



A.T.E.I ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

***«Γνώσεις και Πεποιθήσεις Επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων,
εργαζομένων σε νοσοκομεία σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων »***

ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:

ΝΕΟΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΝΤΑΡΔΑ ΝΤΟΝΙΑΝΑ



Υπό την Επίβλεψη: Καρτσωνάκη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Κρήτης, Νοσηλευτικής, MSc, PhD.

Ηράκλειο, Μάιος 2017

© 2017

ΝΕΟΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΝΤΑΡΔΑ ΝΤΟΝΙΑΝΑ

ALL RIGHTS RESERVE

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	v
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	vi
Περίληψη	vii
ABSTRACT	ix
Κεφάλαιο 1 ^ο	12
<i>Λωρεά Οργάνων</i>	12
<i>Μεταμόσχευση</i>	12
<i>Μεταμόσχευση: Ένα πολυδιάστατο θέμα</i>	13
<i>Η Ορθόδοξη Εκκλησία</i>	15
Κεφάλαιο 2 ^ο	22
<i>Ιστορικά Στοιχεία Μεταμοσχεύσεων</i>	22
<i>Από τη μυθολογία στη πραγματικότητα</i>	22
<i>Από το μύθο στην πραγματικότητα</i>	23
<i>Σύγχρονη εποχή των μεταμοσχεύσεων</i>	24
Κεφάλαιο 3 ^ο	28
<i>Ορισμοί, γενικές αρχές και εννοιολογική περιγραφή</i>	28
<i>Κατηγορίες Μεταμοσχεύσεων</i>	29
<i>Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων</i>	32
<i>Εγκεφαλικός θάνατος</i>	34
<i>Ορισμός</i>	34
Κεφάλαιο 4 ^ο	39
<i>Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα-Το Σύνταγμα της Ελλάδας</i>	39
<i>Νόμοι 821/1978 και 1383/1983</i>	40
<i>Νόμος 2737/1999</i>	40
<i>Νόμος 3984/2011</i>	42
Κεφάλαιο 5 ^ο	46
<i>Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μεταμόσχευση</i>	46
<i>Ο ρόλος του Νοσηλευτή ως συντονιστής η εμφάνιση στην ομάδα μεταμοσχεύσεων</i>	46
<i>Το πεδίο δραστηριοτήτων του συντονιστή μεταμοσχεύσεων</i>	47
<i>Διοικητικές και λοιπές δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων</i>	48
<i>Εκπαιδευτικές δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων</i>	48
<i>Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού προσωπικού</i> .	49

<i>Δωρεά Οργάνων και Νοσηλευτές, οι πρώτοι εξερευνητές δυνητικών δωτών</i>	50
<i>Γνώσεις και στάσεις</i>	53
<i>Γνώσεις</i>	53
<i>Στάσεις</i>	54
<i>Έρευνες σχετικά με τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών όσον αναφορά την δωρεά οργάνων</i> ...	54
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	61
<i>ΣΚΟΠΟΣ</i>	61
<i>ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ</i>	61
<i>ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ</i>	61
<i>ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ (ETHICS)</i>	62
<i>ΘΕΜΑΤΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</i>	62
<i>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ</i>	63
<i>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</i>	63
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	64
<i>Δημογραφικά στοιχεία</i>	64
<i>Στάσεις συμμετεχόντων ως προς τη δωρεά οργάνων</i>	69
<i>Γνώσεις συμμετεχόντων σχετικά με τη δωρεά οργάνων</i>	80
<i>Προσωπικές εμπειρίες συμμετεχόντων σχετικά με τη δωρεά οργάνων</i>	91
<i>Συμπερασματική Στατιστική</i>	115
<i>Συζήτηση</i>	116
<i>Συμπεράσματα – Προτάσεις</i>	119
<i>ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ</i>	120
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	121

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας οφείλουμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν στη συμπλήρωση της και όσους μας στήριξαν. Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την καθηγήτρια μας, κυρία Καρτσωνάκη Μαρία, υπό την επίβλεψη της οποίας πραγματοποιήθηκε η πτυχιακή μας εργασία, για την πολύτιμη βοήθεια της, τον ενθαρρυντικό της ρόλο, τις κατευθύνσεις και την υπομονή της κατά τη διάρκεια της παρούσας εργασίας.

Επίσης, ευχαριστούμε τους ανθρώπους που συμμετείχαν στην έρευνα, οι οποίοι απάντησαν με προθυμία το ερωτηματολόγιο μας, βοηθώντας μας έτσι, να φτάσουμε πιο κοντά στη ολοκλήρωση της εργασίας μας.

Τέλος, αναμφίβολα ευχαριστούμε πολύ τις οικογένειες μας και όλους τους δικούς μας ανθρώπους, που μας στήριξαν και κυρίως πίστεψαν σε εμάς. Η πίστη, η στήριξη και η αγάπη τους λειτούργησαν ενθαρρυντικά.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Μ.Ε.Θ. = Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ε.Ο.Μ. = Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Ε.Σ.Υ. = Εθνικό Σύστημα Υγείας

κ.α. = και άλλα

ΚΕ.ΣΥ. = Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας

Η.Π.Α. = Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Μ.Μ.Ε. = Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Π.Α.Γ.Ν.Η. = Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Μ.Τ.Ν. = Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Τ.Ε.Π. = Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Π.Ν. = Πνευμονολογική Κλινική

Μ.Ε.Θ. ΠΑΙΔ. = Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνεχής βελτίωση των τεχνικών μεταμόσχευσης δεν είναι ανάλογη με την προσφορά οργάνων και ιστών από δυνητικούς δότες, με αποτέλεσμα την έλλειψη διαθέσιμων οργάνων για μεταμόσχευση. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επεξήγηση και διευκρίνιση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου στους οικείους του δυνητικού δότη, στον προσδιορισμό πιθανών δοτών οργάνων και ιστών, καθώς και στην κατάλληλη προσέγγιση των οικογενειών για συναίνεση. Η συμμετοχή των νοσηλευτών σε αυτή την διαδικασία τους τοποθετεί σε καίρια θέση όσον αφορά το ρόλο τους στην αύξηση της προσφοράς οργάνων και ιστών για δωρεά. Γι αυτόν τον λόγο επιβάλλεται να είναι επαρκώς καταρτισμένοι και θετικά διακείμενοι απέναντι στη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση.

ΣΚΟΠΟΣ: Βασικός σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων ατόμων διάφορων ειδικοτήτων, που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα αναφορικά με την δωρεά οργάνων και ιστών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η παρούσα μελέτη είναι μια περιγραφική, συγχρονική μελέτη με ποσοτικά χαρακτηριστικά κυρίως. Το δείγμα αποτέλεσαν 62 επαγγελματίες υγείας, του ΠΑΓΝΗ που εργάζονται στα ΤΕΠ, στη ΜΕΘ παιδών, στη ΜΕΘ, στη ΜΤΝ και στην Πνευμονολογική κλινική, οι διοικητικοί υπάλληλοι του νοσοκομείου, οι εργαζόμενοι στην τεχνική υπηρεσία και οι εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων άνηκε στο γυναικείο φύλο με ποσοστό 80,6%, στην ηλικιακή ομάδα των 40-45 ετών με ποσοστό 37,1% και όλοι οι ερωτηθέντες ήταν από το προσωπικό του ΠΑΓΝΗ. Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση οι περισσότεροι ερωτώμενοι ήταν παντρεμένοι με ποσοστό 61,1%. Επιπλέον, ως επί τω πλείστον υπήρχε εργασιακή εμπειρία περισσότερα από 20 χρόνια στο 29% του δείγματος. Όσον αφορά τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη δωρεά οργάνων φαίνεται αυτή να είναι θετική με ποσοστό 91,1%.

Αναφορικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την δωρεά οργάνων και ιστών γίνεται αντιληπτό ότι είναι ελλιπής. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες

δεν είχαν προσωπική εμπειρία μεταμόσχευσης, από το συγγενικό και το φιλικό τους περιβάλλον με ποσοστό 87,1%. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού στόχου δεν έχει υπογράψει επίσημα κάρτα δότη, με ποσοστό 96,8%, καθώς δεν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση, υπάρχουν σημαντικές απορίες και χρειάζεται να σιγουρευτούν πριν περάσουν σε μία τέτοιου είδους διαδικασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη δωρεά ιστών και οργάνων είναι θετική, αλλά υπάρχει έλλειψη συμμετοχής εξαιτίας της άγνοιας για το συγκεκριμένο θέμα και της ελλιπής ενημέρωσης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, επαγγελματίες υγείας, απόψεις και στάσεις, γνώσεις, εμπειρία, ενημέρωση, κάρτα δότη.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Continuous improvement in transplantation techniques is not proportional to the supply of organs and tissues by potential donors, resulting in a lack of available organs for transplantation. Nurses play an important role in explaining and clarifying the concept of brain death to the potential donor, in identifying potential donors of organs and tissues, and in approving families for consensus. The involvement of nurses in this process places them in a critical position in their role in increasing the supply of organs and tissues for donation. That is why they must be sufficiently trained and positively involved in organ donation and transplantation.

AIM: The main objective of this final year project was to investigate the level of awareness and the viewpoints of various health specialists working in nursing institutions, with regard to organ and tissue donation.

METHODOLOGY: The current study is a descriptive, synchronous study with primarily quantitative characteristics. The test sample comprises 62 health professionals of PAGNI hospital who work at the ER, the Pediatric ICU, the ICU, the Hemodialysis Unit and the Pulmonary Clinic, as well as, members of a administrative personnel of the hospital, staff of the technical services and Red Cross volunteers who offer their services to the hospital.

RESULTS: The vast majority of participants were female (80.6%), 37.1% of which ranged between 40 to 45 years of age, while all people enquired were active personnel members of PAGNI hospital. Regarding their marital status, most participating individuals were married (61.1%). Furthermore, 29% of the sample participants had proven work experience for more than 20 years. With respect to the view of participants regarding organ donation, it seems to be positive at a percentage of 91,1% as far as the level of awareness of participants regarding organ and tissue donation is concerned, it is perceived that it is lacking.

Moreover, most of the participants did not have any personal transplantation experience from their familial and friends environment at a percentage of 87.1%. In addition, the greatest portion of the target population has not officially signed a donor's card, at a percentage of 96.8%, since the general public is insufficiently informed, has a lot of important unanswered

questions and needs to be reassured and certain, before making its final decision on the matter.

CONCLUSIONS: Although health professionals regard organ and tissue donation as positive, there is a lack of participation to this cause due to insufficient education on or even plain ignorance of, this specific subject.

KEY WORDS: tissue and organ transplantation, health professionals, view and trends, knowledge, experience, information/ education, donor's card.

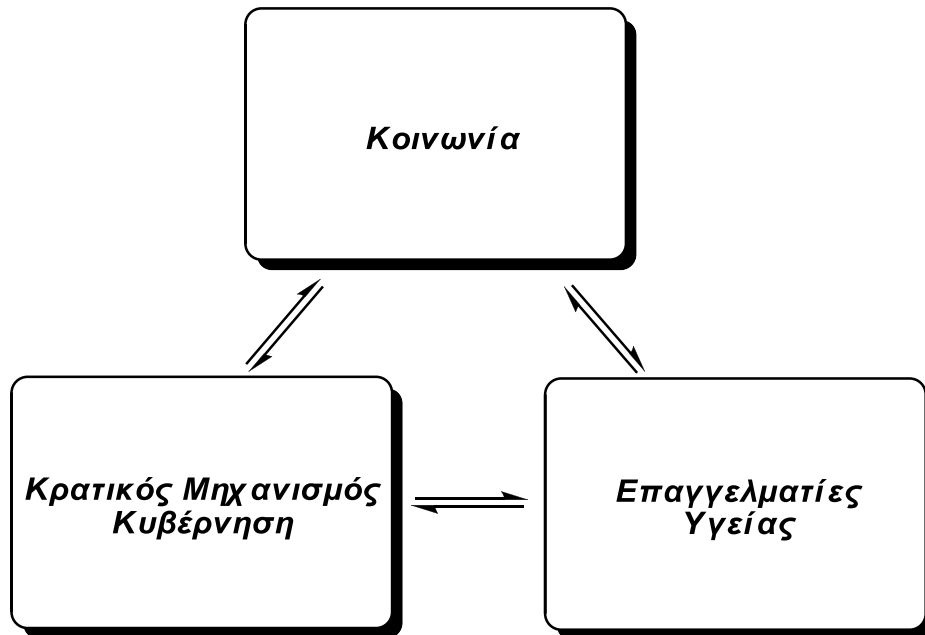


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Κεφάλαιο 1^ο

Δωρεά Οργάνων

Η δωρεά οργάνων είναι μια μοναδική κοινωνική δραστηριότητα που έχει άμεση επίδραση στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης σε ένα ευρύ φάσμα ασθενών. Η μεταμόσχευση και τα γνωστά θεραπευτικά της οφέλη δεν θα ήταν εφικτά χωρίς τη συνεργασία και την υποστήριξη των επαγγελματιών της υγείας, του κρατικού μηχανισμού – της κυβέρνησης και του συνόλου της κοινωνίας (σχήμα 1).



Σχήμα 1. Μεταμοσχεύσεις: Αλληλεπίδραση Κράτους – Κοινωνίας – Επαγγελματιών Υγείας.

Μεταμόσχευση

Μεταμόσχευση είναι μία χειρουργική επέμβαση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε ένα χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20^{ου} αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και βελτιώνει το προσδόκιμο και την ποιότητα ζωής του δέκτη.

Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης (EOM, 2014, & UNOS, 2014).

Το σύστημα δωρεάς και μεταμόσχευσης αντιπροσωπεύει μια σύνθετη πρακτική και εξαρτάται από ατομικές συμπεριφορές, κοινωνικές δομές, πολιτιστικές πρακτικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ως εκ τούτου, η στάση και η προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι προμηθεύονται τα όργανα για μεταμόσχευση, δεν θα πρέπει να περνά απαρατήρητη. Οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη ομάδα τέτοιων επαγγελματιών υγείας και είναι, ίσως, από τους πιο σημαντικούς κρίκους όσο αναφορά την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζεται ότι δεν είναι όλοι οι νοσηλευτές σε θέση να κινήσουν τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, φαίνεται πως οι ίδιοι αναγνωρίζουν ότι διαδραματίζουν ένα κρίσιμο ρόλο, βοηθώντας και υποστηρίζοντας, οι περισσότεροι, τη διαδικασία στην προσπάθεια να ενισχύσουν το προφίλ της μεταξύ του ευρύ κοινού (Πουλίση Α., 2014).

Μεταμόσχευση: Ένα πολυδιάστατο θέμα

Το πολυδιάστατο θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων και γενικότερα των μεταμοσχεύσεων, διερευνάται σε πολλά επίπεδα, από ποικίλα επιστημονικά πεδία και από διάφορους κοινωνικό-πολιτικούς φορείς.

Κυρίαρχη θέση στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων κατέχει η Ιατρική επιστήμη. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ελλάδα, γίνονται, κυρίως, από εγκεφαλικά νεκρούς δότες, που βρίσκονται σε μηχανική υποστήριξη. Σε αυτό το επίπεδο, η ιατρική επιστήμη καθορίζει το πότε επέρχεται ο θάνατος. Στην Ελλάδα, η ιατρική επιστήμη μπορεί να προχωρήσει σε αφαίρεση ιστών και οργάνων, αν έχει διαγνωστεί ο εγκεφαλικός θάνατος. Ο ρόλος της ιατρικής θεωρείται θεμελιώδης για τη φροντίδα και τη διατήρηση της ζωής, πάντα μέσα στα όρια των ανθρωπίνων δυνατοτήτων και της επιστημονικής δεοντολογίας, με δύο βασικές προϋποθέσεις:

1. Το σεβασμό του προσώπου και

2. Την ωφέλεια του συνανθρώπου

Επίσης ένα άλλο επίπεδο θεώρησης και αντιμετώπισης του προβλήματος των μεταμοσχεύσεων είναι το Θεολογικό. Οι θρησκευτικές αντιλήψεις, διαμορφώνοντας ουσιαστικά ένα αξιακό σύστημα πάνω στο οποίο βασίζονται οι επιλογές του ατόμου, επιδρούν καθοριστικά στην απόφαση για τη δωρεά οργάνων. Στα πλαίσια της γενικότερης πνευματικής τοποθέτησης της Εκκλησίας πάνω στα θέματα που αφορούν τη ζωή και το θάνατο, η οποία βασίζεται στη θεμελιώδη αρχή της αγάπης και της προσφοράς στο συνάνθρωπο, οι μεταμοσχεύσεις αντιμετωπίζονται με θετική στάση (Χόνδρου Π., 2007).

Στις γενικές αρχές της γνωμάτευσης τονίζεται ότι το κριτήριο της εκκλησιαστικής ηθικής απέναντι στα επιστημονικά θέματα γενικότερα και στις μεταμοσχεύσεις ειδικότερα είναι καθαρά πνευματικό, μακριά από τον ορθολογιστικό σχολαστικισμό, τις πολιτικές σκοπιμότητες και την εκκοσμίκευση. Η Ορθόδοξη Εκκλησία στηρίζει κάθε επιστημονικό επίτευγμα και πρακτική που συμβαδίζει με τη θεολογική παράδοση, διδασκαλία και εμπειρία, ενώ δε συναινεί σε οτιδήποτε αποβαίνει κατά της ψυχής και των πνευματικών αξιών (Πουλίση Α., 2014).

Είναι γεγονός, ότι οι περισσότερες θρησκείες, όταν έρχονται αντιμέτωπες με το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων ενδεχομένως εκφράζουν τις επιφυλάξεις και τις ανησυχίες τους για την όλο και μεγαλύτερη διείσδυση της επιστήμης σε χώρους μεταφυσικούς και δυσκολεύονται να αποδεχθούν τις σύγχρονες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής, ωστόσο δεν παραγνωρίζουν ότι η μεταμόσχευση είναι μία έντονη έκφραση αλληλεγγύης και αγάπης προς τον πλησίον. Με αυτό το επιχείρημα η πρακτική των μεταμοσχεύσεων έρχεται πιο κοντά στον κόσμο της θρησκείας και στην ουσία γίνεται αποδεκτή από αυτή. Η επίσημη άποψη των μεγαλύτερων θρησκευτικών δογμάτων είναι θετικά διακείμενη στην ιδέα της δωρεάς οργάνων. Δεν είναι λίγες όμως και οι περιπτώσεις, που εκπρόσωποι κάποιας θρησκείας έχουν κατά καιρούς εκφράσει γνώμες αντίθετες προς τις διαδικασίες μεταμοσχεύσεων. Οι δύο κύριες αιτίες που έχουν κατά τους ίδιους οδηγήσει σε αυτή την αρνητική στάση είναι αφενός ο βαθμός στον οποίο οι συγκεκριμένες χειρουργικές πρακτικές είναι αντίθετες προς το σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα και αφετέρου το αν ο εγκεφαλικός θάνατος σημαίνει απαραίτητως και το θάνατο του ανθρώπου (Χατζηνικολάου Ν., 2001).

Ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα επιχειρήματα κατά των μεταμοσχεύσεων σχετίζεται με την ίδια την έννοια του θανάτου και τον τρόπο που τον αντιλαμβάνεται ο μέσος άνθρωπος. Ο θάνατος δεν είναι μόνο ένα ιατρικό γεγονός. Αντίθετα, έχει μία έντονη συναισθηματική αλλά και μεταφυσική διάσταση, με την οποία κατά κύριο λόγο ασχολούνται οι διάφορες θρησκείες. Έτσι, αντίθετα με τον προσδιορισμό του θανάτου από την ιατρική επιστήμη, η θρησκεία αναγνωρίζει σε αυτόν κι άλλες ιδιότητες, γι' αυτό και λόγοι συνείδησης παρεμβάλλονται στην αναγνώριση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης, κι αυτό γιατί η ύπαρξη και ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου, είναι εξέχουσας σημασίας για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης κι έτσι πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη θεολογική τοποθέτηση (Κωστάκη Α., 2005).

Η Ορθόδοξη Εκκλησία

Η Ορθόδοξη Εκκλησία είχε λάβει θέση στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων μόνο έμμεσα, με συγκεκριμένες ενέργειες κάποιων επίσημων εκπροσώπων της. Κάποιοι εξ αυτών μάλιστα, ήταν δωρητές οργάνων ή και αποδέκτες δωρεάς. Μέσα από συνοδικές αποφάσεις και εγκύκλιες επιστολές των τελευταίων ετών, φαίνεται πως η Ορθόδοξη Εκκλησία αποδέχεται τις μεταμοσχεύσεις, ασφαλώς υπό όρους (Χατζηνικολάου Ν., 2001).

Σε γενικές γραμμές, εξετάζοντας τις θέσεις και τις απόψεις της, δεν είναι ούτε προτρεπτική ούτε αποτρεπτική, αλλά κατά βάση επιτρεπτική (Κωστάκη Α., 2005).

Από Κοινωνιολογική άποψη, η ύπαρξη ασθενών με νεφρική, καρδιακή, ηπατική ανεπάρκεια και άλλες ασθένειες που καταπονούν τον οργανισμό του ανθρώπου, δημιουργούν προβλήματα σε κοινωνικό επίπεδο (αδυναμία εργασίας, οικονομικές επιπτώσεις, επιβάρυνση του εγγύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος). Η προσφορά οργάνων ασφαλώς και λύνει αυτά τα προβλήματα κι αντιμετωπίζει διάφορες κοινωνικές ανάγκες, από πλευράς λήπτη. Όταν βρίσκεται ένας δότης, προσφέρεται η δυνατότητα να ζήσει ο ασθενής, αλλά και να ηρεμήσουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του υπό το πρίσμα της ψυχολογική και αλτρουιστικής θεώρησης, η αγάπη για τον συνάνθρωπο, πρέπει να οδηγεί στην αφιλοκερδή προσφορά οργάνων που επιδρά στην ψυχολογία τόσο του λήπτη όσο και της οικογένειας του δότη. Το να αισθάνεται κανείς ότι τα όργανα του παιδιού του βρίσκονται σε κάποιο άλλον άνθρωπο, και να μπορεί σ' αυτόν να βλέπει την συνέχιση της ζωής του παιδιού του, είναι

Κατά την Βιοηθική προσέγγιση, πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένοι δεοντολογικοί κανόνες μέσα από τους οποίους να εξασφαλίζεται η σωστή συνεργασία μεταξύ δότη και λήπτη. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής φαίνεται, σε γενικές γραμμές, να συμπλέει με την εκκλησία, τόσο στο ζήτημα της διεύρυνσης των δυνητικών δοτών και την πιθανή εκμετάλλευσή τους, όσο και στο θέμα της «εικαζόμενης συναίνεσης», τονίζοντας ιδιαίτερα τον αρνητικό αντίκτυπο που θα έχει στην κοινή γνώμη, με αποτελέσματα μάλλον αρνητικά παρά θετικά για το θεσμό των μεταμοσχεύσεων.

