, γ) μεγαλύτερη αξιοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών για ενεργό συμμετοχή τους στην ευαισθητοποίηση των υπολοίπων ατόμων δημιουργώντας δίκτυα ενημέρωσης και οργάνωσης ομάδων αιμοδοτών. Βασική προϋπόθεση, για αυτό το τελευταίο, είναι, η κατάλληλη και επαρκής στελέχωση υπηρεσιών αιμοδοσίας με εξειδικευμένο προσωπικό και ιδιαίτερα με Επισκέπτες Υγείας.

Τελειώνοντας, σημειώνουμε ότι ένας από τους σκοπούς της παρούσας ερευνητικής εργασίας, ήταν η εκπαίδευση των Επισκεπτών σε θέματα Μεθοδολογίας Έρευνας για θέματα Υγείας. Θεωρήσαμε λοιπόν, ως αναγκαία προϋπόθεση για την συμμετοχή των σπουδαστών - ερευνητών στην όλη διαδικασία, να είναι οι ίδιοι αιμοδότες. Το γεγονός αυτό λειτούργησε θετικά στο στάδιο συλλογής στοιχείων, για ερευνητές και ερευνώμενους, αφού οι μεν πρώτοι είχαν συναισθηματικά ταυτιστεί με την αιμοδοτική πράξη, οι δε δεύτεροι αποκτούσαν εύκολα εμπιστοσύνη στο πρόσωπό τους, συνεργαζόντουσαν χωρίς την παραμικρή άρνηση και ζητούσαν μετά το

πέρασ της συνέντευξης πληροφορίες για τις σωστές απαντήσεις. Σε μια επόμενη φάση, θα μπορούσαν να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα αυτής της ενημέρωσης και να βγουν τα απαραίτητα συμπεράσματα για τον ειδικό αυτό τρόπο προσέγγισης του πληθυσμού.

Ευχαριστίες: Ευχαριστούμε θερμά τον Δημήτρη Πελεκανάκη, Διευθυντή στην Ε.Σ.Υ.Ε. του Τμήματος Έρευνας για το Εισόδημα, ο οποίος μας συμβούλεψε και μας επέτρεψε τη χρήση των καταλόγων και των χαρτών του τμήματός του για την κατασκευή του δείγματος της δικής μας έρευνας.

J. Chliaoutakis, C. Darviri, C. Tsiltiklis, T. Mandalaki: *Information of the residents of the Athens' district on blood donation.* Arch. Hellen. Med., 6:456-459, 1989.

Summary: *The aim of the present work is the study of information and of its determining factors on blood-donation. From the research conducted by the laboratory "Research methodology, Research on health topics" of the Health Visitors' sector of the Athens Technological Educational Institute on a fortuitous sample of 809 individuals from 9 municipalities of Athens it was found that: 7.4% know the right age for blood-donation, 77.4% know hepatitis B and 42% AIDS, as being illnesses transmitted through blood and 35.2% that after blood-donation there is a possibility of dizziness the blood donor. Finally, the best known category of individuals who need blood are the ones who need multiple blood-transfusions (60.4%) (89%) that drug addicts cannot become blood-donors. Statistically significant differences in knowledge were found related to: a) educational level. There is a gradual increase in awareness which corresponds to the increase of the educational level. b) profession. Scientists - intellectuals and merchants - shop employees are better informed compared with the rest of the categories and c) attitude towards blood-donation. The average blood-donor is better informed compared with the average non blood-donor. Updating must continue giving more emphasis to certain instructions*

concerning the blood-donor's age, diseases and side-effects after blood-donation. All members of the community can and must intensify their awareness of the need for blood donations.

Βιβλιογραφία

1. Council of Europe - Committee of Ministers: Recommendation No R (85) 9 of the Committee of Ministers to Member States on Voluntary Work in Social Welfare Activities, 21-6-1985.
2. "Use of Nursing Personnel: First Report of the WHO Expert Committee on Nursing", Nursing Services EURO Reports and Studies (22): 18, 1979.
3. Μανδάλκη Τ.: Το πρόβλημα της Αιμοδοσίας. Διαιτηρική συζήτηση, 11ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2:382, 1985.
4. Πολίτη Ν.: Το πρόβλημα της Αιμοδοσίας στον ελληνικό χώρο. Επιμορφωτικό Σεμινάριο για την αιμοδοσία. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα 23-36, 1986.
5. Ρηγα Ε.: Εθνικό Δίκτυο Αιμοδοσίας. Επιμορφωτικό Σεμινάριο για την αιμοδοσία. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 223-229, 1986.
6. Τσιταράκη Ε.: Δεκαετής πείρα στην οργάνωση αιμοδοτικών πυρηνών. Επιμορφωτικό Σεμινάριο για την αιμοδοσία. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 217-219, 1986.
7. Πιτιοδάκη Τ.: Παιδί και Αιμοδοσία - μια ψυχολογική και εκπαιδευτική προσέγγιση, «ΕΚΛΟΓΗ», (80): 7-14, 1989.
8. Δεληπαλάτς Ι.: Η Εκκλησία συμμετοχή στην ανάπτυξη της εθελοντικής Αιμοδοσίας. Επιμορφωτικό Σεμινάριο για την αιμοδοσία. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 199-206, 1986.
9. Χλίσουτάκης Ι.: Προσδιοριστικοί Παράγοντες Διαμόρφωσης Στάσεων στους κατοίκους της περιοχής της πρωτεύουσας ως προς το ΣΕΕΑ και τους προσβεβλημένους», βλ. η Δειγματοληψία, Εφηβ. Γυν. Ανοπ. Εμπην. (4): 31-39, 1989.
10. SPSS Manual, Version 3, ONE-WAY Analysis, O.R.C.O - Hellas, Athens, 1989.
11. Πολίτη Κ. και συν.: Η αντίληψη του πληθυσμού για την κοινωνική θέση του πάσχοντα από Μεσογειακή Αναιμία, Ιατρική, (55): 575-581, 1989.
12. Λιάσκου Σ.: Τεχνική Αιμοληψίας, Επιμορφωτικό Σεμινάριο για την αιμοδοσία, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 129-143, 1986.