Επιπλέον, η Επιτροπή αναγνωρίζει «τον ευαίσθητο χαρακτήρα του ζητήματος, ιδίως όσον αφορά στο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων», δηλώνοντας ότι η σωστή εφαρμογή του νόμου προϋποθέτει την ανάπτυξη και σωστή λειτουργία επιμέρους κρίσιμων θεσμών, όπως αυτόν του «συντονιστή μεταμοσχεύσεων», ώστε να εξασφαλιστεί η ακεραιότητα των διαδικασιών.

Διεθνείς κανόνες διέπουν την ηθική και δεοντολογία των Μεταμοσχεύσεων, το θεμέλιο λίθο των οποίων, αποτελεί η ιδέα της δωρεάς οργάνων. Είναι διεθνώς αναγνωρισμένο ότι, η δωρεά οργάνων αποτελεί την πλέον ιερή ιατρική πράξη και επιβάλλει απόλυτο σεβασμό τόσο προς τον δότη, όσο και προς το οικογενειακό του περιβάλλον. Αν και οι νομοθεσίες οι σχετικές με θέματα μεταμοσχεύσεων οργάνων και ιστών διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων χωρών, οι Κατευθυντήριες Αρχές του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO,1991)**, καθορίζουν το γενικότερο πλαίσιο που διέπει τις μεταμοσχεύσεις σε διεθνές επίπεδο.

Επίσης, όπως είναι λογικό, στο σοβαρό ζήτημα της δωρεάς οργάνων εισέρχεται κι η Νομική επιστήμη. Αξίζει να αναφερθεί πως στην Ελλάδα το Ν.Δ. 3372/1955, ήταν η πρώτη προσπάθεια και πολύ πρωτοποριακή στη λήψη μέτρων για την οριοθέτηση των μεταμοσχεύσεων. Οριοθετήθηκαν μόνο οι μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς χιτώνα, «περί κερατοπλαστικών εγχειρήσεων», το οποίο είναι αντίστοιχο του γαλλικού νομοθετήματος του 1947, αλλά δεν εφαρμόστηκε, καθώς δεν εκδόθηκαν οι εκτελεστικές διατάξεις, με τις οποίες καθορίζονταν η σύσταση και η οργάνωση της Τράπεζας Οφθαλμών. Οπότε, δεν μπορούμε να έχουμε άποψη για το νομοθέτημα αυτό, καθώς δεν ολοκληρώθηκε η έκδοση των εκτελεστικών διατάξεων που προβλέπονταν (Αλεξάνδρα Βάρκα - Αδάμη, 1993).

Η πρώτη προσπάθεια στην Ελλάδα έγινε με το νόμο 821/1978 «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης». Ο νόμος αυτός δεν βοήθησε την αύξηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και αντικαταστάθηκε από το νόμο 1383/1983 που ήταν πληρέστερος του πρώτου και διευκόλυνε τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων (Χατζηνικολάου Ν., 2002).

Ο νόμος 821/1978, «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» αναφερόταν στην αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανό και νεκρό δότη. Στην περίπτωση ζωντανού δότη, επέτρεπε την αφαίρεση οργάνων για το σκοπό της ιατρικής διάγνωσης ή της θεραπείας αυτού ή άλλου προσώπου. Η διαδικασία που προέβλεπε ο νόμος στηριζόταν στη



συναίνεση του δότη, αφού προηγούνταν η λεπτομερής ενημέρωση αυτού για όλους τους ενδεχόμενους κινδύνους και απαιτούσε με εξαίρεση ορισμένες περιπτώσεις, όπου γινόταν δεκτή και η προφορική συναίνεση, τη γραπτή συγκατάθεσή του. Επίσης, επέτρεπε στον δότη να ορίσει τον λήπτη του μοσχεύματος (Νίκου Κ., 2009). Στην περίπτωση του νεκρού δότη όμως προβλεπόταν και η αφαίρεση όχι μόνο για θεραπευτικούς, αλλά για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς. Επιτρεπόταν η αφαίρεση μετά την επέλευση του εγκεφαλικού θανάτου, εφόσον δεν υπήρχε αντίρρηση του υποψήφιου δότη προς αυτή. Στην προκειμένη περίπτωση υιοθετούσε κατά κάποιο τρόπο την τεκμαιρόμενη συναίνεση, δηλαδή κατά βούληση οι γιατροί μπορούσαν να αφαιρέσουν όργανα μετά τη διαπίστωση του θανάτου, εφόσον δεν υπήρχε ρητή άρνηση του νεκρού ή δεν αποδεικνυόταν η εν ζωή αντίθεσή του από κάποιον τρίτο (Νίκου Κ., 2009).

Ο νόμος 1383/1983, αντικατέστησε τον προηγούμενο νόμο, με στόχο να διευκολύνει τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και να καλύψει τυχόν κενά του πρώτου αλλά να επιλύσει και τυχόν ασάφειές του. Η διαφορά του σε σχέση με τον πρώτο νόμο είναι ότι στην περίπτωση αφαίρεσης οργάνου από ζωντανό δότη, πλέον δεν υπάρχει η δυνατότητα του δότη

να ορίσει τον λήπτη του οργάνου, για την αποφυγή εμπορευματοποίησης των μεταμοσχεύσεων (Νίκου Κ., 2009).

Στην περίπτωση της μεταμόσχευσης από νεκρό δότη επιτρέπεται η μεταμόσχευση να γίνεται μόνο χαριστικά, χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Με το νόμο αυτό λαμβάνονται μέτρα για να μη δημιουργηθεί η πρακτική αγοραπωλησίας ανθρωπίνων οργάνων, που θα οδηγήσει σε ηθικώς απαράδεκτες συμπεριφορές, όπως εκμετάλλευση των αδυνάμων και απόρων ατόμων, αλλά και σε εγκληματικές ενέργειες, προκειμένου να βρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση (Παπαδημητρίου Ι., 1998). Επίσης, ο νόμος περιόρισε τη μεταμόσχευση μόνο σε περιπτώσεις που είχαν θεραπευτικό σκοπό και όχι για σκοπούς ερευνητικούς ή επιστημονικούς. Ωστόσο επιτρεπόταν μετά την επέλευση του θανάτου η αφαίρεση ιστών, οργάνων ή τμημάτων οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση για επιστημονικούς, ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς χωρίς την αναγκαιότητα ύπαρξης γραπτής ή προφορικής δηλώσεως για τη βούληση του δότη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να παίζει καθοριστικό ρόλο η γνώμη των συγγενών στην πορεία των μεταμοσχεύσεων, καθώς καλούνταν να εκφράσουν ή να υποκαταστήσουν τη βούληση του δότη (Νίκου Κ., 2009).

Ο νόμος 1383/1983 ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά την εποχή της θέσπισής του στις απαιτήσεις του συστήματος των μεταμοσχεύσεων αλλά με την πάροδο των χρόνων προέκυψαν νέα δεδομένα και κρίθηκε σκόπιμο να αντικατασταθεί με το νόμο 2737/1999, όπως αναφέρεται στην εισηγητική έκθεση του νόμου. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι η προσπάθεια έγινε για να διευκολυνθεί η προσφορά οργάνων μέσα από τη διοικητική υποστήριξη των μεταμοσχεύσεων με σύγχρονους όρους (Νίκου Κ., 2009).

Ο νόμος 2737/1999 ισχύει μέχρι και σήμερα και ρυθμίζει τα θέματα των μεταμοσχεύσεων μαζί με το νόμο 2619/1998 που κυρώνει τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, Οβιέδο 1997 (Λυντέρης Χ., 2004).

Επίσης, ο νέος κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που εμπεριέχεται στο νόμο 3418/2005, περιέχει ορισμένες διατάξεις που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις, καθώς και το πρόσθετο Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της

Αξιοπρέπειας του Ανθρωπίνου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής, (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική) απαγορεύουν την κλωνοποίηση των Ανθρωπίνων Όντων, το οποίο εγκρίθηκε με Υπουργική Απόφαση (Μ. Καϊάφα - Γκμπάντι, 2008).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Κεφάλαιο 2^ο

Ιστορικά Στοιχεία Μεταμοσχεύσεων

Από τη μυθολογία στη πραγματικότητα

Αν και η σύγχρονη ιστορία των μεταμοσχεύσεων είναι σχετικά μικρή, η ιδέα της μεταμόσχευσης τροφοδότησε πλουσιοπάροχα τη φαντασία του ανθρώπου από την αρχαιότητα (Καλλιέρη Μ. και συν, 2011). Έτσι, από την αρχή της ιστορίας υπάρχουν μύθοι που σχετίζονται με την προσθήκη ή την αντικατάσταση σωματικών στοιχείων μεταξύ ανθρώπων, ή μεταξύ ανθρώπων και άλλων ειδών. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι λάτρευαν θεούς που έφεραν κεφάλια ζώων και σώματα ανθρώπων, όπως ο Άνουβις που είχε κεφάλι τσακαλιού. Στην ελληνική μυθολογία, πλάσματα που είχαν ταυτόχρονα χαρακτηριστικά ανθρώπου και κτήνους ήταν άφθονα, οι Κένταυροι ήταν μισοί άνθρωποι και μισοί άλογα και ο Μινώταυρος είχε ανθρώπινο σώμα και κεφάλι ταύρου. Ακόμα, στον χριστιανισμό υπάρχουν πολλοί μύθοι για τα πλάσματα που κατοικούν στον Παράδεισο και την Κόλαση. Κάποιοι σοφοί διαφοροποιούσαν τους αγγέλους σε ουράνιους, που έφεραν φτερά πτηνών, και σε έκπτωτους, που είχαν φτερά νυχτερίδων. Ο διάβολος είχε κέρατα και ουρά. Όσο οι πιστοί θεωρούσαν την ασθένεια ή τον τραυματισμό να είναι κάτω από τον έλεγχο του Θεού, η αντικατάσταση, ή η αποκατάσταση ανθρώπινων μελών γινόταν μόνο υπερφυσικά.

Στην αρχαία ελληνική γραμματεία το ρήμα μεταμοσχεύω αποκτά ένα ειδικό περιεχόμενο, αφού συνδέεται αποκλειστικά με τα φυτά, εννοώντας τη μεταφύτευση και τη διασταύρωση τους με την τεχνική του μπολιάσματος (Λαΐος Κ., 2011). Η σύγχρονη έννοια της μεταμόσχευσης δεν περιγράφεται με κάποιον άλλο όρο, ούτε και εμφανίζεται με οποιοδήποτε τρόπο στα έργα των αρχαίων Ελλήνων ιατρών, καθιστώντας σαφές ότι η συγκεκριμένη ιατρική πράξη απουσίαζε από τα ιατρικά δεδομένα της αρχαιότητας. Τους ανασταλτικούς παράγοντες για το γεγονός αυτό θα μπορούσαμε να τους εντοπίσουμε στις εγγενείς αδυναμίες του πρώιμου χαρακτήρα της αρχαίας ελληνικής ιατρικής, αλλά και στην ειδική μορφή της οργάνωσης της ιατρικής και φιλοσοφικής σκέψης της εποχής. Από τη μια πλευρά, η έλλειψη ανατομικών γνώσεων, η δυσκολία της κατανόησης της λειτουργίας των διάφορων οργάνων, οι περιορισμένες δυνατότητες αλλά και επιτυχίες της χειρουργικής, οφειλόμενες σε ανεπάρκεια ικανοτήτων αλλά και σε έλλειψη εξειδικευμένων χειρουργικών

γνώσεων και εργαλείων, δημιουργούσαν ένα περιβάλλον αποτρεπτικό για την πραγματοποίηση των πολύπλοκων μεταμοσχεύσεων. Από την άλλη, η ιδέα της αντικατάστασης ενός πάσχοντος οργάνου με ένα υγιές προερχόμενο από άλλο άνθρωπο ή και ζώο, ήταν έξω από τη λογική της αρχαιότητας.

Από το μύθο στην πραγματικότητα

Η αναγκαιότητα για επιβίωση, υγιή διαβίωση και μακροζωία, με υγιή σωματικά όργανα αλλά και η προσπάθεια αντικατάστασής τους σε περίπτωση φθοράς και νόσου, συνέδεσε από την αρχή την ανθρώπινη ύπαρξη με την έννοια των μεταμοσχεύσεων (Σταυρουλάκης Ε., 2011). Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων χωρίζεται σε τρεις περιόδους.

- Στη πρώτη ανήκουν οι μεταμοσχεύσεις των μύθων, των θρύλων, των παραδόσεων και της πίστης των θρησκειών.
- Στη δεύτερη, οι πρώτες μεταμοσχευτικές πρακτικές που ανέδειξαν τα ανασκαφικά αρχαιολογικά ευρήματα,
- Στην τρίτη, οι μεταμοσχεύσεις ως επιστημονικά πλέον καταξιωμένη ιατρική εφαρμογή.

Έτσι, τη μυθολογική μεταμόσχευση κεφαλής από τον Ασκληπιό, ακολούθησαν τα ευρήματα τρυπανισμού και επούλωσης της παγκόσμιας αρχαιολογίας, αλλά και οι αναφορές της σύγχρονης κρανιοπλαστικής με αυτομόσχευμα ή βιομηχανικό αλλομόσχευμα. Στο χώρο της Οφθαλμολογίας, οι εξορυχθέντες οφθαλμοί του θεού Ωρου της αιγυπτιακής μυθολογίας μεταμοσχεύθηκαν εκ νέου από τον θεό Θώθ, όπως και οι οφθαλμοί της Αγίας Λουκίας από την Παναγία, κατά τη χριστιανική παράδοση, ενώ η πρώτη μεταμόσχευση κερατοειδούς, το 1905, από τον Eduard Zirm (1863-1944) στη Βιέννη, επανέφερε την ολική όραση στον ασθενή του.

Στον τομέα της Αιματολογίας, τη μυθολογική μετάγγιση της Μήδειας στον Αίσονα, για να καταστεί και πάλι νέος, ακολούθησαν άλλες, δια του στόματος μεταγγίσεις το Μεσαίωνα, έπειτα δε δια των αγγείων από ζώο σε άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο, από Jean-Baptiste Denis (1643-1704) και James Blundell (1791-1878) τον 17^ο και 19^ο αιώνα, ενώ σήμερα μεταγγίζονται επιτυχώς ακόμη και συμπυκνωμένα επιμέρους στοιχεία του αίματος και όχι μόνο ολικό αίμα.

Από πλευράς Ορθοπεδικής, ο Ερμής, στη μυθολογία, ανακαλύπτοντας τους κομμένους και κρυμμένους τένοντες των άνω και κάτω άκρων του Δία στη μονομαχία του με τον Τυφωέα,

τους μεταμόσχευσε με επιτυχία στον ολύμπιο Θεό, ο οποίος τελικά ανακτώντας τις δυνάμεις του κατακεραύνωσε τον Τυφωέα.

Σε θαύμα αποδίδονται οι μεταμοσχεύσεις που έκαναν ο Άγιος Μάρκος στο ακρωτηριασμένο άνω άκρο ενός στρατιώτη και η Παναγία στο ακρωτηριασμένο χέρι του Ιωάννη Δαμασκηνού από το χαλίφη της Δαμασκού.

Στα πλαίσια της σύγχρονης ιατρικής επετεύχθη η πρώτη μεταμόσχευση χειρός το Σεπτέμβριο του 1998 από το Νεοζηλανδό Clint Hallam, ενώ το 2011 είχαμε την πρώτη διεθνώς διπλή μεταμόσχευση κάτω άκρων στην Ισπανία από τον Pedro Cavadas (1965-).

Στην Οδοντιατρική, τα οδοντικά μοσχεύματα και προθέσεις των Αιγυπτίων, Ετρούσκων, Ελλήνων και Ρωμαίων έχουν να επιδείξουν μια τέλεια προσθετική τέχνη με τη βοήθεια μεταλλικού σύρματος και ιμάντων ή ταινιών από χρυσό. Διαμέσου των αιώνων, καταγράφηκαν οδοντικά μοσχεύματα από έβενο, πορσελάνη, ελαστικό κόμμι, ελεφαντοστόν μα προπάντων από πολύτιμα δόντια νεκρών στα πεδία των μαχών, για να φθάσουμε στη σύγχρονη μέθοδο των εμφυτευμάτων δια των οποίων έχουμε πλήρη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση της οδοντοφυΐας και των δύο γνάθων.

Την ίδια μακραινώνη προσπάθεια ακολούθησε η Καρδιολογία με την τεχνητή καρδιά, η Δερματολογία με τα μοσχεύματα δέρματος και οι άλλες ιατρικές ειδικότητες με τα όργανα του δικού τους πεδίου αναφοράς. Εν κατακλείδι, η μεταμόσχευση οργάνων από καταβολής του ανθρωπίνου είδους, διήλθε μέσα από μυθολογικές αναφορές, προϊστορικές πρακτικές και διαχρονικές προσπάθειες, για να καθιερωθεί πλέον σήμερα επιτυχώς από τη σύγχρονη ιατρική.

Σύγχρονη εποχή των μεταμοσχεύσεων

Η μεταμόσχευση έχει διανύσει μακρά πορεία, μέχρι να φτάσει στα σύγχρονα επιτεύγματα (Σταυρουλάκης Ε., 2011). Την εποχή του 2^{ου} Παγκόσμιου Πολέμου οι προσπάθειες εστιάστηκαν στη μεταμόσχευση του δέρματος από το Ρ. Medawar (Βραβείο Νόμπελ), οπότε έγιναν και οι πρώτες κλινικές παρατηρήσεις πάνω στην απόρριψη του μοσχεύματος. Η κατανόηση της έννοιας της ιστοσυμβατότητας αποτέλεσε σημαντικό βήμα για την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων. Το πρώτο βήμα της οποίας υπήρξε η ανακάλυψη των ομάδων του αίματος, το 1900, από τον Landsteiner.

Η επιβίωση ενός αλλομοσχεύματος εξαρτάται σημαντικά από τη συμβατότητα μεταξύ των αντιγόνων του δότη και του λήπτη. Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων αποτέλεσαν ένα από τα κεντρικά στοιχεία της ιατρικής έρευνας κατά τον 20^ο αιώνα, όπως καθίστανται αντιληπτό και από τα τρία βραβεία Νόμπελ Ιατρικής που έλαβαν ισάριθμοι ερευνητές (Barker C., Markann J., 2013; Terasaki P., 1991).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι Carrel Guthrie, Williamson και Holman επεχείρησαν πειραματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού σε σκύλους. Το πεδίο όμως των μεταμοσχεύσεων άνοιξε ο D. Huma, ο οποίος στο Πανεπιστήμιο του Harvard, ΗΠΑ, πραγματοποίησε τις πρώτες σειρές μεταμόσχευσης νεφρού σε ανθρώπους, ενός από τους οποίους επέζησε για μερικούς μήνες. Αυτομεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε επιτυχώς, το 1908, από τον A. Carrel ο οποίος πήρε το βραβείο Νόμπελ (Πουλίση Α., 2015).

Το 1954, οι Murray και Harrison στο Πανεπιστήμιο Harvard, ΗΠΑ, έκαναν την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, τοποθετώντας το νεφρό του δότη στην ελάσσονα πύελο του πανομοιότυπου διδύμου αδελφού του. Ουσιαστικά, η περίοδος των κλινικών μεταμοσχεύσεων αρχίζει από τότε, με μεταμοσχεύσεις νεφρού μεταξύ πανομοιότυπων διδύμων (Πουλίση Α., 2015).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1960, οι Shumway και Lower, εργαζόμενοι στο Πανεπιστήμιο του Stanford, ΗΠΑ, τελειοποίησαν τις χειρουργικές μεθόδους για τη μεταμόσχευση καρδιάς σε σκύλους. Ο C. Barnard στην Ν. Αφρική, μετά από παρακολούθηση του ερευνητικού προγράμματος του Πανεπιστημίου του Stanford, πέτυχε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς σε άνθρωπο, το 1967 (Πουλίση Α., 2015).

Περί τα τέλη της δεκαετίας του 1960 και αρχές 1970, ο R. Calne στη Μ. Βρετανία και ο T. Starzl στο Denver, ΗΠΑ αφού ανέπτυξαν τις τεχνικές για τη μεταμόσχευση του ήπατος σε σκύλους, τις εφάρμοσαν με επιτυχία σε ανθρώπους.

Σήμερα, είναι εφικτή η μεταμόσχευση πολλών οργάνων ταυτόχρονα, όπως ήπατος, λεπτού εντέρου και παγκρέατος μαζί ή νεφρού και παγκρέατος ή ακόμα και περισσότερων ενδοκοιλιακών οργάνων μαζί – πολυσπλαχνική μεταμόσχευση (Tzakis A., et al., 2005). Η σύγχρονη έρευνα στοχεύει στη δυνατότητα μεταμόσχευσης κυττάρων ή τμήματος ενός οργάνου αντί ολοκλήρου του οργάνου, όπως π.χ. απομονωμένων παγκρεατικών νησιδίων ή ουράς παγκρέατος αντί ολοκλήρου του παγκρέατος, απομονωμένων ηπατοκυττάρων ή ενός

λοβού αντί ολοκλήρου του ήπατος. Παράλληλα με την προαγωγή των χειρουργικών τεχνικών, οι Belzer και Collins ανακάλυψαν μεθόδους συντήρησης των μοσχευμάτων, που επέτρεψαν την ασφαλή λήψη και μεταφορά τους, ακόμα και σε μακρινές αποστάσεις.

Εξελικτικής ζωής
Εσύ; 

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Κεφάλαιο 3^ο

Ορισμοί, γενικές αρχές και εννοιολογική περιγραφή

Η μεταμόσχευση είναι η χειρουργική επέμβαση, η οποία έχει ως στόχο να μεταμφυτέψει σε ένα άτομο, τον λήπτη, ανθρώπινα όργανα ή ιστούς που προηγουμένως έχουν αφαιρεθεί από κάποιον άλλο, τον δότη. Οι δύο άνθρωποι αυτοί θα πρέπει να έχουν συμβατή γενετική ταυτότητα. Η όλη διαδικασία έχει δύο διακριτά στάδια, το πρώτο είναι η αφαίρεση από τον δότη και το δεύτερο η μεταμφύτευση στον λήπτη (Κούρτη Μ., 2002). Σύμφωνα με το νόμο 3984/2011, η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώντα ή νεκρό, έχει προορισμό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο και γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς (Νόμος 3984/2011).

Από χειρουργικής άποψης, η μεταμόσχευση είναι η επιτυχής επαναγγείωση οργάνων ή ιστών, η μεταφορά τους από ένα άτομο σε άλλο ή από το ένα τμήμα σώματος σε άλλο με στόχο την αντικατάσταση οργάνων που ασθενούν, την αποκατάσταση της λειτουργίας τους ή ακόμη και την αλλαγή της εμφάνισης (Mosby's Medical Dictionary, 2009). Όπως και όλες οι σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής, η μεταμόσχευση αρχικά ξεκίνησε ως μία πειραματική διαδικασία ανάγκης ενώ τα τελευταία χρόνια έχει καταλήξει να είναι μία τεχνολογικά εξελιγμένη ιατρική πράξη που μπορεί να προσφέρει μία καλύτερη ζωή σε ασθενείς που το έχουν ανάγκη (Μουδανίδου Σ. και συν, 2008) Ο νομικός ορισμός εστιάζει στη θεραπευτική ανάγκη που καλύπτει η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, ενώ αντίθετα στον ιατρικό ορισμό περιλαμβάνεται και η παράμετρος της αλλαγής της εμφάνισης του λήπτη. Εκτός αυτού, στον ιατρικό ορισμό περιλαμβάνεται και η πιθανότητα μεταμόσχευσης στον ίδιο άνθρωπο, από το ένα μέρος του σώματός του στο άλλο, κάτι που δεν μνημονεύεται στον νομικό ορισμό.

Η απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών και κυττάρων καθώς και η αποδοχή της ίδιας δωρεάς. Οι κανονισμοί και το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στις μεταμοσχεύσεις οργάνων ρυθμίζεται από κάθε χώρα ξεχωριστά.

Η μεταμόσχευση ιστών ή οργάνων δεν είναι πάντοτε επιτυχής, αφού πλήθος παραγόντων συμβάλλουν στην ευόδωση ή όχι της διαδικασίας. Η επιτυχία της μεταμόσχευσης κατά κύριο

λόγο εξαρτάται από την έγκαιρη αναγνώριση ενός πιθανού δότη, την εξάντληση φυσικά κάθε εναλλακτικής θεραπευτικής δυνατότητας και εφόσον αυτό δεν καταστεί δυνατό, την εφαρμογή της κατάλληλης φροντίδας ώστε τα όργανα να συντηρηθούν σε καλή κατάσταση.

Το σύστημα υγείας φαίνεται λοιπόν ότι ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τη διαχείριση και παροχή των κατάλληλων προϋποθέσεων ώστε η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων να μπορέσει να εξυπηρετήσει κάθε περίπτωση ασθενούς που έχει ανάγκη τη μεταμόσχευση, να τον βοηθήσει να βρει τον κατάλληλο και συμβατό δότη και στη συνέχεια να διατηρήσει σε καλή κατάσταση τα προς μεταμόσχευση όργανα ή τους ιστούς για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί. Η ανεπιτυχής έκβαση των μεταμοσχεύσεων, από την άλλη πλευρά, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να οφείλεται στην καθυστερημένη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου και την ανεπαρκή υποστήριξη των μοσχευμάτων.

Σε άλλες περιπτώσεις ασφαλώς συντρέχουν λόγοι βιολογικοί, όπως για παράδειγμα, είναι η απόρριψη του μοσχεύματος από το ανοσοποιητικό σύστημα του λήπτη (Mosby's Medical Dictionary, 2009). Πράγματι, η μεταμόσχευση αποτελεί ένα σπουδαίο επίτευγμα της ιατρικής επιστήμης, η οποία έπειτα από πολλές προσπάθειες και έρευνες κατόρθωσε να φτάσει στο αποτέλεσμα που σήμερα έχει. Πρόκειται για μία διαδικασία που συνέβη σταδιακά, με αργά και σταθερά βήματα. Σπουδαίο ρόλο στην άνοδο της επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων είχε η ανακάλυψη της κυκλοσπορίνης το 1977 (Γσουτσουλή Α., 2009). Το χημικό αυτό μόριο έχει ισχυρό ανοσοκατασταλτικό χαρακτήρα και μπορεί να επιτρέψει την παρατεταμένη διατήρηση των μοσχευμάτων στο σώμα του λήπτη, έτσι ώστε να μειώνει τα ποσοστά μετεγχειρητικής αποβολής. Η πρόοδος λοιπόν της επιστήμης και της χειρουργικής τεχνικής, καθώς και η μεγαλύτερη κατανόηση της ανοσοβιολογίας μπορούν να συμβάλλουν στην περαιτέρω αύξηση του συντελεστή επιτυχίας στις αφαιρέσεις και μετεμφυτεύσεις οργάνων (Κούρτη Μ., 2002).

Κατηγορίες Μεταμοσχεύσεων

Έχοντας ως κοινό παρονομαστή το μόσχευμα, ο διαχωρισμός των μεταμοσχεύσεων μπορεί να γίνει με βάση την υφιστάμενη σχέση μεταξύ του δότη και του λήπτη. Με βάση αυτή την παράμετρο, διακρίνονται συγκεκριμένες κατηγορίες μεταμοσχεύσεων.

1. Η πρώτη κατηγορία είναι τα **αυτομοσχεύματα**, τα οποία προέρχονται από τους ιστούς του ίδιου ανθρώπου. Χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο στις μεταμοσχεύσεις

δέρματος. Σε αυτή τη διαδικασία λαμβάνεται ιστός από ένα σημείο του ανθρώπινου σώματος και μεταφέρεται σε άλλο και συνεπώς ο ίδιος άνθρωπος είναι ταυτόχρονα και δότης και λήπτης. Αυτομοσχεύματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε διάφορες ιατρικές πράξεις, όπως για παράδειγμα στην αποκατάσταση βλαβών από εγκαύματα μέσω της λήψης και τοποθέτησης μοσχεύματος από άλλο τμήμα του σώματος του ασθενούς στην πάσχουσα περιοχή.

2. Η δεύτερη κατηγορία αφορά στα μοσχεύματα που αφαιρούνται **από έναν δότη και μεταφέρονται στον λήπτη**. Τα μοσχεύματα αυτά με τη σειρά τους διακρίνονται σε κατηγορίες:
 - Τα **ισομοσχεύματα** ή συγγενικά μοσχεύματα, στα οποία μεταφέρεται ιστός, ο οποίος είναι γενετικά πανομοιότυπος. Αφορά σε ζωντανούς δότες.
 - Η δεύτερη κατηγορία είναι τα **αλλομοσχεύματα**, δηλαδή μοσχεύματα, τα οποία χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά ιστών σε ανθρώπους, οι οποίοι έχουν διαφορετική γενετική σύνθεση. Μπορεί να αφορά είτε σε ζώντες είτε σε νεκρούς δότες.
 - Τέλος, υπάρχουν τα **ξενομοσχεύματα**, που αφορούν σε μεταφορές ιστών ανάμεσα σε όντα διαφορετικού είδους. Σε αυτή την κατηγορία υπάγονται τα μοσχεύματα που μεταφέρονται από κάποιο ζώο προς τον άνθρωπο (Giesen D., 1995). Στην περίπτωση χρήσης ξενομοσχευμάτων είναι πολύ μεγάλη η πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος από τον λήπτη. Στην Ελλάδα η πρώτη χρήση ξενομοσχευμάτων έγινε στις 15/01/2010 όταν για πρώτη φορά τοποθετήθηκε σε δύο ανθρώπους προσθετική καρδιακή βαλβίδα κατασκευασμένη από ίππειο – περικάρδιο (Δεβετζόγλου Ι., 2010).

Για την ευρωπαϊκή νομοθεσία, όλες οι παραπάνω περιπτώσεις είναι ίδιες και αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Η μοναδική διάκριση που αναγνωρίζει η νομοθεσία αφορά στο χρόνο επέλευσης του θανάτου του δότη οργάνων. Με βάση αυτή την παράμετρο διακρίνονται δύο κατηγορίες μεταμοσχεύσεων:

1. Η μεταμόσχευση από ζωντανό δότη και
2. Η πτωματική.

Οι ζώντες δότες είναι άτομα εν ζωή, απόλυτα υγιή και ιστοσυμβατά με το λήπτη. Μπορούν να προσφέρουν είτε ένα όργανο από αυτά που βρίσκονται διπλά στον ανθρώπινο οργανισμό, όπως είναι οι νεφροί, είτε ένα τμήμα μονήρους οργάνου, για παράδειγμα τμήμα ή λοβό του ήπατος, λοβό πνεύμονα, ακόμη και άλλο ιστό όπως είναι ο μυελός των οστών. Μπορεί να είναι συγγενείς δότες, οι οποίοι προέρχονται από την ίδια οικογένεια ή και μη συγγενείς εξ αίματος, αν και αυτοί υπάγονται σε ειδική νομοθεσία, ώστε να αποφευχθούν ηθικά ανεπίτρεπτες συναλλαγές. Έπειτα από τη διακρίβωση της ιστοσυμβατότητας των δύο πλευρών, του δότη και του λήπτη, ακολουθεί η προεγχειρητική εκτίμηση του υποψηφίου δότη κι έπειτα, αν όλα βαίνουν καλώς, η διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Τα πλεονεκτήματα των μοσχευμάτων από ζώντες δότες είναι πολλά και σημαντικά. Αρχικά, τα μοσχεύματα αυτά είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν βλάβες, όπως είναι αυτές που εμφανίζονται στη διάρκεια της συντήρησης του εγκεφαλικά νεκρού δότη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Έπειτα, ελαχιστοποιούνται οι βλάβες που είναι πιθανό να προκληθούν κατά τη διάρκεια της χειρουργικής αφαίρεσης του μοσχεύματος. Αυτό συμβαίνει διότι πρόκειται για μία χειρουργική επέμβαση προγραμματισμένη, η οποία γίνεται σε άτομο υγιές, αιμοδυναμικά σταθερό και άριστα οξυγονωμένο. Τέλος, ελαχιστοποιείται ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας του μοσχεύματος, δηλαδή ο χρόνος κατά τον οποίο παραμένει το μόσχευμα χωρίς αιμάτωση στο ψυχρό διάλυμα συντήρησης, αφού το διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της χειρουργικής αφαίρεσης από το δότη και της μεταμόσχευσης στον λήπτη είναι σύντομος (Κωστάκης Α., 2004 ; Κοτσάνη Φ., 2015).

Οι εγκεφαλικά νεκροί δότες είναι άτομα που νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ. και συντηρούνται με μηχανική υποστήριξη, σε αντίθεση με τους πτωματικούς δότες, οι οποίοι δεν έχουν πάλλουσα καρδιά. Το σώμα του εγκεφαλικά νεκρού δότη, σε αντίθεση με αυτό του πτωματικού, στην ουσία δεν έχει πάψει να λειτουργεί, αφού με την απαραίτητη μηχανική υποστήριξη υποβοηθείται η λειτουργία του. Στη σύγχρονη εποχή τα περισσότερα μοσχεύματα προέρχονται από τέτοιους δότες.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου έχει πλέον αποσαφηνιστεί από τη νομοθεσία. Στην Ελλάδα, με το άρθρο 7 του Νόμου 1383/83 ορίζεται σαφώς ο εγκεφαλικός θάνατος και η διαδικασία πιστοποίησής του από τρεις ιατρούς, τον υπεύθυνο ιατρό του ασθενούς, έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο, χωρίς τη συμμετοχή ιατρού που

ανήκει σε μεταμοσχευτική ομάδα, με ειδικές δοκιμασίες που διαρκούν τουλάχιστον 24 ώρες (Λογοθέτης Ι., 1992; Νόμος 1383/1983). Το αποτέλεσμα του εγκεφαλικού θανάτου προέρχεται στους ενήλικες κατά σειρά συχνότητας από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, από υπαραχνοειδή αιμορραγία, από υπερδοσολογία φαρμάκων, από εγκεφαλική ανοξία (πνιγμός, απαγχονισμός, καρδιακή ανακοπή) και από πρωτοπαθή νεοπλάσματα εγκεφάλου. Όσον αφορά τα παιδιά – δότες, οι περιπτώσεις αυτές κατά σειρά περιλαμβάνουν φαρμακευτικές δηλητηριάσεις, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, εγκεφαλική ανοξία (ασφυξία από ξένο σώμα, πνιγμός) και σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου των νεογνών (Κωστάκης Α., 2004).

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ίδρυσή του έγινε με τον νόμο 2737/1999 (ΦΕΚ 174Α΄) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις». Συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο Δ του συγκεκριμένου νόμου περιγράφεται η ίδρυση του οργανισμού. Αναφέρεται ότι σκοπός του είναι να βοηθήσει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με τη χάραξη της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, σκοπό ο οποίος θα επιτευχθεί μεταξύ άλλων με διάφορους τρόπους.

Αρχικά, ο Ε.Ο.Μ. είναι υπεύθυνος για τη διαμόρφωση των όρων και των προϋποθέσεων καθώς και της διαδικασίας της μεταμόσχευσης. Ακόμη, αρμοδιότητά του είναι η διαμόρφωση του κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των μονάδων μεταμοσχεύσεων και των τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση. Έπειτα, μεταξύ των αρμοδιοτήτων του οργανισμού είναι και η οργάνωση και ο συντονισμός σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο της διακίνησης μοσχευμάτων, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται και ο μυελός των οστών. Επίσης, ο Ε.Ο.Μ. έχει αναλάβει την καταγραφή των δωρητών ιστών και οργάνων, των δυνητικών και αξιοποιηθέντων δοτών, αλλά και των υποψηφίων ληπτών. Ακόμη έχει αναλάβει, τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση μονάδας μεταμόσχευσης ή τράπεζας ιστών προς μεταμόσχευση. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των μονάδων μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει σχετική έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Συνεργάζεται με αντίστοιχους Οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια

και την ανταλλαγή μοσχευμάτων. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση της κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων (Νόμος 2737/1999).

Το όραμα του Ε.Ο.Μ., σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του οργανισμού είναι να καταστήσει δυνατή τη διαθεσιμότητα οργάνων για κάθε Έλληνα ασθενή που έχει τώρα ή θα έχει στο μέλλον ανάγκη τη μεταμόσχευση για την αποκατάσταση της υγείας του. Η αποστολή του οργανισμού είναι:

- Να οργανώνει και να διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία ενός αποτελεσματικού και αξιόπιστου μεταμοσχευτικού συστήματος στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).
- Να διασφαλίζει την εμπιστοσύνη του κοινού απέναντι στο θεσμό και τις διαδικασίες των μεταμοσχεύσεων.
- Να συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση της ιατρονοσηλευτικής κοινότητας για τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες της δωρεάς οργάνων, αλλά και για την αναγκαιότητα, τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα της μεταμόσχευσης έναντι άλλων θεραπειών αποκατάστασης.
- Ακόμη, έχει ως αποστολή την αξιοποίηση του μέγιστου δυνατού αριθμού μοσχευμάτων, τα οποία προέρχονται από εκλιπόντες δότες.
- Τη διασφάλιση της αυτάρκειας των ελληνικών δεξαμενών σε δότες μυελού των οστών.
- Την παροχή ενημέρωσης με σκοπό να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες ώστε να προκληθεί η μεταστροφή των στάσεων και η άρση των προκαταλήψεων και των αμφιβολιών σχετικά με τα ζητήματα της δωρεάς ιστών και οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.
- Την δημιουργία εθνικής συνείδησης για την αξία της δωρεάς ιστών και οργάνων.
- Την επίτευξη της ανάληψης από κάθε κοινωνικό και θεσμικό φορέα του ρόλου που του αναλογεί ως προς την προώθηση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων.

- Την παρακολούθηση των πιο πρόσφατων επιστημονικών εξελίξεων και τέλος την ευθυγράμμιση της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή νομοθεσία (Ε.Ο.Μ.).

Εγκεφαλικός θάνατος

Ορισμός

Εγκεφαλικός θάνατος σημαίνει μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφάλου, με μόνιμη απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Έχει γίνει αποδεκτό, ότι θάνατος του εγκεφάλου σημαίνει θάνατος του ατόμου, δηλαδή, το βιολογικό τέλος κάθε ατόμου. Ο εγκεφαλικός θάνατος θεωρείται ως η διαχωριστική γραμμή μεταξύ ζωής και θανάτου του ατόμου. Έτσι, άνθρωποι χαρακτηρισμένοι ως εγκεφαλικά νεκροί δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά ως ζώντες. Αυτοί υποβάλλονται σε κατάλληλη υποστήριξη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανα τους στην καλύτερη δυνατή βιολογική κατάσταση, ώστε να μπορούν να προσφέρουν ζωή σε άλλους ανθρώπους (Νάνα Σ., 2003).

Ένας από τους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζει ψυχολογικά τους ανθρώπους όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση και εγείρει διάφορα ζητήματα και αρνητικά συναισθήματα, είναι η αποδοχή ή μη του ονομαζόμενου εγκεφαλικού θανάτου, ο οποίος είναι απαραίτητο να διαγνωσθεί πριν καν ξεκινήσει η διαδικασία της αφαίρεσης οργάνων, προς μεταμόσχευση.

Δεν είναι λίγες και οι φωνές που κατά καιρούς έχουν ακουστεί από την επιστημονική κοινότητα που αμφισβητούν την εφαρμογή των κριτηρίων διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Αυτές όχι μόνον διατυπώνουν τις επιστημονικές τους ενστάσεις αλλά φτάνουν στο σημείο να προτείνουν ακόμη και την εγκατάλειψη της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου σχετίζεται όπως αναφέρθηκε, άμεσα και με την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Είναι πολύ σημαντικό να προσδιοριστεί η χρονική στιγμή κατά την οποία είναι ασφαλές, ηθικό και νόμιμο, να αφαιρεθούν όργανα από ένα άτομο χωρίς να κινδυνεύει η ζωή του, καθώς όπως είναι εύλογο σε καμία περίπτωση η αφαίρεση οργάνων δε μπορεί να προκαλέσει το θάνατο του δότη. Από την άλλη πλευρά, τα όργανα πρέπει να είναι λειτουργικά και σε καλή κατάσταση κατά τη στιγμή της αφαίρεσης, ώστε να

μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να μεταμοσχευθούν σε κάποιον άλλον άνθρωπο. Έτσι, η ιατρική στην ουσία κατέληξε στην έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, η οποία εκφράζει το θάνατο του ατόμου και όχι την παρουσία ενός νεκρού εγκεφάλου μέσα σε ένα ζωντανό ακόμη σώμα (Κωστάκης Α., 2005).

Ο βιολογικός θάνατος είναι η απώλεια της λειτουργικής συνοχής του σώματος ως οργανισμού. Επέρχεται όταν μία τουλάχιστον από τις ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού, δηλαδή ή της καρδιακής, ή της εγκεφαλικής, ή της νεφρικής, ή της ηπατικής, ή της πεπτικής, ή της πνευμονικής κ.ά., δεν είναι δυνατό να επιτελεσθεί. Έτσι, καταργείται η ζωή του οργανισμού ως ενιαίου συνόλου, ακόμη κι αν με κάποιον τρόπο συνεχίζεται η λειτουργία των υπολοίπων λειτουργιών, όλων ή ενός μέρους από αυτών (Νικολάου, Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005).

Το 1967 έγινε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς, στη Νότια Αφρική. Σε αυτή την περίπτωση ανέκυψε ο κίνδυνος να παρέμβει η δικαιοσύνη για να ρυθμίσει τα νομικά ζητήματα, που προέκυψαν από αυτή την ιατρική πράξη. Ως λύση για την αποφυγή αυτής της «επιπλοκής», προτάθηκε ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας του θανάτου (Παναγόπουλος ΕΔ., 1998).

Για πολλά χρόνια ο θάνατος είχε ταυτιστεί με το τέλος της λειτουργίας της καρδιάς του ανθρώπου, η οποία είναι οριστική και δε μπορεί να αποτραπεί από τους ιατρούς. Ωστόσο, οι σύγχρονες ιατρικές μέθοδοι έχουν καταστήσει δυνατή τη διατήρηση της καρδιακής λειτουργίας του ασθενούς για κάποιο, μεγάλο ή μικρό χρονικό διάστημα, με την ταυτόχρονη μηχανική υποστήριξη της λειτουργίας της αναπνοής. Έτσι, στη σύγχρονη εποχή διαμορφώνονται δύο διαφορετικές καταστάσεις θανάτου. Και στις δύο, απουσιάζει η έννοια της συνειδητής ζωής του ασθενούς.

Η πρώτη κατάσταση είναι ο καρδιακός θάνατος. Ο καρδιακός θάνατος συνεπάγεται τη διακοπή της καρδιακής και της αναπνευστικής λειτουργίας του ανθρώπου, την πλήρη νέκρωση του εγκεφάλου και τη σταδιακή νέκρωση των υπόλοιπων ζωτικών οργάνων και των ιστών του ανθρώπινου σώματος. Η δεύτερη κατάσταση είναι ο εγκεφαλικός θάνατος. Κατά τον θάνατο αυτό επέρχεται η πλήρης νέκρωση του συνόλου του εγκεφάλου (Bernat J., 1992), ενώ η καρδιοπνευμονική λειτουργία διατηρείται με μηχανική και φαρμακευτική υποστήριξη. Σε αυτή την κατάσταση επέρχεται σταδιακή νέκρωση των ζωτικών οργάνων και ιστών του ανθρώπινου σώματος (Μπαλογιάννης Σ., 1986). Φαίνεται ότι ο καρδιακός και ο

εγκεφαλικός θάνατος δεν είναι, λοιπόν, δύο διαφορετικές μορφές θανάτου. Αντίθετα, η διαφορά τους έγκειται στον τρόπο με τον οποίο οριοθετούν το ίδιο φαινόμενο, αλλά σε τελείως διαφορετικές χρονικές διαστάσεις.

Η διατύπωση του ορισμού του εγκεφαλικού θανάτου διαφέρει από χώρα σε χώρα, ενώ, όπως παρατηρούν οι μελετητές του, με το πέρασμα του χρόνου οι προϋποθέσεις που κρίνονται ως απαραίτητες για τη διάγνωσή του διαφοροποιούνται σταδιακά (Μπαλογιάννης Σ., 1986). Σύμφωνα με τον Ε.Ο.Μ.: *«Εγκεφαλικός θάνατος είναι η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι αν υπάρχει ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους, θεωρείται όλος ο εγκέφαλος νεκρός και ως εκ τούτου ο άνθρωπος, είναι νεκρός. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ανώτερες ψυχικές και γνωσιακές λειτουργίες (μνήμη, σκέψη, αντίληψη, κ.α.), καθώς και τα κέντρα ελέγχου ζωτικών λειτουργιών (η αυτόματη αναπνοή, η αρτηριακή πίεση κ.α.). εξαρτώνται και ρυθμίζονται από το «στέλεχος». Για το λόγο αυτό, ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους ακολουθείται αναπόφευκτα και ανεπιστρεπті από το θάνατο ολόκληρου του εγκεφάλου, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα»* (Ε.Ο.Μ.).

Σύμφωνα με την απόφαση 9/20-03-1985 του ΚΕ.Σ.Υ, ο εγκεφαλικός θάνατος προσδιορίζεται ως: *«Ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση, σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αναπνοή»*.

Ο εγκεφαλικός θάνατος, πάντοτε ακολουθείται από τον ονομαζόμενο «σωματικό» θάνατο. Κατά τον σωματικό θάνατο τα όργανα του σώματος νεκρώνονται σε ένα χρονικό διάστημα 48 έως 72 ωρών. Σε αυτό το μεσοδιάστημα προοδευτικά απορρυθμίζονται, όλες οι λειτουργίες του οργανισμού (Γιαννάκου-Πεφτουλίδου Μ., 2010).

Σε κάθε περίπτωση, ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μια κατάσταση κατά την οποία ο άνθρωπος είναι μεν νεκρός, ωστόσο το σώμα του και τα ζωτικά του όργανα συνεχίζουν να βρίσκονται στη ζωή. Η ζωή του ανθρώπου εξασφαλίζεται με τον κεντρικό ρυθμιστικό ρόλο διάφορων συστημάτων του οργανισμού, όπως είναι το κεντρικό νευρικό, ενδοκρινικό και ανοσιακό επί όλων των ζωντανών κυττάρων του οργανισμού. Η διακοπή της λειτουργίας κάποιων συστημάτων, όπως είναι το ενδοκρινικό και το ανοσιακό δεν συνεπάγεται τον άμεσο θάνατο, ωστόσο η διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς και του κεντρικού νευρικού συστήματος, έχουν ως αποτέλεσμα την άμεση διακοπή της επικοινωνίας ανάμεσα στο ρυθμιστικό κέντρο

και τα περιφερικά κύτταρα, με αποτέλεσμα το θάνατο του οργανισμού, συνολικά. Η παύση της καρδιακής λειτουργίας, από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι αναστρέψιμη με τη χρήση της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης. Οι προσπάθειες καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης συνεχίζονται, έως ότου διαπιστωθεί ότι η καρδιακή παύση είναι πλέον μόνιμη και έχει προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη στον εγκέφαλο του ασθενούς (Κωστάκης Α., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο



Κεφάλαιο 4^ο

Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα-Το Σύνταγμα της Ελλάδας

Η αξία της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων είναι αδιαμφισβήτητη. Ωστόσο, η διαδικασία και η λογική της μεταμόσχευσης είναι η αιτία για πλήθος διαφωνιών και προβληματισμών σε διάφορα πεδία, νομικό, ηθικό και κοινωνικό.

Ο άνθρωπος για το Σύνταγμα της Ελλάδος είναι το υπέρτατο ον και είναι πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας να σέβεται και να προστατεύει την αξία του, όπως αναφέρεται στο Άρθρο 2, Παράγραφος 1. Ο άνθρωπος βρίσκεται στο επίκεντρο του δικαίου. Σύμφωνα με μία άποψη, η διάταξη αυτή έχει άμεση νομική ισχύ, η οποία δεν σταματά με το θάνατο του ανθρώπου, αλλά συνεχίζει και έπειτα από αυτόν (Σύνταγμα Ελλάδας).

Η προσπάθεια των νομοθετών να θεσπίσουν έναν νόμο κατάλληλο για την περίπτωση των μεταμοσχεύσεων είναι δύσκολη και ιδιαίτερα απαιτητική, δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης του συγκεκριμένου ζητήματος. Κάθε νομοθετική ρύθμιση θα πρέπει να σέβεται το δίκαιο και τα συμφέροντα δύο πλευρών. Αφενός του δότη, στον οποίο οφείλεται ο μέγιστος σεβασμός και η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ατομικών του δικαιωμάτων και αφετέρου, του λήπτη, που έχει ως στόχο τη θεραπεία του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει μέσα από τη διαδικασία ανεύρεσης και εμφύτευσης του κατάλληλου μοσχεύματος. Τα δικαιώματα των δύο πλευρών συχνά φαίνεται να είναι αντικρουόμενα γι' αυτό και θα πρέπει να τηρείται η απόλυτη ισορροπία μεταξύ τους και να εφαρμόζονται οι απαραίτητες συνταγματικές διατάξεις που θα τα κατοχυρώνουν (Λυντέρης Χ., 2004).

Το Άρθρο 13 μπορεί να κατοχυρώσει τα συμφέροντα του δότη καθώς διασφαλίζει για κάθε πολίτη που ζει στην ελληνική επικράτεια το απαραβίαστο της θρησκευτικής ελευθερίας (Σύνταγμα Ελλάδας). Παράλληλα, διασφαλίζεται η ελευθερία της θρησκευτικής συνειδήσεως και η ελευθερία της λατρείας. 29 Πέρα από τις υπόλοιπες εφαρμογές της, η θρησκευτική ελευθερία του ατόμου αφορά και την πιθανή αντίθεσή του σε αφαίρεση οργάνων ή ιστών με σκοπό τη μεταμόσχευση, εφόσον αυτή είναι αντίθετη με τα όσα πρεσβεύει η θρησκεία του (Λυντέρης Χ., 2004).

Νόμοι 821/1978 και 1383/1983

Αρχικά έγιναν προσπάθειες θεσμοθέτησης ενός νομικού πλαισίου που θα διέπει τις μεταμοσχεύσεις, ωστόσο κύριο χαρακτηριστικό αυτών των πρώιμων ρυθμίσεων ήταν το ότι επρόκειτο για αποσπασματικές κινήσεις που αφορούσαν μόνο περιορισμένες περιπτώσεις εφαρμογής. Ο νόμος 821/1978 «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» ήταν μία σημαντική προσπάθεια, αν και δεν εφαρμόστηκε αφού περιείχε πληθώρα επιστημονικών λαθών που εμπόδιζαν κατά κύριο λόγο την εφαρμογή του κατά τη διαδικασία πτωματικών μεταμοσχεύσεων (Βάρκα-Αδάμη Α.).

Ο νόμος αυτός αντικαταστάθηκε από τον Ν. 1383/1983 «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων», σύμφωνα με τον οποίο αναγνωρίζονταν δύο διαδικασίες αφαίρεσης ιστών και οργάνων από δότη, ζωντανό ή νεκρό. Αυτός ο νόμος προέβλεπε την αφαίρεση όχι μόνο για λόγους θεραπευτικούς, αλλά και για ερευνητικούς σκοπούς, ασφαλώς μόνο στην περίπτωση νεκρού δότη. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αφαιρεθεί μόσχευμα από νεκρό δότη ο νόμος απαιτούσε αφενός την επέλευση και διάγνωση του εγκεφαλικού του θανάτου και αφετέρου την προφορική και γραπτή συναίνεση του δότη. Εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα αποτελούσε η περίπτωση να εικάζεται ότι η πρακτική της αφαίρεσης και μεταμόσχευσης των οργάνων του δεν αντιτίθεται στις θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις του δυνητικού δότη (νόμος 1383/83).

Νόμος 2737/1999

Το 1999 ο ισχύων νόμος αντικαταστάθηκε με τον νόμο 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις». Ο νόμος αυτός είναι εναρμονισμένος σε γενικές γραμμές με τις βασικές αρχές που ορίζονται για τις μεταμοσχεύσεις από τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία κυρώθηκε με τον Ν. 2619/98, με το πρόσθετο πρωτόκολλο για τις μεταμοσχεύσεις, το οποίο υπογράφηκε στα πλαίσια της άνω αναφερθείσας σύμβασης (νόμος 2619/98). Παράλληλα, ουσιώδεις διατάξεις για το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων περιέχονται και στον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος έχει τεθεί σε ισχύ με τον Ν. 3418/2005 (νόμος 3418/05). Το ιατρικό σώμα δεν εμπνέει συχνά εμπιστοσύνη, ενδεχομένως και εξαιτίας της μη επαρκούς ενημέρωσης. Με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, παράλληλα, προστατεύεται το απόρρητο της ταυτότητας λήπτη και

δότη, γεγονός που ευνοεί την προστασία όχι μόνο του ιδιωτικού απορρήτου αλλά και τη διατήρηση της αυτονομίας του δότη.

Ο νόμος 2737/1999 ήταν μία σημαντική προσπάθεια να θεσπιστεί νομοθετικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις. Διαιρείται σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα άρθρα 1 έως 9 όπου αναφέρεται το πεδίο εφαρμογής του νόμου, η απαγόρευση οποιασδήποτε εμπορικής συναλλαγής σχετική με ιστούς και όργανα, η μορφή και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των μεταμοσχευτικών κέντρων και των τραπεζών ιστών, καθώς και άλλα ζητήματα που σχετίζονται με τους υποψήφιους δότες και λήπτες οργάνων. Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα άρθρα 10 και 11 και ορίζει τις προϋποθέσεις των μεταμοσχεύσεων με μοσχεύματα από ζώντες δότες. Το τρίτο κεφάλαιο αποτελείται από τα άρθρα 12-14 και περιλαμβάνει τις προϋποθέσεις μεταμοσχεύσεως από νεκρούς δότες. Το τέταρτο κεφάλαιο κάνει λόγο για την ίδρυση και τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ενώ το πέμπτο περιλαμβάνει ποινικές διατάξεις (νόμος 2739/99).

Το πεδίο εφαρμογής του νόμου προσδιορίζεται ήδη από το πρώτο του άρθρο καθώς αναφέρει ρητά ότι οι διατάξεις του δεν εφαρμόζονται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Αυτές είναι οι περιπτώσεις των αυτομεταμοσχεύσεων, στις οποίες έτσι κι αλλιώς ο δότης και ο λήπτης είναι το ίδιο πρόσωπο. Έτσι, δεν τίθεται θέμα εφαρμογής των διατάξεων του, στις αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις για παράδειγμα, όρχεων και ωοθηκών, στις περιπτώσεις λήψης και μετάγγισης αίματος για τις οποίες υφίστανται και εφαρμόζονται ειδικές διατάξεις, στις λήψεις ωαρίων και σπέρματος καθώς και στην ενδομήτρια εμφύτευση εμβρύων (Βάρκα-Αδάμη Α.)

Ένα σημείο ιδιαίτερα ευαίσθητο, το οποίο δεν εξαιρείται από τον συγκεκριμένο νόμο, είναι αυτό της μεταμόσχευσης εμβρυϊκών ιστών και οργάνων, τα οποία προέρχονται από αποβολές, πρόωρους τοκετούς θνησιγενών εμβρύων, από τις διαδικασίες άμβλωσης, καθώς και άλλους εμβρυϊκούς ιστούς που χειρουργικά αφαιρούνται από την κυοφορούσα. Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει εγείρει πληθώρα συζητήσεων σε διεθνές επίπεδο και έχει προκαλέσει τη διατύπωση πολλών αντικρουόμενων απόψεων (Κοτσάνη Φ., 2015). Είναι ένα θέμα ιδιαίτερο που δημιουργεί ηθικά και άλλα προβλήματα, γι' αυτό και απαιτείται προσεκτική αντιμετώπιση. Μάλιστα, ορισμένοι ανάλογοι νόμοι άλλων χωρών, όπως για παράδειγμα ο γερμανικός νόμος περί μεταμοσχεύσεων, εξαιρούν αυτό το είδος

μεταμόσχευσης από το πεδίο εφαρμογής τους. Σύμφωνα με κάποιους μελετητές, ο ελληνικός νόμος ενδεχομένως θα έπρεπε να κάνει το ίδιο ή έστω να μεριμνά για τη διατύπωση ειδικών διατάξεων (Βάρκα-Αδάμη Α.) Το ίδιο συμβαίνει και για την περίπτωση λήψης ιστών και οργάνων από ανεγκέφαλα νεογνά, δηλαδή από βρέφη που γεννήθηκαν χωρίς μέρος του μυαλού ή με την πάθηση της μικροεγκεφαλίας, δηλαδή με μικρότερη κρανιακή κοιλότητα, ενώ την ίδια στιγμή διατηρούν προσωρινά τη νευρολογική και αναπνευστική τους λειτουργία (Κούρτη Μ., 2002).

Αυτό είναι ένα ζήτημα για το οποίο η διεθνής κοινότητα έχει διχαστεί, εξαιτίας από τη μία πλευρά των ηθικών και νομικών διλημμάτων και από την άλλη του πλήθους των περιπτώσεων ανθρώπων, κυρίως μικρών παιδιών, που θα μπορούσαν να θεραπευτούν μέσω αυτής της διαδικασίας, τα οποία μόνο στις Η.Π.Α. ανέρχονται στα χίλια με δύο χιλιάδες κάθε χρόνο. Έτσι, η Αμερικανική Ιατρική Ένωση, η οποία αρχικά και έως και το 1995 ήταν αντίθετη σε αυτή την πρακτική, άλλαξε τη στάση της και υιοθέτησε μία πιο θετική άποψη. Είναι γεγονός ότι για την περίπτωση αυτών των ασθενών απαραίτητως θα πρέπει να αγνοηθούν τα κριτήρια διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου που πρέπει να επέλθει πριν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Για να ξεπεραστεί αυτό το εμπόδιο αφενός προτάθηκε η μη εφαρμογή ορισμένων από τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου στην περίπτωση που πρόκειται για βρέφη κάτω των επτά ημερών και αφετέρου την εξομοίωση της κατάστασης ανυπαρξίας εγκεφάλου με αυτή του εγκεφαλικού θανάτου. Το Ευρωκοινοβούλιο εισηγήθηκε την απαγόρευση της εν λόγω πρακτικής το 1993. Στην περίπτωση της Ελλάδας, αλλά και σε άλλες χώρες, όπως είναι η Γαλλία, ωστόσο, το θέμα δεν τίθεται μέσω της νομοθεσίας (Κούρτη Μ., 2002).

Νόμος 3984/2011

Ο προηγούμενος νόμος έπαψε να είναι σε ισχύ την 1η Ιουνίου 2013 που αντικαταστάθηκε από τον νέο νόμο για τις μεταμοσχεύσεις, τον νόμο 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων» (νόμος 3984/11). Με αυτό το νόμο ενσωματώθηκε η κοινοτική οδηγία 2010/53/ΕΕ, η οποία μεταξύ των άλλων προβλέπει τον τρόπο συναίνεσης στη δωρεά οργάνων. Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει πολύ τα ΜΜΕ και την κοινή γνώμη και έχει οδηγήσει σε πλήθος συζητήσεων και διατύπωση αντικρουόμενων απόψεων.

Ο νόμος αυτός, αν και στα βασικά του σημεία ακολουθεί τον προηγούμενο, έχει και ορισμένες διαφορές από αυτόν.

Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη, σύμφωνα με το Άρθρο 8 του νόμου, επιτρέπεται μόνο κατά τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση μεταξύ των συζύγων ή ακόμη και μεταξύ ανθρώπων που συνδέονται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στον νόμο 3719/2008 άνω των τριών ετών. Ακόμη, επιτρέπεται η μεταμόσχευση σε συγγενή έως και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, σε συγγενή έως τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας. Έπειτα από τη λήψη ειδικής άδειας με δικαστική απόφαση, αν ο/η σύζυγος ή ο συγγενής με τον ανωτέρω βαθμό συγγένειας ενός ασθενούς που χρήζει μεταμόσχευσης θέλουν να κάνουν δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, αφαιρείται το όργανο και ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο. Επιτρέπεται η μεταμόσχευση σε άτομο με το οποίο υπάρχει προσωπική σχέση και συναισθηματική σύνδεση. Τέλος, επιτρέπεται η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, εφόσον δεν υφίσταται ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψηφίων ληπτών μοσχεύματος και του ζώντα συζύγου τους ή άλλου συγγενή με βαθμό συγγένειας ως άνω, αλλά υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψηφίου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου, επιτρέπεται η αμοιβαία δωρεά οργάνων με απόφαση του Ε.Ο.Μ. (νόμος 3984/11).

Όσον αφορά το άρθρο 9 του νόμου 3984/2011 τροποποιήθηκε με τον νόμο 4075/ΦΕΚ 89/11.4.2012, ο οποίος αναφέρει ότι «Η αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο, πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του, σύμφωνα με την παράγραφο 3 και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειάς του».

Έτσι, φαίνεται πως με βάση το ελληνικό νομικό πλαίσιο δεν προβλέπεται η εφαρμογή της «εικαζόμενης συναίνεσης» με τη μορφή που αυτή ισχύει σε άλλα κράτη, καθώς τίθεται ως απαραίτητη προϋπόθεση η συναίνεση της οικογένειας του εκλιπόντος πριν την αφαίρεση των οργάνων ή ιστών του με στόχο τη δωρεά (Κοτσάνη Φ., 2015).

Ο νόμος του 2011 ομοίως με τον προηγούμενο διευκρινίζει ότι κριτήριο για την αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, όπως αυτή ορίζεται από τα σύγχρονα και ευρέως αποδεκτά δεδομένα της επιστήμης, και όπως ορίζεται

στην απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας περί διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου. Η διαδικασία περιγράφεται στην παράγραφο 6 και έχει ως ακολούθως:

«Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον η λειτουργία ορισμένων οργάνων διατηρείται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον συντονιστή μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο και τον E.O.M., προκειμένου να ενημερωθεί εάν το ενήλικο, θανόν πρόσωπο έχει δηλώσει την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον». Στην περίπτωση ανήλικου θανόντος, ο θεράπων ιατρός μαζί με τον συντονιστή μεταμοσχεύσεων, εάν υπάρχει στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, οφείλουν να εντοπίσουν τα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για να δώσουν τη συναίνεση για την αφαίρεση των οργάνων και έπειτα, σε περίπτωση που λάβουν τη συναίνεση, να ενημερώσουν χωρίς καθυστέρηση τον E.O.M

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο



Κεφάλαιο 5^ο

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μεταμόσχευση

Ο ρόλος του Νοσηλευτή ως συντονιστής η εμφάνιση στην ομάδα μεταμοσχεύσεων

Στο τέλος της δεκαετίας του '70 εμφανίστηκε η αναγκαιότητα ύπαρξης του συντονιστή μεταμοσχεύσεων. Σκοπός ήταν η διευκόλυνση στο συντονισμό των μεταμοσχεύσεων και της ταχύτητας που πρέπει να ρυθμίζονται στην πληροφόρηση για την ύπαρξη, όσο και στη διακίνηση των μοσχευμάτων. Αφού αυτά αναφερθούν μέσω του συντονιστή μεταμοσχεύσεων, αξιοποιούνται στο μεγαλύτερο βαθμό τα προσφερόμενα μοσχεύματα και βελτιώνεται ποιοτικά μεταμοσχευτική διαδικασία με την καθιέρωση κοινών πρωτοκόλλων που τη διευκολύνουν (Molzahn A., 1997; Bidigare SA. & Oermann MH. 1991).

Όπως προαναφέρθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70 εμφανίστηκαν οι συντονιστές στις ΗΠΑ, όπου σήμερα περισσότεροι από 700 επαγγελματίες υγείας στελεχώνουν το θεσμό προσφέροντας τις υπηρεσίες τους σε 120 μεταμοσχευτικά προγράμματα ανά χώρα. Η πρώτη χώρα που εισήγαγε το θεσμό στην Ευρώπη ήταν η Ολλανδία το 1979 και εν συνεχεία η Μεγάλη Βρετανία. Υπολογίζεται ότι σήμερα υπάρχουν περισσότερες από 200 ομάδες Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Το 50% από αυτούς είναι νοσηλευτές, το 33% γιατροί, 12% είναι φοιτητές και οι υπόλοιποι διοικητικοί υπάλληλοι (Bidigare SA. & Oermann MH. 1991).

Το 1979 δημιουργήθηκε η πρώτη Ένωση Συντονιστών στις ΗΠΑ. Έπειτα το 1982 ιδρύθηκε και στην Ευρώπη αντίστοιχη ένωση, η Ευρωπαϊκή Οργάνωση των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων. Σκοπός των ενώσεων αυτών είναι η παροχή στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και στο κοινό πληροφοριών για τις μεταμοσχεύσεις προκειμένου να γίνεται η καλύτερη δυνατή εξασφάλιση και αξιοποίηση των μοσχευμάτων με την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την υποστήριξη των συντονιστών στην άσκηση των καθηκόντων τους (Molzahn A., 1997).

Το πεδίο δραστηριοτήτων του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

Παρόλο που τα μεταμοσχευτικά προγράμματα διαφέρουν, από χώρα σε χώρα, οι δραστηριότητες των συντονιστών μεταμοσχεύσεων μπορούν να ομαδοποιηθούν ως εξής (Ομπέση Φ., & Μανιού Μ., 2008; Kiberd M., & Kiberd B., 1992):

1. Τήρηση και διαρκής ενημέρωση της λίστας αναμονής των υποψήφιων ληπτών, έτσι ώστε οι ασθενείς να είναι ανά πάσα στιγμή σε ετοιμότητα, αφού η ενημέρωση για τις τυχόν μεταβολές των κλινικών και εργαστηριακών τους στοιχείων είναι συνεχής.
2. Συντονισμός των διαδικασιών εξασφάλισης και αφαίρεση οργάνων. Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων αποτελούν τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται όλοι οι δυνητικοί δότες από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τα νευροχειρουργικά τμήματα των νοσοκομείων της περιφέρειας στην οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Εξάλλου οι συντονιστές είναι τα πρόσωπα τα οποία (Vernale C., 1991; Willis R., & Skelley L., 1992) :

- Προσεγγίζουν τους συγγενείς από τους οποίους ζητείται η συγκατάθεση για την αφαίρεση οργάνων.
- Ρυθμίζουν τα ζητήματα που ανακύπτουν σε περιπτώσεις αιφνιδίων θανάτων ή ατυχημάτων που χρήζουν ιατρικής πραγματογνωμοσύνης.
- Ελέγχουν εάν παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα στο δότη προκειμένου να διατηρηθούν τα όργανα σε καλή κατάσταση.
- Ενημερώνουν τα μεταμοσχευτικά κέντρα και ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη κατάλληλων ληπτών για προσφερόμενα όργανα.
- Μεριμνούν ώστε να αποστέλλονται ταχέως δείγματα ορρών για την εκτέλεση των αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων.
- Επικοινωνούν με τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας για την έγκαιρη τυποποίηση του δότη.
- Συμμετέχουν στην οργάνωση και προετοιμασία του χειρουργείου.
- Οργανώνουν τη μεταφορά οργάνων και ιατρικών ομάδων.

- Αναφέρουν και αποδέχονται μοσχεύματα προς και από τις υπηρεσίες διάθεσης μοσχευμάτων.

Διοικητικές και λοιπές δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

- Διατήρηση της επικοινωνίας και ενημέρωσης της οικογένειας του δότη για τα αποτελέσματα των εξετάσεων.
- Ενημέρωση του νοσοκομείου του δότη για την εξέλιξη των διαδικασιών δωρεάς οργάνων.
- Συνεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών με άλλους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων.
- Ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων συντονισμού.
- Έρευνα και αρθρογραφία σχετικά με το αντικείμενο της δραστηριότητας του (Παναγάκου Σ., & Σφινιά Θ., 2015).

Εκπαιδευτικές δραστηριότητες του συντονιστή μεταμοσχεύσεων

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες των συντονιστών είναι η οργάνωση συναντήσεων με στόχο την ενημέρωση άλλων επαγγελματιών υγείας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, των Νευροχειρουργικών τμημάτων, καθώς και τμημάτων των νοσοκομείων σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Παρόμοιες συναντήσεις οργανώνονται για την ενημέρωση ομάδων του πληθυσμού σε συνεργασία με κοινωνικούς φορείς (Ομπέση Φ., & Μανιού Μ., 2008). Η ενημέρωση αφορά:

- Τις ανάγκες της χώρας σε μοσχεύματα.
- Στα ευεργετικά αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων για τον λήπτη.
- Τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων.
- Τις τρέχουσες μεθόδους θεραπείας των παθήσεων από τις ανεπάρκειες των οργάνων.
- Το κοινωνικό οικονομικό όφελος για την πολιτεία και την κοινωνία ή γενικότερα που απορρέει από τη διάδοση και προώθηση των μεταμοσχεύσεων ως θεραπευτικής μεθόδου.

- Παρουσίαση των κανόνων και των πρωτοκόλλων για την έγκαιρη αναγνώριση δυνητικών δοτών, την αναγνωρισμένη νομικά διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αξιολόγηση της λειτουργίας των οργάνων, τη φροντίδα για το δότη και τις χειρουργικές τεχνικές αφαίρεση των οργάνων.

Το εύρος των δραστηριοτήτων των συντονιστών μεταμοσχεύσεων προσδιορίζει και τη σημασία του ρόλου τους για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Η σωστή οργάνωση της λίστας αναμονής των υποψηφίων ληπτών είναι το πρώτο βήμα την εκτίμηση των αναγκών και την ετοιμότητα των ασθενών για μεταμόσχευση. Εξάλλου, η σωστή ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας επιδρά άμεσα στην επιτυχία των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων.

Ακόμα η τακτική συνεργασία του συντονιστή μεταμοσχεύσεων με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, διασφαλίζει τη καλύτερη λειτουργία του όλου συστήματος με την ενημέρωση για τα κριτήρια αναγνώρισης και υποστήριξης ενός δυνητικού δότη οργάνων, για τη ροή των διαδικασιών του συντονισμού σε κάθε στάδιο (Zambudio Rios et al. 2009).

Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού προσωπικού

Η εκπαίδευση και η ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων είναι πρωταρχικής σημασίας, καθώς είναι εκείνοι που θα αναλάβουν στη συνέχεια τον ρόλο της ενημέρωσης του κοινού.

Σύμφωνα με μία μελέτη των Schutt και Bruns που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία, διαπιστώθηκε πως ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις είναι εξαιρετικά σημαντικός (Σκλήβα Κ., 2012). Για να μπορέσουν βέβαια, οι επαγγελματίες υγείας να ανταποκριθούν στο δύσκολο αυτό ρόλο θα πρέπει οι ίδιοι να έχουν διαμορφώσει θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Σύμφωνα με μια άλλη έρευνα των Schutt και Bruns διαπιστώθηκαν απογοητευτικά αποτελέσματα, λόγω της προσωπικής απροθυμίας των επιστημόνων υγείας να γίνουν οι ίδιοι δωρητές και την έλλειψη χρόνου να συζητούν με τους ασθενείς τις τυχόν απορίες και ερωτήσεις του. Συνήθως το κοινό θεωρεί τους επαγγελματίες υγείας μια πηγή ενημέρωσης, ίσως τη σημαντικότερη, ένα σημαντικό ποσοστό από αυτούς είναι αντίθετοι στη δωρεά ιστών και οργάνων.

Για το λόγο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντική η ενημέρωση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Για την κατεύθυνση αυτή μπορούν να συμβάλλουν τα εξής :

- Θεωρητικά μαθήματα με στόχο την αύξηση και τη συνεχή ανανέωση των γνώσεων.
- Ανάπτυξη των τεχνικών επικοινωνίας και προσέγγισης του κοινού.
- Ομιλίες, σεμινάρια και διαλέξεις από ειδικά καταρτισμένους επιστήμονες, με στόχο την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και την αντιμετώπιση των προκαταλήψεών τους.
- Χρησιμοποίηση των θεωρητικών γνώσεων στην πράξη.
- Ανάπτυξη της ικανότητας αναγνώρισης των δυνητικών δωρητών ιστών και οργάνων.
- Συνεχής εκτίμηση και ανανέωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης, με στόχο την προσαρμογή τους στα σύγχρονα δεδομένα.

Πιο ειδικά όσο αφορά το θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων, πρέπει να γίνει συνείδηση όλων των επαγγελματιών υγείας για να αυξηθεί ο αριθμός των δωρητών οργάνων. Για να έχει αντίκρισμα βέβαια η ενημέρωση αυτή, θα πρέπει στη συνέχεια να μεταφέρουν τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους στο κοινό, με στόχο την ευαισθητοποίησή του πάνω σε αυτό το τόσο σημαντικό θέμα (Σκλήβα Κ., 2012).

Δωρεά Οργάνων και Νοσηλευτές, οι πρώτοι εξερευνητές δυνητικών δοτών

Εκατοντάδες άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από βαριά εγκεφαλική βλάβη, των οποίων τα όργανα θα μπορούσαν να σώσουν πολλούς από βέβαιο θάνατο και άλλους να βελτιώσουν κατά πολύ την ποιότητα της ζωής τους. Οι νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής θεραπείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή εξεύρεσης δυνητικών δοτών, αφού συχνά καλούνται να νοσηλεύσουν εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το επίπεδο των γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων και κατά πόσο αυτό επηρεάζει τη στάση τους. Κατά συνέπεια η στάση των νοσηλευτών είναι πιθανό να επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τη διαδικασία δωρεάς, αφού ως επαγγελματίες υγείας κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αλυσίδα της όλης διαδικασίας.

Έρευνες στην διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία (Κωστάκης Α., 2005) έδειξαν ότι οι νοσηλευτές συχνά παρουσιάζουν ανησυχίες σχετικά με την έλλειψη γνώσης και εμπειρίας στην αντιμετώπιση επαρκώς όλων των πτυχών της δωρεάς οργάνων. Αυτό είναι πιθανό να συμβαίνει λόγω του τρόπου με τον οποίο έχει γίνει η κατάρτιση όσο αναφορά την δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Έχει, επίσης, αποδειχθεί ότι υπάρχει έλλειψη γνώσης για το πώς να ξεκινήσει συζήτηση μεταξύ νοσηλευτών και συγγενών ή δοτών σχετικά με τη δωρεά οργάνων ή την μεταμόσχευση.

Έχει αναγνωριστεί ότι η επίσημη εκπαίδευση για τη δωρεά οργάνων μπορεί να επηρεάσει με επιτυχία τη στάση των νοσηλευτών, να ενθαρρύνει συμπεριφορές επικοινωνίας και να συμβάλλει στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τα όργανα κατάλληλα για τη δωρεά, τις διαθέσιμες μεθόδους του δότη για την εγγραφή και τους κανονισμούς που διέπουν τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι όσοι μπορούν να επηρεάσουν τα ποσοστά της μεταμόσχευσης είναι έτοιμοι και σωστά ενημερωμένοι σχετικά με τις διαδικασίες εμπλέκονται.

Η διαθεσιμότητα των οργάνων προς μεταμόσχευση καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από το επίπεδο γνώσεων αλλά και τις προσωπικές πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις διαδικασίες μεταμόσχευσης και δωρεάς οργάνων. Οι νοσηλευτές είναι συνήθως εκείνοι που πρώτοι καλούνται να αναγνωρίσουν έναν ασθενή ως πιθανό δότη και οι απόψεις και οι γνώσεις τους σχετικά με την ηθική και τη διαδικασία της μεταμόσχευσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του εγχειρήματος.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές είναι συνήθως ενήμεροι για βασικές έννοιες της δωρεάς οργάνων, ωστόσο συχνά οι πεποιθήσεις τους πάνω στην ηθική των μεταμοσχεύσεων και η ανησυχία τους για τυχόν νομικές ευθύνες και για τις αντιδράσεις των συνοδών του ασθενούς αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη μεταμόσχευση οργάνων. Παράλληλα, η έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων και εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε ζητήματα όπως είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, αλλά και η ελλιπής αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, θέτουν σε κίνδυνο την επιτυχία του εγχειρήματος και ευθύνονται πιθανόν για το χαμηλό ποσοστό δωρεάς και μεταμοσχεύσεων οργάνων σε διάφορες χώρες (Καλογιαννάκης Μ., 2012).

Οι επαγγελματίες υγείας, εξάλλου, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό πιθανών δοτών οργάνων και ιστών, προσεγγίζοντας τις οικογένειες για συναίνεση και εκπαιδεύοντας το κοινό. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει, ότι οι γνώσεις και η προθυμία των επαγγελματιών υγείας να προσεγγίσουν μια οικογένεια, επηρεάζουν σημαντικά τη λήψη αποφάσεων των οικείων του ασθενούς. Στην κλινική πράξη, καθώς οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι επαγγελματίες που προσδιορίζουν το δυνητικό δότη και κοινοποιούν τη μεταμόσχευση οργάνου, μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην προμήθεια οργάνων και ιστών από πτωματικούς δότες (Cantwell M., & Clifford C., 2000, Aghayan H.R, et al., 2009).

Ωστόσο αν οι νοσηλευτές δεν ξεκαθαρίσουν τα δικά τους συναισθήματα για τη δωρεά οργάνων, θα είναι δύσκολο να είναι αποτελεσματικοί στην εξασφάλιση της έγκρισης για τη δωρεά οργάνων από μια οικογένεια. Οπότε θα πρέπει αρχικά να διαμορφώσουν προσωπική άποψη, να είναι σίγουροι για τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις τους και να έχουν υπογράψει κάρτα δωρητή οργάνων, ώστε να είναι σε θέση να πείσουν τους συγγενείς να δεσμευτούν για τη μεταθανάτια δωρεά οργάνων του οικείου προσώπου τους (Barber K., et al., 2006).

Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που είναι εντεταλμένο για τη φροντίδα του δυνητικού δότη είναι μέγιστος. Ο κάθε ένας έχει να παίξει έναν ιδιαίτερο ρόλο με απόλυτη συναίσθηση ευθύνης, για την εξασφάλιση της επιτυχίας της μεταμόσχευσης. Ο διάφορο-διαγνωστικός έλεγχος, κλινικός και εργαστηριακός, πρέπει να αποκλείει κάθε πιθανότητα εσφαλμένης διάγνωσης περί του εγκεφαλικού θανάτου. Ακόμη, πρέπει να αποκλεισθεί κάθε περίπτωση μετάδοσης νοσήματος, μέσω του μοσχεύματος προς το λήπτη (σύφιλη, ηπατίτιδα, AIDS). Για το λόγο αυτό, οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία της υποστήριξης του δότη, της αφαίρεσης των οργάνων και της μεταμόσχευσης, απαιτείται να έχουν ιδιαίτερες γνώσεις, που αφορούν πρωτίστως, τον ιατρικό και νομικό προσδιορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, καθώς και τα απορρέοντα προβλήματα.

Είναι λοιπόν καταφανές ότι, η συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων τους θέτει σε καίρια θέση όσον αφορά το ρόλο τους στην αύξηση της προσφοράς οργάνων για δωρεά. Κατά συνέπεια, οι νοσηλευτές επιβάλλεται να είναι επαρκώς καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι για τέτοιες καταστάσεις (Randhawa G., 1998). Για να διαδραματίσουν όμως αυτό το ρόλο, η εκπαίδευση και η κατάρτιση των νοσηλευτών είναι

ανάγκη να ξεκινά από την περίοδο φοίτησής τους στις νοσηλευτικές σχολές, κατά τη διάρκεια της οποίας να έχουν εμπειρία από τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων (Jones-Riffell A., & Stroeckle M., 1998). Με τον τρόπο αυτό θα λάβουν τις απαραίτητες γνώσεις και θα διαμορφώσουν τις κατάλληλες στάσεις απέναντι στο εν λόγω φλέγον ζήτημα.

Γνώσεις και στάσεις

Γνώσεις

Η προσπάθεια ορισμού της γνώσης είναι ένα από τα κεντρικά προβλήματα στην επιστημολογία. Ένας από τους επικρατέστερους ορισμούς είναι ότι γνώση είναι η αιτιολογημένη (με την έννοια της απόδειξης-τεκμηρίωσης) αληθής πεποίθηση, η οποία αποκτιέται τόσο με την εκπαίδευση/επιμόρφωση όσο και με την πρακτική εμπειρία. Κατά έναν άλλο ορισμό, γνώση είναι η θεωρητική και πρακτική κατανόηση ενός θέματος (αφομοίωση επεξεργασμένων πληροφοριών), πάνω στην οποία στηρίζεται στη συνέχεια η απόκτηση σχετικών με τη γνώση δεξιοτήτων. Κατά έναν τρίτο ορισμό, γνώση είναι το σύνολο των γνωστών επεξεργασμένων πληροφοριών σε κάποιο συγκεκριμένο πεδίο ή συνολικά (Petty, R. E., & Cacioppo, J. T., 1981).

Σύμφωνα με τον (Πόρποδας Κ., 1993), γνώση είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς από σύνθετες και αλληλοσυσχετιζόμενες γνωστικές λειτουργίες, κατά τη διάρκεια των οποίων πραγματοποιείται η επεξεργασία των πληροφοριών που προσλαμβάνονται. Στην επεξεργασία αυτή οι πληροφορίες μετασχηματίζονται (κωδικοποιούνται), συγκρατούνται για κάποιο χρονικό διάστημα, συγκρίνονται μ' αυτές που ήδη υπάρχουν στη μνήμη και κάποιες απ' αυτές ξεχνιούνται, ενώ άλλες χρησιμοποιούνται. Η γνώση παρέχει διάφορες έννοιες και θεωρίες που διεγείρουν ανθρώπινη και δημιουργική σκέψη, με τη σειρά του επιτρέπει να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις ή / και αποφάσεις να κάνουν. Έτσι, η γνώση πρέπει να είναι κύριο και σημαντικό άξονα στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού που καθοδηγεί τις πράξεις τους.

Έχοντας γνώση σχετικά με ένα θέμα που παρέχει ασφάλεια και εμπιστοσύνη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με αυτό, γι' αυτό είναι σημαντικό το προσωπικό υγείας, ιδίως νοσηλευτές να έχουν γνώσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τους ιστούς. Αποδεικνύεται από αρκετές έρευνες ότι οι άνθρωποι που έλαβαν πληροφορίες μέσω συνομιλιών για την

δωρεά και τη μεταμόσχευση από τους επαγγελματίες υγείας, ή μέσω διαφημιστικών πινακίδων ή αφισών, έχουν μια πιο ευνοϊκή γνώμη όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τους ιστούς.

Στάσεις

Οι στάσεις είναι προτιμήσεις και αντιπάθειες, έλξη και αποστροφή σε αντικείμενα, πρόσωπα, ομάδες, καταστάσεις, αφηρημένες ιδέες και κοινωνικές πολιτικές (Sque M., Payne S., & Macleod Clark J., 2006). Όπως αναφέρει ο Habermans (1978), οι στάσεις έχουν τέσσερις λειτουργικούς ρόλους. Κατ' αρχήν, μπορούν να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί άμυνας του εγώ βοηθώντας το άτομο να χειριστεί εσωτερικές συγκρούσεις, αλλά και ως εκφράσεις των αξιών του ατόμου, βοηθώντας το να εκφράσει θεμελιώδεις αξίες και να εδραιώσει την αυτοαντίληψή του. Επιπλέον, λειτουργούν ως ωφεληματικές, καθώς υιοθετούνται με σκοπό να βοηθήσουν ένα άτομο να πετύχει κάποιο επιθυμητό στόχο ή να αποφύγει κάποιο ανεπιθύμητο.

Οι στάσεις (attitudes) αναφέρονται σε «ένα γενικό και διαρκές, θετικό ή αρνητικό, συναίσθημα για κάποιο πρόσωπο, αντικείμενο ή θέμα» (Petty R.E, & Cacioppo J.T, 1981). Μία στάση αφορά τη θετική ή αρνητική προδιάθεση ενός ατόμου για κάποιον ή σε κάτι στο περιβάλλον του.

Όπως αναφέρει ο Habermans (1978), τρεις διαστάσεις των στάσεων έχουν αναδειχθεί ως κρίσιμες για τον εννοιολογικό τους προσδιορισμό:

1. Η συναισθηματική διάσταση, αναφέρεται σε αξιολογικά συναισθήματα αρέσκειας και δυσαρέσκειας ως προς το αντικείμενο της στάσης,
2. Η γνωστική διάσταση, αναφέρεται στη γνωστική αναπαράσταση του αντικειμένου της στάσης και
3. Η συμπεριφορική διάσταση, αναφέρεται σε συμπεριφορικές τάσεις ή προθέσεις.

Έρευνες σχετικά με τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών όσον αναφορά την δωρεά οργάνων

Η γνώση είναι δύναμη και αυτή τη δύναμη την έχουν απόλυτη ανάγκη οι νοσηλευτές, προκειμένου να σηκώσουν το βαρύ φορτίο που τους αναλογεί όπως εξάλλου και οι

υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε αυτόν το χώρο. Η διαθεσιμότητα των οργάνων προς μεταμόσχευση καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από το επίπεδο γνώσεων αλλά και τις προσωπικές πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις διαδικασίες μεταμόσχευσης και δωρεάς οργάνων.

Οι νοσηλευτές είναι συνήθως εκείνοι που πρώτοι καλούνται να αναγνωρίσουν έναν ασθενή ως πιθανό δότη και οι απόψεις και οι γνώσεις τους σχετικά με την ηθική και τη διαδικασία της μεταμόσχευσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του εγχειρήματος.

Στην πλειοψηφία τους προσφέρουν αδιαμαρτύρητα τις υπηρεσίες τους χωρίς να έχουν κάποιο όφελος, παρά μόνο την ηθική ικανοποίηση ότι βοήθησαν και αυτοί προκειμένου να σωθούν κάποιοι άνθρωποι. Γιατί πραγματικά με τις μεταμοσχεύσεις σώζονται ανθρώπινες ζωές. Γι' αυτό πρέπει να καταλάβουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος τους στην όλη διαδικασία της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων και να δραστηριοποιηθούν περισσότερο και να συμβάλουν ενεργά στη διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων, η οποία βασίζεται στην ανιδιοτέλεια, τον ανθρωπισμό και την αγάπη για τον συνάνθρωπο που υποφέρει.

Η Ελλάδα δυστυχώς, καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά στον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Η χαμηλή διαθεσιμότητα των μοσχευμάτων στην Ελλάδα απεικονίζεται και στην επίσημη καταγραφή του EOM (2012), σύμφωνα με την οποία αντιστοιχούν 6,3 μοσχεύματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού (E.O.M., 2012). Τις δύο τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, υπήρξε αξιοσημείωτη πρόοδος στην μεταμόσχευση. Ωστόσο, η διαδικασία της δωρεάς οργάνων παραμένει αμφιλεγόμενη. Μια μελέτη του 2012 ανέφερε ότι σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες 48,3%, ήθελαν να γίνουν δότες, και το 49,1% των ερωτηθέντων εξέφρασε την προθυμία να δωρίσουν όργανα των συγγενών τους, το 55,7% των ερωτηθέντων ήταν ανήσυχοι σχετικά με τη διαδικασία για την αφαίρεση οργάνων, και τέλος, το 58,3% των ερωτηθέντων μπορεί να αισθάνονταν ένοχοι μετά την έναρξη της αποδέκτης οργάνου από συγγενή. Οι γονείς, συχνά εκφράζουν τη συγκατάθεσή τους για τη δωρεά οργάνων με το 63,7% των Χριστιανών ορθοδόξων να επιθυμούν να γίνουν δωρητές (Georgiadou E., et al 2012).

Σύμφωνα με μια πιο πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (Batsolaki M., et. al., 2013) ποσοστό 98,3% και 73,3% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι είχαν επίγνωση του τι αποτελεί δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο, αντίστοιχα. Επίσης, το 80% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν επίγνωση της σχετικής νομοθεσίας, αλλά το 61,3% από αυτούς βρέθηκαν ανεπαρκείς. Επιπλέον, το ποσοστό των 42% και 45% απάντησαν θετικά σε ερωτήματα σχετικά με την οικογενειακή συναίνεση στη δωρεά οργάνων και για το αν θα εξετάσει ποτέ να γίνει χορηγός τους, αντίστοιχα. Περίπου το 20% των νοσηλευτών ήταν αρνητικοί ή δύσπιστοι της δωρεάς οργάνων.

Άλλη πρόσφατη έρευνα (Κωτσιοπούλου Π., 2013) έδειξε πως όσον αφορά στις γνώσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη νοσηλευτών η μέση βαθμολογία γνώσεων στην κλίμακα 0-100 ήταν 73,6%, με το 68,4% αυτών να δηλώνει τη διάθεσή του να γίνει δωρητής οργάνων και 69,6% να δηλώνει ως βασική αιτία για να γίνει δωρητής το ότι ένα όργανό του θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό του. Αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν σε νοσοκομείο που δεν πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις. Επίσης η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με την αύξηση της βαθμολογίας γνώσεων. Άρα, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών, προκειμένου να αναλάβουν τις ευθύνες που τους αναλογούν στο θέμα της μειωμένης δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.

Το συμπέρασμα που μπορούμε να βγάλουμε από την παραπάνω έρευνα είναι πως αν και οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι έχουν επαρκείς γνώσεις όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, είναι μάλλον επιφυλακτικοί, όσον αφορά την προσωπική τους στάση ως προς αυτό . Επιπλέον, πιο λεπτομερή εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με τη δωρεά οργάνων απαιτείται. Οι νοσηλευτές λόγω της στενής επαφής τους με τους ασθενείς, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αποσαφήνιση των όρων και εννοιών, στη βασική ορολογία σχετικά με τη μεταμόσχευση, τον εντοπισμό των δυνητικών δωρητών από την κοινότητα και την προσέγγιση της οικογένεια των δοτών για να πάρουν τη συγκατάθεσή τους (Batsolaki, M.,et. al, 2013).

Άλλες έρευνες (Κωνσταντίνου Α., 2010) έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές είναι συνήθως ενήμεροι για βασικές έννοιες της δωρεάς οργάνων, ωστόσο συχνά οι πεποιθήσεις τους πάνω στην ηθική των μεταμοσχεύσεων και η ανησυχία τους για τυχόν νομικές ευθύνες και για τις

αντιδράσεις των συνοδών του ασθενούς αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη μεταμόσχευση οργάνων.

Παράλληλα, η έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων και εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε ζητήματα όπως είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, αλλά και η ελλιπής αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, θέτουν σε κίνδυνο την επιτυχία του εγχειρήματος και ευθύνονται πιθανόν για το χαμηλό ποσοστό δωρεάς και μεταμοσχεύσεων οργάνων σε διάφορες χώρες (Matten MR, et al., 1991).

Παρά τις επαρκείς γνώσεις και ακόμη και μια υποστηρικτική στάση προς τις μεταμοσχεύσεις, οι γιατροί και οι νοσηλευτές μπορούν να διστάζουν να προσεγγίσουν δυνητικούς δότες για την εξασφάλιση συναίνεσης. Ως αποδεικτικά στοιχεία, περίπου το ήμισυ των ερωτηθέντων μιας άλλης μελέτης, θεωρούν ότι η λήψη συγκατάθεσης για δωρεά πρέπει να είναι δουλειά της ομάδας μεταμόσχευσης και όχι δική τους. Απροθυμία τους προς τη συγκατάθεσή ήταν κυρίως εξαιτίας των ανησυχιών για επιδείνωση της αγωνίας του ασθενούς ή της οικογένειάς του ώστε να χάσουν την εμπιστοσύνη τους. Περίπου το 65% είχαν επίσης ανησυχίες σχετικά με την έλλειψη εκπαίδευσης για τα σενάρια αυτά (Vernale C. & Packard S., 1990).

Έτσι, για να μεγιστοποιήθουν τα ποσοστά της μεταθανάτιας δωρεάς οργάνων πρέπει να εκπαιδευτούν ομάδες υγειονομικής περίθαλψης για να επικοινωνούν με τους ασθενείς και χειρίζονται τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι νοσηλευτές αλληλεπιδρούν στενά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αναπτύσσουν συναισθηματικές συνδέσεις και έχουν προστατευτικές συμπεριφορές. Σ' αυτή τη μελέτη σημαντικά περισσότερο οι νοσηλευτές από τους γιατρούς φοβούνται να βλάψουν την εμπιστοσύνη των οικογενειών ζητώντας συναίνεση για τη δωρεά οργάνων. Η εκπαίδευση μπορεί να παρακάμψει τέτοια προστατευτική συμπεριφορά και να καθιστά τους νοσηλευτές πιο άνετους στην προσέγγισή τους για την έγκριση (Rodriguez-Villar C., et al, 2009).

Άλλη έρευνα δείχνει μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων σχετικά με τη μεταμόσχευση νεκρού δότη και των στάσεων απέναντι στην μεταμόσχευση. Σε αυτή την μελέτη, δεν υπήρχε καμία επίδραση της γνώσης της μεταμόσχευσης οργάνων ή εξοικείωση με ένα λήπτη του οργάνου σχετικά με τη στάση. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές και οι γιατροί αισθάνθηκαν έντονα την ανάγκη για σχετική εκπαίδευση στα προγράμματα υγείας

και την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πριν από τη δημοσίευση της μεταμόσχευσης οργάνων νεκρού δότη σε αυτό το έθνος (Tokalal I., 2004).

Βλέπουμε πως η έκκληση για κατάρτιση σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι κοινή σε όλες τις έρευνες, ιδίως όσον αφορά την υποβολή αιτήσεων για τη δωρεά, βελτιώνει την ικανότητα και την ετοιμότητα των κρίσιμων νοσηλευτικού προσωπικού στο χειρισμό των δυνητικών δοτών.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο, επηρεάζοντας θετικά τη στάση όσον αναφορά τη μεταμόσχευση. Υπήρξε μια αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τα οφέλη της δωρεά οργάνων, το 87 % εξέφρασε τέτοια ευαισθητοποίησης. Πρέπει να υπάρχει μια αντικειμενική και επαρκή πληροφόρηση ώστε να ενθαρρυνθεί η ανεξάρτητη σκέψη που θα οδηγήσει σε αποφάσεις δωρεάς οργάνων (Akgun H.S, et al, 2003).

Πρόσφατη έρευνα στην Αγγλία (McGlade D. & Pierscionek B., 2013) έδειξε πως η δωρεά και η μεταμόσχευση έχουν άμεσα αποτέλεσμα σε μια συνεχή αύξηση του αριθμού των οικογενειών που είναι πρόθυμοι να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη δωρεά. Πρέπει να αναγνωριστεί ότι ενώ η ατομική απόφαση για το αν πρέπει ή όχι να δωρίσει κανείς τα όργανά του πρέπει να είναι υψίστης σημασίας, σε πολλές περιπτώσεις, η τελική απόφαση ανήκει σε συγγενείς. Πράγματι, η πιο κοινή αιτία για την έλλειψη της δωρεάς οργάνων είναι μια αποτυχία να εξασφαλιστεί η συναίνεση από τους συγγενείς του δυνητικού δότη. Αυτό αποδίδεται σε οικογένειες που δεν υπάρχει πλήρη επίγνωση των προτέρων επιθυμιών του αποθανόντος. Ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι συνδέουν τη δωρεά οργάνων με θέματα θνησιμότητας που μπορούν να εξηγήσουν το σχετικά χαμηλό επίπεδο της δωρεάς.

Έχει προταθεί ότι η έκθεση των ασυνήθιστα υψηλών επίπεδα του φόβου ή άγχος για το θάνατο μπορεί να αποτρέψει τους ανθρώπους από τη συμμετοχή τους με μια συμπεριφορά που απαιτεί από αυτούς να εξετάσουν το δικό τους θάνατο. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η ομάδα σε αυτή τη μελέτη ήταν σχετικά νέοι και ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν συναντήσει απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις ή σοβαρές ασθένειες.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και του ορισμού του θανάτου είναι συχνά παρεξηγημένη από τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψη. Η σωστή κατανόηση του εγκεφαλικού

θανάτου και η πιθανότητα ανάκαμψης είναι υψίστης σημασίας για τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων για να εξασφαλιστεί ότι αποφεύγονται παρανοήσεις και ότι οι συγγενείς του νεκρού είναι σωστά ενημερωμένοι ώστε με αυτοπεποίθηση να πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Η αύξηση των γνώσεων μπορεί να είχε επίδραση στις στάσεις, καθώς μετά με την γνώση αυξάνεται ο αριθμός της συναίνεσης ως προς τη δωρεά. Παρά το γεγονός αυτό, η πλειοψηφία 64% από τους συμμετέχοντες θέλουν αλλαγές στο Νομοθετικό πλαίσιο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη αυτή αποδοκίμαζε τα οικονομικά κίνητρα ανταμοιβών. Οι οικονομικές πληρωμές φαίνεται να υπονομεύουν και να εγείρουν αμφιβολίες σχετικά με τη πρόθεση για δωρεά.

Περαιτέρω, στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Matten M.R et al. (1991) κατέστη φανερό, ότι οι προσωπικές πεποιθήσεις των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων και ιστών, αλλά και τη μεταμόσχευση ήταν κατά κύριο λόγο θετικές. Περισσότερο από το 95% των νοσηλευτών του δείγματος συμφώνησαν, ότι οι μεταμοσχεύσεις οργάνων δύνανται να βοηθούν βαριά νοσούντες ασθενείς, ενώ το 95,9% δήλωσαν πως πίστευαν ότι, εάν δωρίσουν δικό τους όργανο ή ιστό, σε περίπτωση που είναι εγκεφαλικά νεκροί, ωφελούν ένα συνάνθρωπό τους. Ωστόσο, λιγότερο από το 35% συμφωνεί κατηγορηματικά με τη δήλωση, ότι η θλίψη των οικογενειών των δωτών οργάνων θα μειωθεί, εάν τα όργανα ή οι ιστοί τους γίνουν δωρεά, ενώ σ' αυτό το θέμα το 35,4% ήταν αναποφάσιστοι. Στη συνέχεια, όταν ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να μπουν οι ίδιοι στη θέση του δυνητικού δικαιούχου, 71,3% από αυτούς δήλωσαν ότι θα αποδέχονταν, ενώ σε ερώτηση αν η οικογένειά τους θα έφερε αντίρρηση για δωρεά οργάνων ή ιστών τους μετά θάνατον, το 20% συμφώνησε κατηγορηματικά και το 36,3% δήλωσε ότι το αίτημα για δωρεά οργάνου ή ιστού θα δημιουργούσε πρόσθετη επιβάρυνση στην οικογένεια τους σε μια στιγμή θλίψης. Αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο το 2,6% επιβεβαίωσε ότι οι δωρεές οργάνων και ιστών βρίσκουν αντίθετη τη θρησκεία τους, ενώ το 8,7% ανέφεραν ότι θα ήθελαν το σώμα τους ανέπαφο για τη μετά θάνατον ζωή (Matten M.R, et al, 1991). Στην ίδια έρευνα μεγαλύτερο ποσοστό του 82% συμφωνούν, ότι ενδέχεται να ζητήσουν τη δωρεά οργάνων, εάν ξέρουν ότι ο ασθενής είχε υπογράψει μια κάρτα δωρητή οργάνων και περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες συμφωνούν, ότι θα αισθάνονται άνετα για δωρεά οργάνων μετά από αίτηση για δωρεά οργάνου και ιστού από την ίδια την οικογένεια. Σχεδόν το 41% είχαν εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να

μιλήσουν στους συγγενείς του δυνητικού δότη για τη δωρεά οργάνων (Matten M.R, et al, 1991).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Βασικός σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων ατόμων διάφορων ειδικοτήτων, που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα αναφορικά με την δωρεά οργάνων και ιστών.

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Οι επιμέρους στόχοι στους οποίους επικεντρώθηκαν οι σπουδαστές, σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις ατόμων διάφορων ειδικοτήτων, που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα όσον αφορά την δωρεά οργάνων και ιστών είναι οι εξής:

- Η διερεύνηση σημαντικών επισημάνσεων που ίσως να συντείνουν στην αλλαγή του τρόπου σκέψης μερίδας επαγγελματιών υγείας, που συμμετέχουν σε τέτοιου είδους διαδικασίες.
- Η διερεύνηση του θέματος επιρροής των Μ.Μ.Ε. στην πρόθεση δωρεάς οργάνων.
- Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στους δυνητικούς δότες και του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος.
- Η διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας για ορθή πληροφόρηση και επεξήγηση του όρου «εγκεφαλικός θάνατος» στους οικείους του δυνητικού δότη.
- Η διερεύνηση των επιδράσεων διάφορων παραγόντων που σχετίζονται με τα αποτελέσματα όπως, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών, η οικογενειακή κατάσταση κ.α.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την συλλογή των δεδομένων της πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής έρευνας, δηλαδή πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με τη χρήση ερωτηματολογίου. Στο σημείο αυτό χρήσιμο είναι να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε παλαιότερη μελέτη και έχει ζητηθεί άδεια για την χρήση του.

Για την συγκέντρωση ενός ικανοποιητικού αριθμού ερωτηματολογίων, με σκοπό να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι

η δειγματοληψία ευκολίας. Ο συγκεκριμένος τύπος, επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων που είναι διαθέσιμα.

Επιπλέον, για την ολοκλήρωση της έρευνας ο πληθυσμός που απευθύνθηκαν οι σπουδαστές ήταν επαγγελματίες υγείας, του ΠΑΓΝΗ (γιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί) που εργάζονται στα ΤΕΠ, στη ΜΕΘ παιδών, στη ΜΕΘ, στη ΜΤΝ και στην Πνευμονολογική κλινική οι διοικητικοί υπάλληλοι του νοσοκομείου, οι εργαζόμενοι στην τεχνική υπηρεσία και οι εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα, για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας κατατέθηκε πρωτόκολλο στο Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου στο τμήμα Νοσηλευτικής όπου δόθηκε άδεια με Αρ. Πρωτ.885 και εγκρίθηκε στις 25/5/2016. Κατόπιν, το πρωτόκολλο κατατέθηκε για έγκριση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ, στην Νοσηλευτική και Ιατρική Υπηρεσία και στην Επιτροπή Ηθικής και δεοντολογίας για την λήψη άδειας συλλογής δεδομένων από τους επαγγελματίες υγείας, τους διοικητικούς υπαλλήλους, τους εργαζόμενους στη τεχνική υπηρεσία και τους εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού, όπου δόθηκε άδεια με Αρ. Πρωτ. 11595 στις 17/8/2016. Η συλλογή ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον Σεπτέμβριο έως τον Οκτώβριο του 2016.

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ (ETHICS)

Για την συγκεκριμένη ερευνητική εργασία τηρήθηκαν οι αρχές της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχτηκαν καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας και προστατεύτηκε το δικαίωμα της δημοτικότητας για κάθε φοιτητή. Επιπλέον πρέπει να τονιστεί πως προστατεύτηκε η ανωνυμία του προς μελέτη πληθυσμού των συμμετεχόντων της έρευνας, αφού στο ερωτηματολόγιο δε ζητήθηκε, ούτε αποκαλύφτηκε η ταυτότητα του κάθε συμμετέχοντος.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε κάποιες ερωτήσεις πιο συγκεκριμένες όπως π.χ ηλικία και φύλλο, όμως οι πληροφορίες συλλέχθηκαν για να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

ΘΕΜΑΤΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρκετά από τα θέματα δεοντολογίας που αντιμετωπίζονται στην έρευνα είναι σύνθετα και λεπτά και πολλές φορές βάζουν τους ερευνητές σε ηθικά δυσχερή θέση. Στην παρούσα

έρευνα δεν υπήρξαν τέτοιου είδους αδιέξοδα καθώς οι ερωτώμενοι χρειάστηκε να αφιερώσουν λίγα μόνο λεπτά στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και δεν υπήρχε ιδιαίτερο οικονομικό κόστος για τους ερευνητές από τη συλλογή των δεδομένων με ερωτηματολόγια.

Είναι γεγονός ότι για κάθε εκπαιδευτική έρευνα, τα ζητήματα της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας αποτελούν σημαντικό παράγοντα προβληματισμού. Το είδος της μεθοδολογίας της έρευνας που έχει επιλεγεί καθώς και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων που χρησιμοποιείται επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την εγκυρότητα και την αξιοπιστία μιας έρευνας (Cohen, L., & Manion, L., 1997, Σαχίνη – Καρδάση Α., 1997). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία, η μεθοδολογία που επιλέχθηκε καθώς και οι συνθήκες διεξαγωγής της, διασφάλισαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό τα κριτήρια επιστημονικής εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για την συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε αρχικά, από τους φοιτητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας με επιβλέπων καθηγητή τον Κ. Ιωάννη Χλιαουτάκη από τον οποίο ζητήθηκε άδεια για την χρήση του. Επιπρόσθετα, το εν λόγω ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε και εμπλουτίστηκε βασιζόμενο σε σχετική διεθνή βιβλιογραφία (Shannon 1993, Bolungas & Kurt 2004, Edwards et al. 2004, Schaeffner & Windish 2004, Feely & Servoss 2005, Burra & Bonna 2005). Οι περαιτέρω ερωτήσεις διατυπώθηκαν με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να είναι κατανοητές ως προς τους ερωτώμενους.

Επιπροσθέτως, το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε οχτώ μέρη με σκοπό την διερεύνηση ορισμένων θεμάτων. Αυτά είναι τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, οι απόψεις και οι στάσεις τους αναφορικά με την δωρεά οργάνων, οι γνώσεις τους, η ενημέρωση που έχουν σχετικά με το θέμα και από πού την λαμβάνουν, η εμπειρία τους, ο λόγος που θα γίνονταν ή και που δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων, καθώς επίσης και αν είναι κάτοχοι κάρτας δότη.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean),

και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation= SD), οι διάμεσοι, οι ελάχιστες (minimum) και μέγιστες (maximum) τιμές. Για τη σύγκριση διαφόρων παραμέτρων διαφορετικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ δυο μεταβλητών, καθώς και άλλες συσχετίσεις που προέκυψαν από την έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r).

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ως $\alpha=0.05$. Για τον έλεγχο καλής προσαρμογής ενός τυχαίου δείγματος σε μία δεδομένη *συνεχή* κατανομή εφαρμόστηκε το κριτήριο K-S (Kolmogorov-Smirnov Test).

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 19.0 και το Microsoft Excel 2007.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά στοιχεία

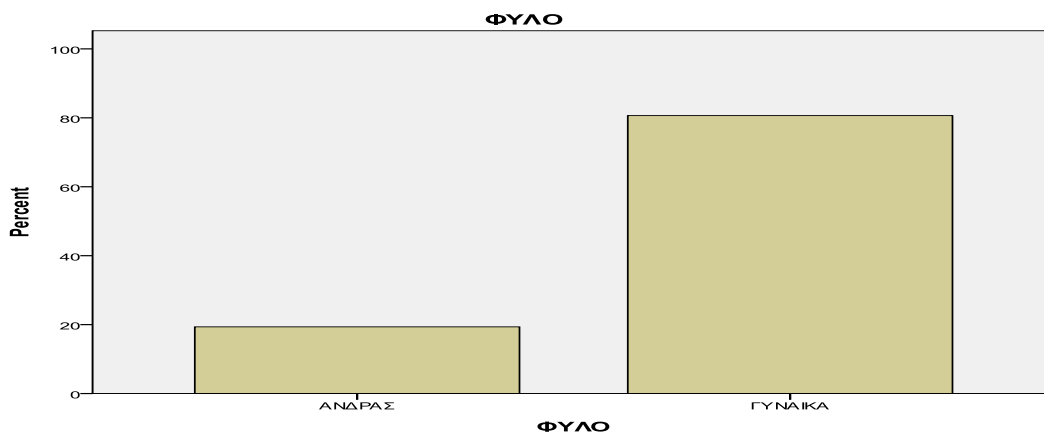
Το μέγεθος του δείγματος ήταν 62 άτομα, από τα οποία οι 12 ήταν άνδρες (19,4%) και οι 50 ήταν γυναίκες (80,6%). Το φύλλο των συμμετεχόντων φαίνεται στον πίνακα 1 και στο διάγραμμα 1.

Όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων φαίνεται ότι ανήκουν σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, διακρίνεται ότι το 3,2% είχε την ηλικία 18-24 ετών (n=2 άτομα), το 21% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 25-34 ετών (n=13 άτομα), το 35% στην ηλικιακή ομάδα των 35-44 ετών (n=22 άτομα), το 37,1% ανήκε στην ηλικία 45-54 ετών (n=23 άτομα) και το 3,2% στην ηλικία των 55-64 ετών (n=2 άτομα). Οι ηλικίες των συμμετεχόντων παρατίθενται στον πίνακα 2 και στο διάγραμμα 2.

Πίνακας 1: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	12	19,4	19,4
	ΓΥΝΑΙΚΑ	50	80,6	100,0
	Total	62	100,0	

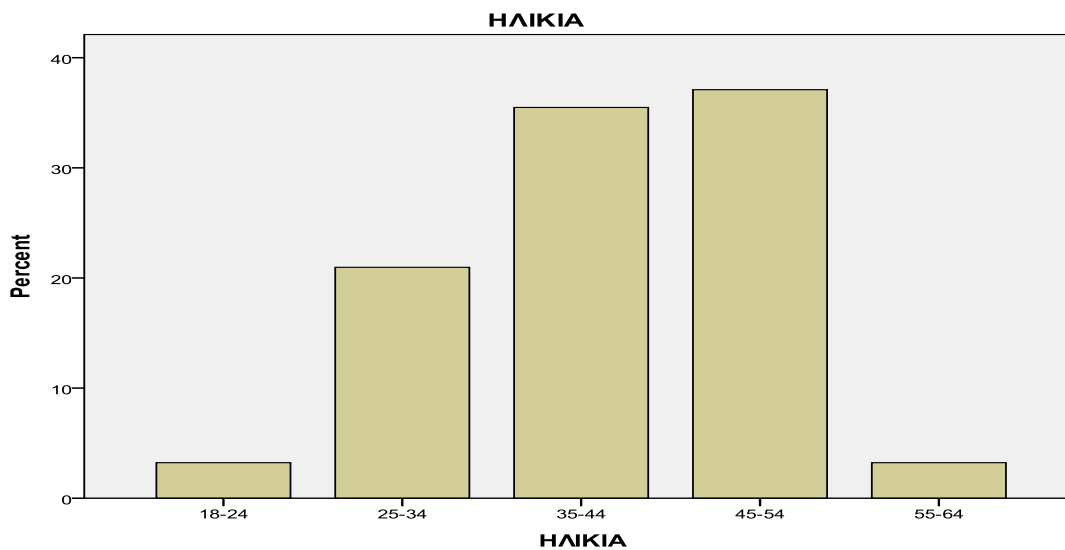
Διάγραμμα 1: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο



Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24	2	3,2	3,2
	25-34	13	21,0	24,2
	35-44	22	35,5	59,7
	45-54	23	37,1	96,8
	55-64	2	3,2	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 2: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την ηλικία

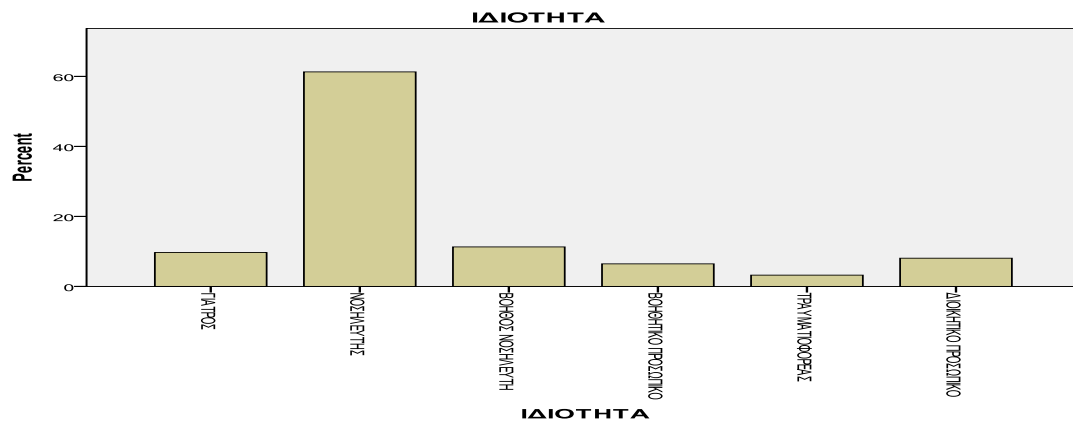


Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την ιδιότητα τους ως επαγγελματίες καθώς επίσης και για το τμήμα στο οποίο εργάζονται. Έτσι, προκύπτει ότι το 9,7% (n=6 άτομα) ήταν γιατροί, το 61,3% (n=38 άτομα) ήταν νοσηλευτές, το 11,3% (n=7 άτομα) ήταν βοηθοί νοσηλευτών, το 6,5% (n=4 άτομα) ήταν βοηθητικό προσωπικό, το 3,2% (n=2 άτομα) ήταν τραυματιοφορείς και το 8,1% (n=5 άτομα) ήταν διοικητικό προσωπικό. Αυτό φαίνεται στον πίνακα 3 και στο διάγραμμα 3. Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά το τμήμα εργασίας τους καταγράφηκε ότι το 21% (n=13 άτομα) εργάζονται στο ΤΕΠ, το 9,7% (n=6 άτομα) εργάζονται στην διοίκηση, το 41,9% (n=26 άτομα) εργάζονται στη ΜΕΘ, το 9,7% (n=6 άτομα) εργάζονται στη ΜΤΝ, το 6,8% εργάζονται στη ΠΝ και το 11,3% (n=7 άτομα) εργάζονται στη ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ. Τα στοιχεία αυτά διακρίνονται στον πίνακα 4 και στο διάγραμμα 4.

Πίνακας 3: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την ιδιότητα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΓΙΑΤΡΟΣ	6	9,7	9,7
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	38	61,3	71,0
	ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	7	11,3	82,3
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4	6,5	88,7
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ	2	3,2	91,9
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	8,1	100,0
	Total	62	100,0	

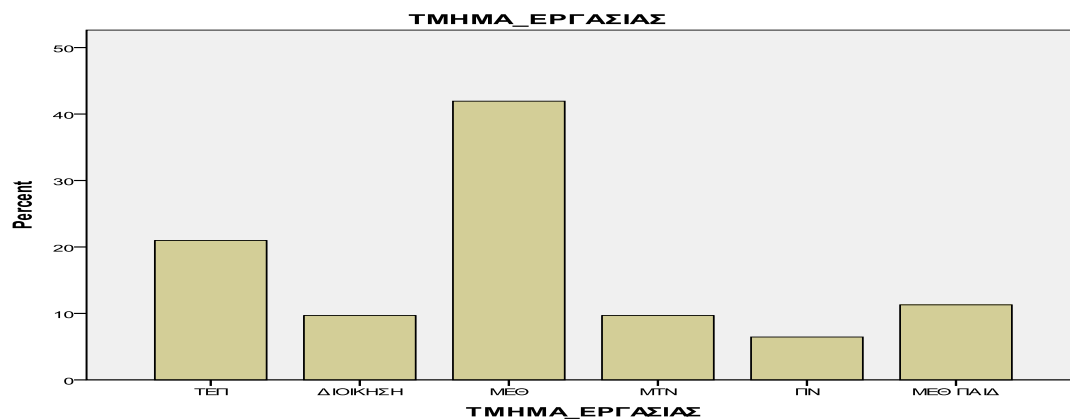
Διάγραμμα 3: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την ιδιότητα



Πίνακας 4: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το τμήμα εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΤΕΠ	13	21,0	21,0
	ΔΙΟΙΚΗΣΗ	6	9,7	30,6
	ΜΕΘ	26	41,9	72,6
	ΜΤΝ	6	9,7	82,3
	ΠΝ	4	6,5	88,7
	ΜΕΘ ΠΑΙΔ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 4: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το τμήμα εργασίας

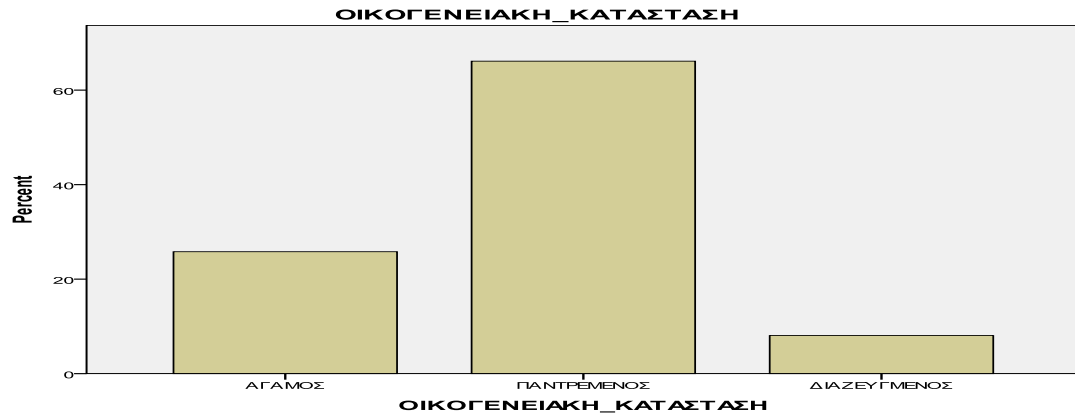


Η επόμενη ερώτηση που έπρεπε να απαντηθεί βάση του ερωτηματολογίου ήταν η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν φαίνεται ότι το 25,8% δηλαδή 16 άτομα είναι άγαμοι, 66,1% 41 άτομα είναι παντρεμένοι και το 8,1% δηλαδή 5 άτομα σε αριθμό είναι διαζευγμένοι. Στον πίνακα 5 και διάγραμμα 5 γίνονται ορατά τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ερώτησης.

Πίνακας 5: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΓΑΜΟΣ	16	25,8	25,8
	ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ	41	66,1	91,9
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	5	8,1	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 5: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

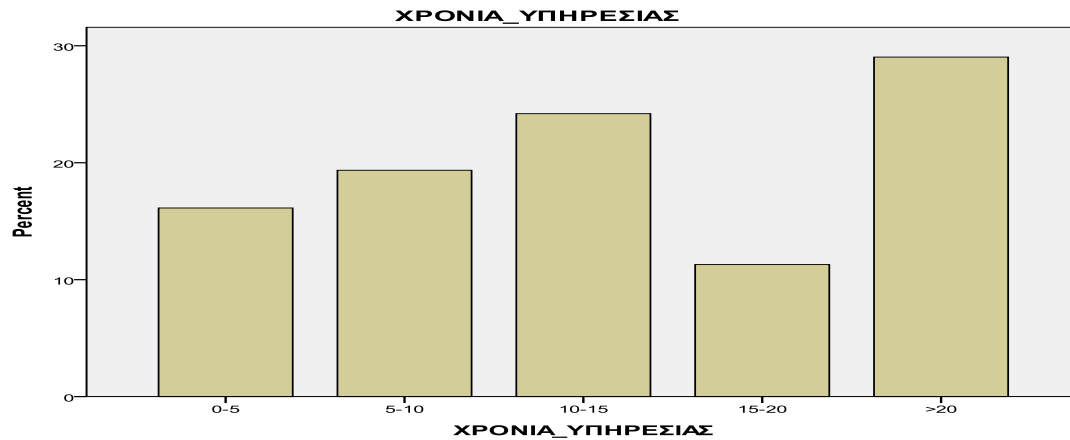


Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν τα χρόνια υπηρεσίας τους. Από τις απαντήσεις τους προκύπτει ότι οι 10 από αυτούς έχουν από 0 έως 5 χρόνια εμπειρίας σε ποσοστό 16,1%, οι 12 έχουν από 5 έως 10 χρόνια εμπειρίας σε ποσοστό 19,4%, οι 15 από 10 έως 15 χρόνια εμπειρίας σε ποσοστό 24,2%, οι 7 από 15 έως 20 χρόνια εμπειρίας σε ποσοστό 11,3% και 18 άτομα έχουν επαγγελματική εμπειρία περισσότερο από 20 χρόνια σε ποσοστό 29%. Ο πίνακας 6 και το διάγραμμα 6 φανερώουν τα προαναφερθέντα.

Πίνακας 6: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τα έτη υπηρεσίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	10	16,1	16,1
	5-10	12	19,4	35,5
	10-15	15	24,2	59,7
	15-20	7	11,3	71,0
	>20	18	29,0	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 6: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τα έτη υπηρεσίας



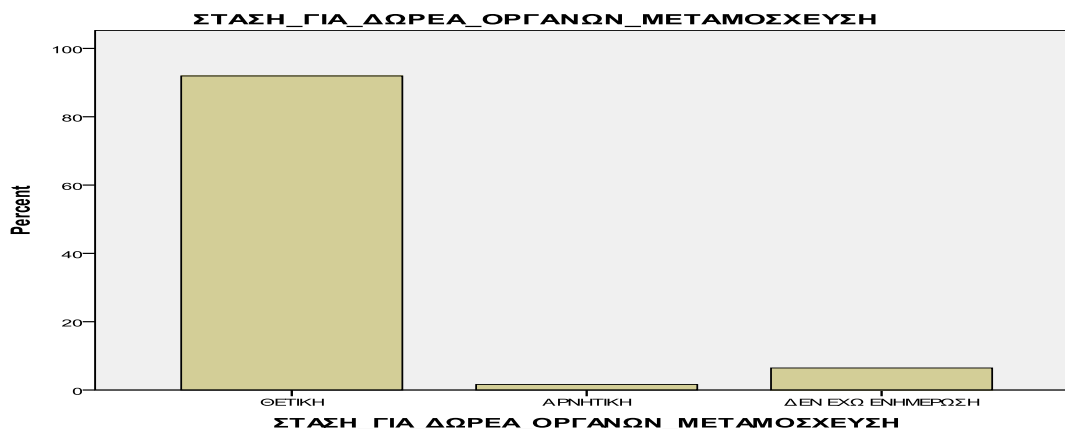
Στάσεις συμμετεχόντων ως προς τη δωρεά οργάνων

Αμέσως μετά, αφού συμπληρώθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την στάση τους ως προς την δωρεά οργάνων. Το μεγαλύτερο ποσοστό φάνηκε να είναι θετικό σε ποσοστό 91,9% (n=57 άτομα), ενώ σε συντριπτική μειοψηφία δόθηκε αρνητική απάντηση. Συγκεκριμένα, μόνο 1 άτομο ήταν αρνητικό σε ποσοστό 1,6%. Από τους ερωτηθέντες 4 άτομα, δηλαδή το 6,5%, έδειξαν να μην είναι ενημερωμένοι σχετικά με την δωρεά οργάνων. Από τον πίνακα 7 και το διάγραμμα 7 φαίνονται τα αναφερθέντα ποσοστά.

Πίνακας 7: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την στάση τους για την δωρεά οργάνων

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΘΕΤΙΚΗ	57	91,9	91,9
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ	1	1,6	93,5
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	4	6,5	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 7: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την στάση τους για την δωρεά οργάνων

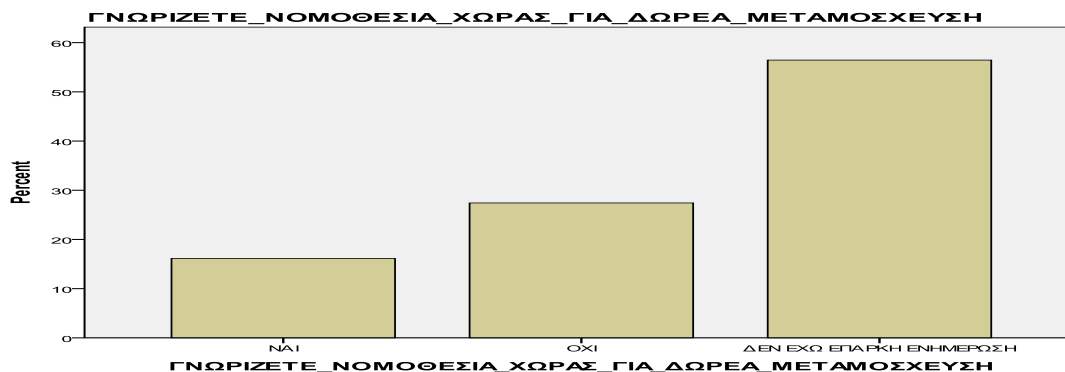


Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την γνώση των ερωτώμενων σχετικά με την νομοθεσία της Ελλάδας που αφορά την δωρεά οργάνων. Οι απαντήσεις ήταν θετικές σε ποσοστό 16,1% (n=10 άτομα) και αρνητικές σε ποσοστό 27,4% (n=17 άτομα). Υπήρξαν βέβαια και απαντήσεις στις οποίες φάνηκε οι ερωτώμενοι να μην έχουν επαρκή ενημέρωση για την νομοθεσία. Συγκεκριμένα 35 άτομα δεν γνωρίζουν τι προβλέπει ο νόμος στη συγκεκριμένη περίπτωση. Το ποσοστό αυτών είναι 56,5 %. Ο πίνακας 8 και το διάγραμμα 8 δείχνουν στην πράξη τα συγκεκριμένα ποσοστά.

Πίνακας 8: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την νομοθεσία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	10	16,1	16,1
	ΟΧΙ	17	27,4	43,5
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	35	56,5	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 8: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την νομοθεσία



Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την γνώση των ερωτηθέντων ως προς τον θάνατο των ανθρώπων που περιμένουν την μεταμόσχευση ενός οργάνου με σκοπό να σωθεί η ζωή τους ή να βελτιωθεί η ποιότητα της. Θετική ήταν η απάντηση όλων των ερωτηθέντων όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 9.

Έπειτα, οι ερωτώμενοι απάντησαν στο ερώτημα, για το αν έχουν συζητήσει με την οικογένεια τους για το θέμα της δωρεάς των ανθρώπινων οργάνων προς μεταμόσχευση. Σε ποσοστό 58,1% απάντησαν «ναι», δηλαδή είχαμε 36 θετικές απαντήσεις και 41,9% ήταν «όχι», δηλαδή είχαμε 26 αρνητικές απαντήσεις, όπως φαίνεται και στον πίνακα 9 και στο διάγραμμα 10.

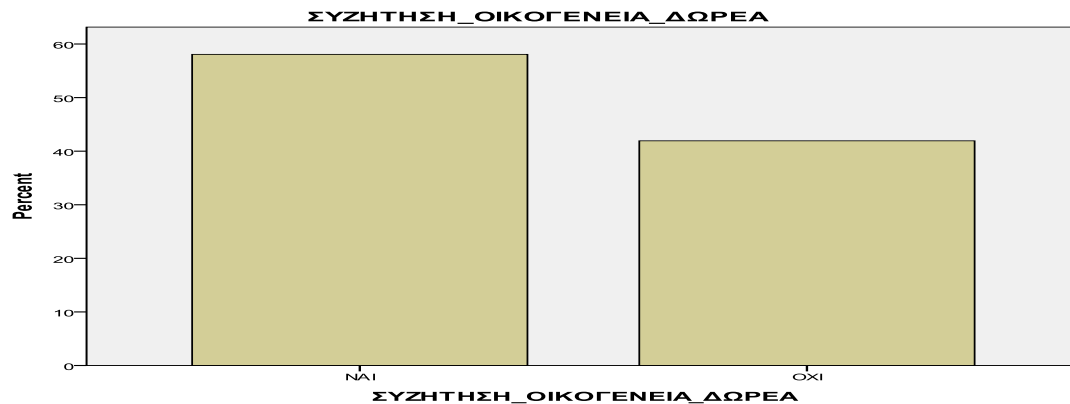
Διάγραμμα 9: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση ανθρώπων που πεθαίνουν περιμένοντας μεταμόσχευση



Πίνακας 9: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την συζήτηση με την οικογένεια τους για τη δωρεά

ΣΥΖΗΤΗΣΗ_ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ_ΔΩΡΕΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	36	58,1	58,1
	OXI	26	41,9	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 10: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την συζήτηση με την οικογένεια τους για τη δωρεά

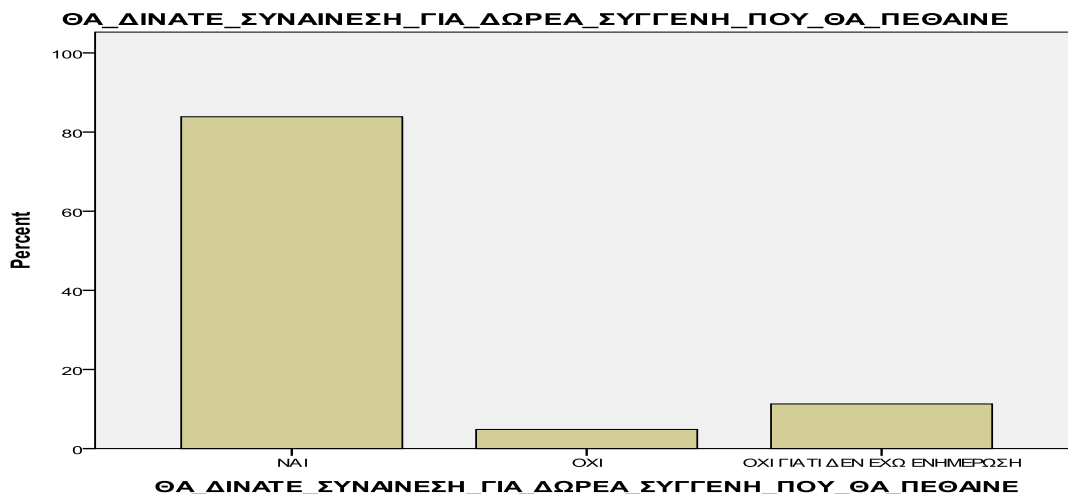


Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου, υπήρχε ερώτηση σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες θα έδιναν την συναίνεση τους για δωρεά οργάνων ενός συγγενή που θα πέθαινε. Σε ποσοστό 83,9% απάντησαν «ναι» που σημαίνει 52 άτομα, 4,8% απάντησαν «όχι» δηλαδή 3 άτομα, ενώ το 11,3%, (7 άτομα) απάντησαν «όχι γιατί δεν έχω ενημέρωση». Στον πίνακα 10 και στο διάγραμμα 11 φαίνονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων.

Πίνακας 10: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς η συναίνεση τους για δωρεά οργάνου ενός συγγενή που θα πέθαινε

ΘΑ ΔΙΝΑΤΕ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΣΥΓΓΕΝΗ ΠΟΥ ΘΑ ΠΕΘΑΙΝΕ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	52	83,9	83,9
	OXI	3	4,8	88,7
	OXI ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 11: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς η συναίνεση τους για δωρεά οργάνου ενός συγγενή που θα πέθαινε



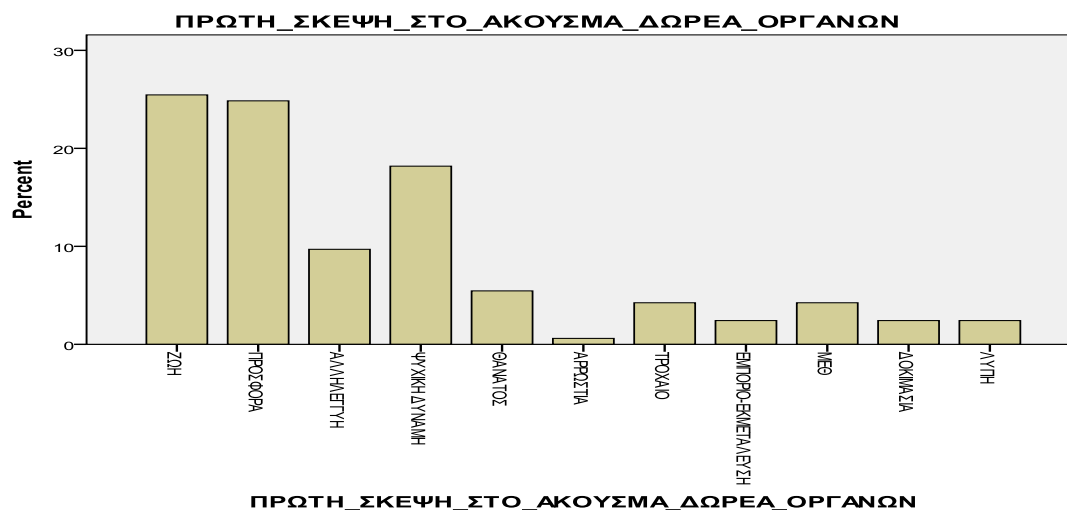
Στην συνέχεια ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να διατυπώσουν ποια είναι η πρώτη τους σκέψη στο άκουσμα δωρεά οργάνου. Το 25,5% από αυτούς μας απάντησαν ότι τους έρχεται στον νου η ίδια η ζωή, το 24,8% η έννοια της αλληλεγγύης, το 18,2% η ψυχική δύναμη, το 5,5% ο θάνατος, το 6% η αρρώστια, το 4,2% τροχαίο, το 2,4% εμπόριο – εκμετάλλευση, το 4,2 την ΜΕΘ, ένα 2,4% η δοκιμασία και άλλο ένα 2,4% λύπη. Στη συγκεκριμένη ερώτηση οι συμμετέχοντες μπορούσαν να δώσουν έως 3 απαντήσεις. Στον πίνακα 11 και στο διάγραμμα 12 φαίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις που δόθηκαν.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τα ποσοστά δωρεάς οργάνων στη Ελλάδα. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να εκφέρουν την άποψη τους για το αν είναι χαμηλά ή ψηλά αυτά τα ποσοστά. Οι περισσότερες απαντήσεις 36 ατόμων θεωρούν ότι τα ποσοστά δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα είναι χαμηλά ποσοστό 58,1%, το 30,6% απάντησε ότι είναι ιδιαίτερα χαμηλά (19 άτομα), το 1,6% απάντησε ότι είναι ιδιαίτερα υψηλά (1 άτομο), και το 9,7% (6 άτομα) απάντησε ότι δεν ξέρει. Στον πίνακα 12 και στο διάγραμμα 13 που ακολουθεί παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Πίνακας 11: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την σκέψη τους για τη δωρεά οργάνων

ΠΡΩΤΗ_ΣΚΕΨΗ_ΣΤΟ_ΑΚΟΥΣΜΑ_ΔΩΡΕΑ_ΟΡΓΑΝΩΝ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΖΩΗ	42	25,5	25,5	25,5
	ΠΡΟΣΦΟΡΑ	41	24,8	24,8	50,3
	ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ	16	9,7	9,7	60,0
	ΨΥΧΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ	30	18,2	18,2	78,2
	ΘΑΝΑΤΟΣ	9	5,5	5,5	83,6
	ΑΡΡΩΣΤΙΑ	1	,6	,6	84,2
	ΤΡΟΧΑΙΟ	7	4,2	4,2	88,5
	ΕΜΠΟΡΙΟ-ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	4	2,4	2,4	90,9
	ΜΕΘ	7	4,2	4,2	95,2
	ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ	4	2,4	2,4	97,6
	ΛΥΠΗ	4	2,4	2,4	100,0
	Total		165	100,0	100,0

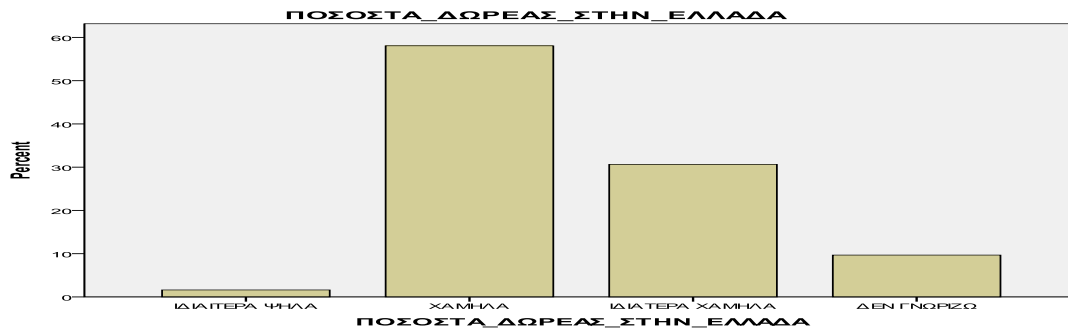
Διάγραμμα 12: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την σκέψη τους για τη δωρεά οργάνων



Πίνακας 12: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τα ποσοστά δωρεάς στην Ελλάδα

ΠΟΣΟΣΤΑ_ΔΩΡΕΑΣ_ΣΤΗΝ_ΕΛΛΑΔΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΨΗΛΑ	1	1,6	1,6
	ΧΑΜΗΛΑ	36	58,1	59,7
	ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΜΗΛΑ	19	30,6	90,3
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	9,7	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 13: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τα ποσοστά δωρεάς στην Ελλάδα

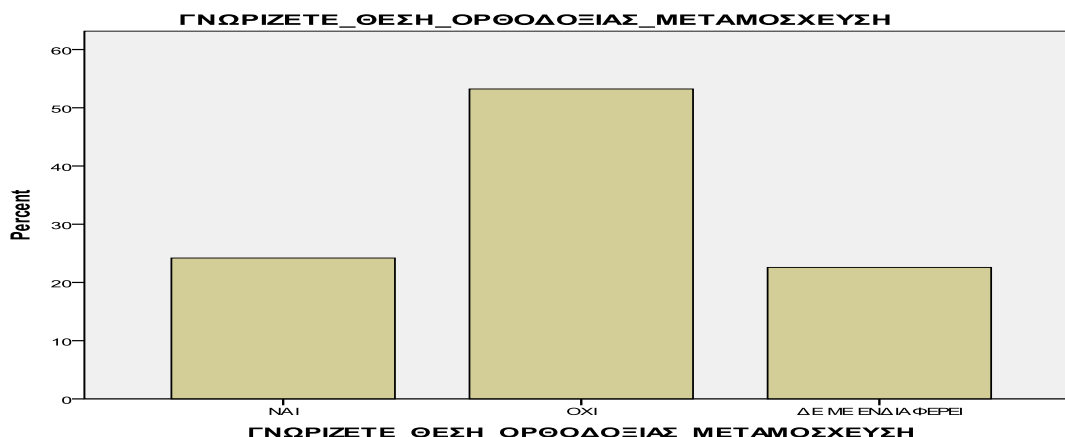


Στο επόμενο ερώτημα, ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν εάν γνωρίζουν τις απόψεις της εκκλησίας σχετικά με την διαδικασία της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων. Διακρίνουμε λοιπόν, σύμφωνα και με τον πίνακα 13 αλλά και από το διάγραμμα 14, ότι οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν με ποσοστό 53,2%. Μόνο το 24,2% απάντησε «ναι» στη συγκεκριμένη ερώτηση ενώ ένα άλλο σημαντικά υψηλό ποσοστό 22,6% επέλεξε την απάντηση «δεν με ενδιαφέρει».

Πίνακας 13: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση για τις απόψεις της εκκλησίας

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ_ΘΕΣΗ_ΟΡΘΟΔΟΞΙΑΣ_ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	15	24,2	24,2
	ΟΧΙ	33	53,2	77,4
	ΔΕ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ	14	22,6	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 14: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση για τις απόψεις της εκκλησίας

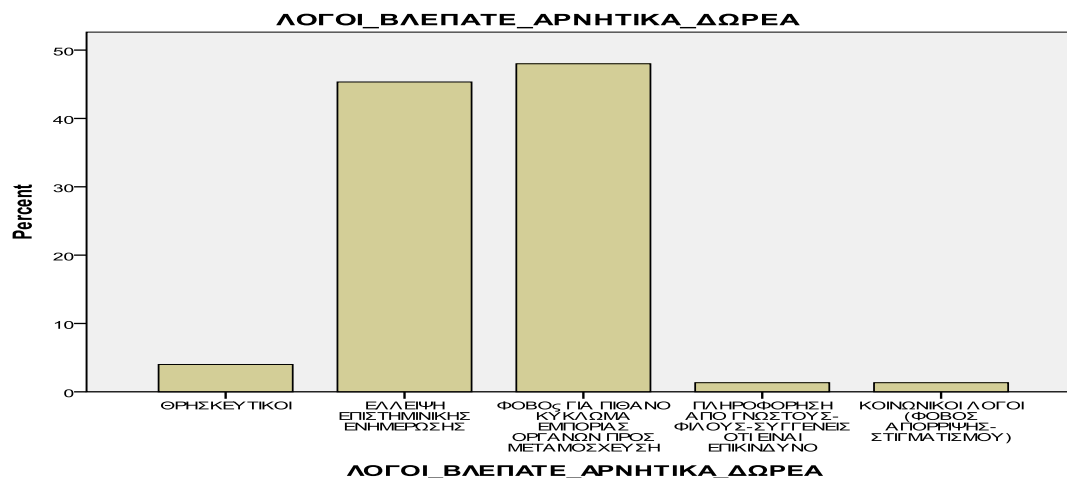


Ακολούθως, έγινε προσπάθεια να αποτυπωθούν οι λόγοι για τους οποίους υπάρχει αρνητική στάση για την δωρεά και την μεταμόσχευση. Στις επιλογές που δόθηκαν υπήρχε η δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις. Έτσι, από την ανάλυση των δεδομένων όπως καταγράφεται παρακάτω στον πίνακα 14 και στο διάγραμμα 15 ένα 4% των ερωτηθέντων βλέπει αρνητικά τη δωρεά οργάνων για θρησκευτικούς λόγους, το 45,3% του δείγματος λόγω της ελλιπής επιστημονικής ενημέρωσης, το 48% εξαιτίας του φόβου που αισθάνονται για τυχόν κύκλωμα εμπορίας οργάνων προς μεταμόσχευση, το 1,3% λόγω της ενημέρωσης τους από γνωστούς, φίλους και συγγενείς ότι είναι επικίνδυνο και το 1,3% για κοινωνικούς λόγους όπως φόβος, απόρριψη, στιγματισμό.

Πίνακας 14: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το λόγο αρνητικής τους θέση

ΛΟΓΟΙ_ΒΛΕΠΑΤΕ_ΑΡΝΗΤΙΚΑ_ΔΩΡΕΑ				
		Frequency	Valid	Cumulative
Valid	ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΙ	3	4,0	4,0
	ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	34	45,3	49,3
	ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ	36	48,0	97,3
	ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΠΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ-ΦΙΛΟΥΣ-	1	1,3	98,7
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ (ΦΟΒΟΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ-	1	1,3	100,0
	Total	75	100,0	

Διάγραμμα 15: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το λόγο την αρνητική τους θέση

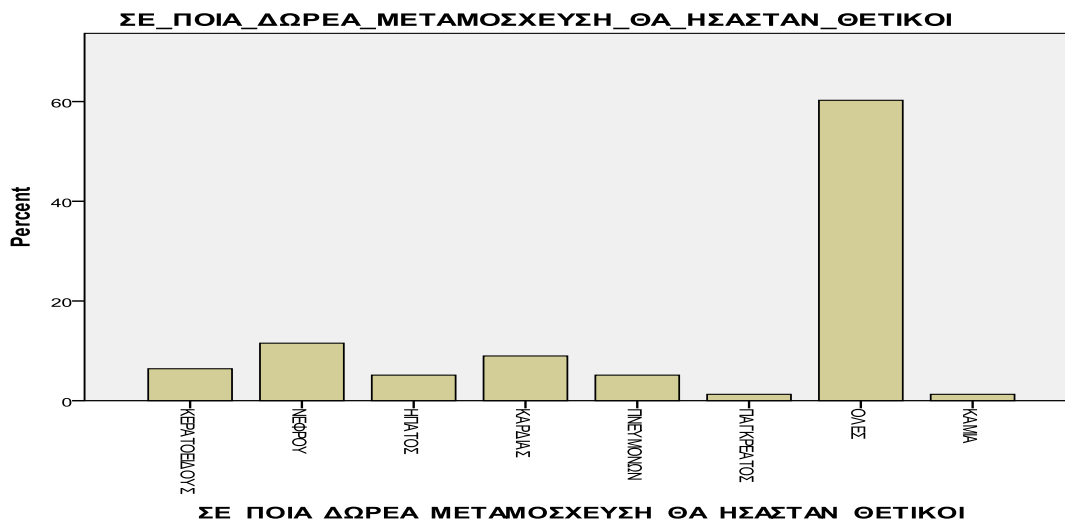


Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν στο ερώτημα, απέναντι σε ποια δωρεά οργάνου- ιστού θα ήταν θετικοί. Από τις απαντήσεις φαίνεται ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι θετικοί σε όλες τις μεταμοσχεύσεις με ποσοστό 60,3%. Οι υπόλοιποι από τους ερωτώμενους είναι θετικοί κατά 6,4% στη μεταμόσχευση του κερατοειδούς χιτώνα (5 άτομα), κατά 11,5% του νεφρού (9 άτομα), κατά 5,1% του ήπατος (4 άτομα), κατά 9% της καρδιάς (7 άτομα), κατά 5,1% των πνευμόνων (4 άτομα), κατά 1,3% του παγκρέατος (1 άτομο) και σε καμία μεταμόσχευση το 1,3% (1 άτομο) του δείγματος. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 15 και στο διάγραμμα 16.

Πίνακας 15: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το είδος της δωρεάς που έχουν θετική στάση

ΣΕ_ΠΟΙΑ_ΔΩΡΕΑ_ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ_ΘΑ_ΗΣΑΣΤΑΝ_ΘΕΤΙΚΟΙ				
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ	5	6,4	6,4
	ΝΕΦΡΟΥ	9	11,5	17,9
	ΗΠΑΤΟΣ	4	5,1	23,1
	ΚΑΡΔΙΑΣ	7	9,0	32,1
	ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ	4	5,1	37,2
	ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ	1	1,3	38,5
	ΟΛΕΣ	47	60,3	98,7
	ΚΑΜΙΑ	1	1,3	100,0
	Total	78	100,0	

Διάγραμμα 16: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το είδος της δωρεάς που έχουν θετική στάση

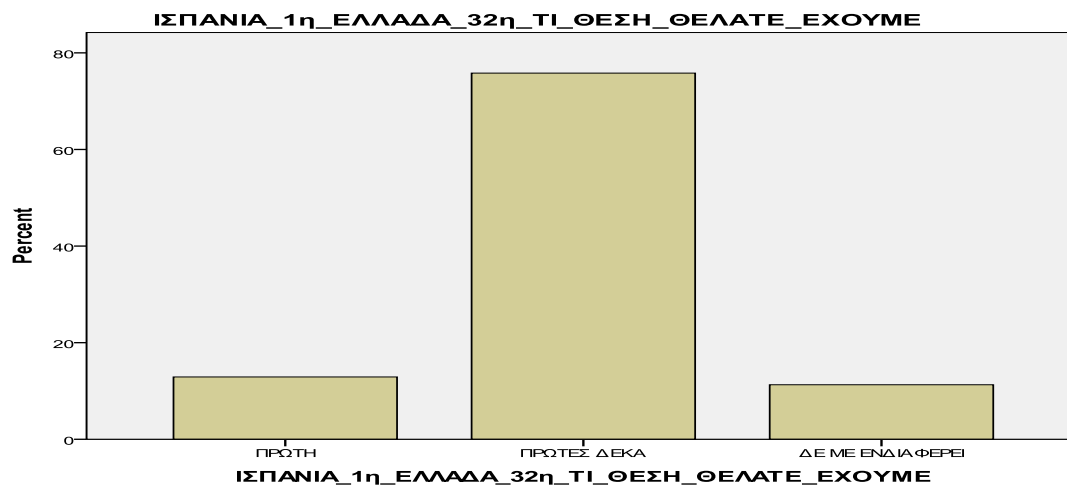


Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η Ελλάδα βρίσκεται στην 32^η θέση παγκοσμίως όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Στον αντίποδα βρίσκεται η Ισπανία η οποία κατέχει την 1^η θέση. Οι ερωτώμενοι λοιπόν ρωτήθηκαν, σε ποια θέση θα ήθελαν να βρίσκεται η Ελλάδα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που λάβαμε το 12,9% θα επιθυμούσαν η χώρα μας να βρίσκεται στη πρώτη θέση, το 28,5% στις δέκα πρώτες θέσεις ενώ το 4,2% δήλωσε ότι δεν ενδιαφέρεται για το ποια θέση θα έχει η Ελλάδα στις μεταμοσχεύσεις. Ο πίνακας 16 και το διάγραμμα 17 μας δείχνουν τα ακριβή αποτελέσματα της συγκεκριμένης ερώτησης.

Πίνακας 16: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την επιθυμία τους για την θέση της Ελλάδας

ΙΣΠΑΝΙΑ_1η_ΕΛΛΑΔΑ_32η_ΤΙ_ΘΕΣΗ_ΘΕΛΑΤΕ_ΕΧΟΥΜΕ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΡΩΤΗ	8	12,9	12,9
	ΠΡΩΤΕΣ ΔΕΚΑ	47	75,8	88,7
	ΔΕ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 17: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την επιθυμία τους για την θέση της Ελλάδας

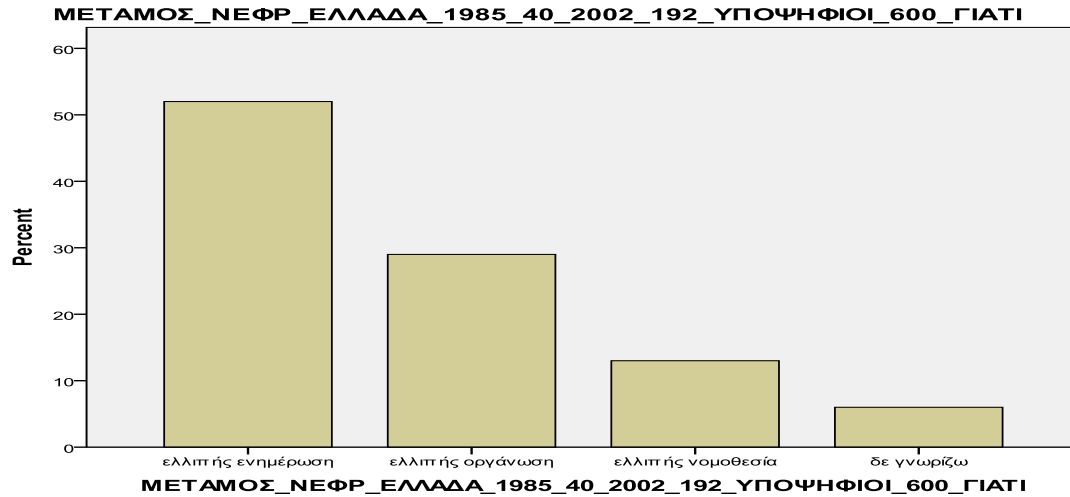


Στο 17^ο ερώτημα ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα κατά το διάστημα 1985-2002. Συγκεκριμένα, το 1985 ήταν 40 ενώ το 2002 ήταν 192. Έτσι, τους ζητήθηκε να αναφέρουν ποιοι πιστεύουν ότι ευθύνονται για τα αποτελέσματα αυτά. Στην ελλιπής ενημέρωση κατέρριψαν ευθύνες το 52% του πληθυσμού μας. Το 29% θεωρεί ότι ευθύνεται η ελλιπής οργάνωση και το 13% ρίχνει την ευθύνη στην ελλιπής νομοθεσία. Τέλος, το 6% δεν γνώριζε να απαντήσει (πίνακας 17, διάγραμμα 18).

Πίνακας 17: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την άποψη τους για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα

ΜΕΤΑΜΟΣ_ΝΕΦΡ_ΕΛΛΑΔΑ_1985_40_2002_192_ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ_600_ΓΙΑΤΙ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελλιπής ενημέρωση	52	52,0	52,0
	ελλιπής οργάνωση	29	29,0	81,0
	ελλιπής νομοθεσία	13	13,0	94,0
	δε γνωρίζω	6	6,0	100,0
	Total	100	100,0	

Διάγραμμα 18: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την άποψη τους για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα



Γνώσεις συμμετεχόντων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

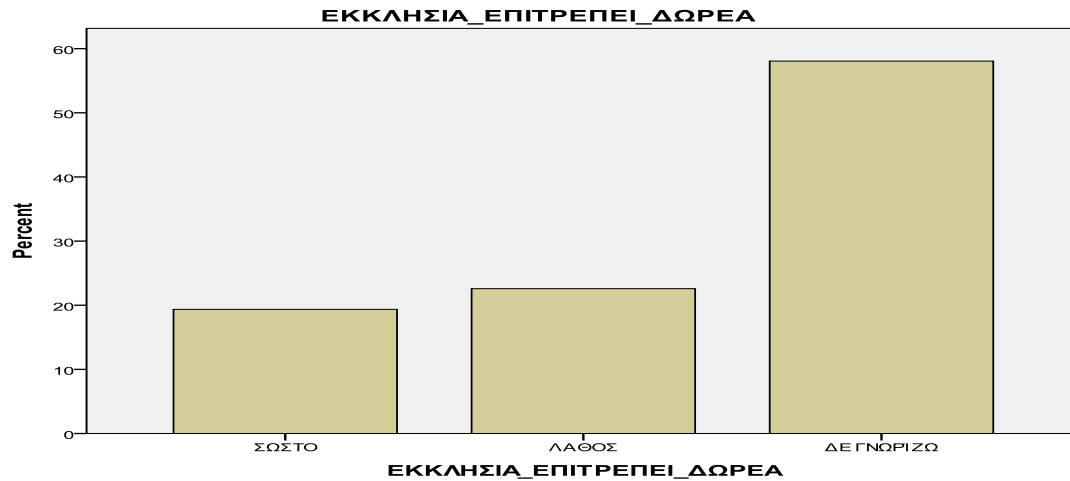
Οι ερωτήσεις που ακολούθησαν σχετίζονταν με την διερεύνηση των γνώσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την δωρεά οργάνων. Τέθηκαν λοιπόν κάποιες ερωτήσεις τις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν έχοντας τις επιλογές «σωστό», «λάθος», «δεν γνωρίζω».

Η πρώτη ερώτηση αφορούσε τις θέσεις της εκκλησίας όσον αφορά την δωρεά οργάνων, εάν δηλαδή επιτρέπει η ορθόδοξη εκκλησία την συγκεκριμένη διαδικασία. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν σε ποσοστό 58,1%. Σωστό απάντησε το 19,4% του δείγματος μας και λάθος το 22,6%. Στον πίνακα 18 και στο διάγραμμα 19 φαίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Πίνακας 18: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για τις απόψεις της εκκλησίας

ΕΚΚΛΗΣΙΑ_ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ_ΔΩΡΕΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	12	19,4	19,4
	ΛΑΘΟΣ	14	22,6	41,9
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	36	58,1	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 19: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για τις απόψεις της εκκλησίας



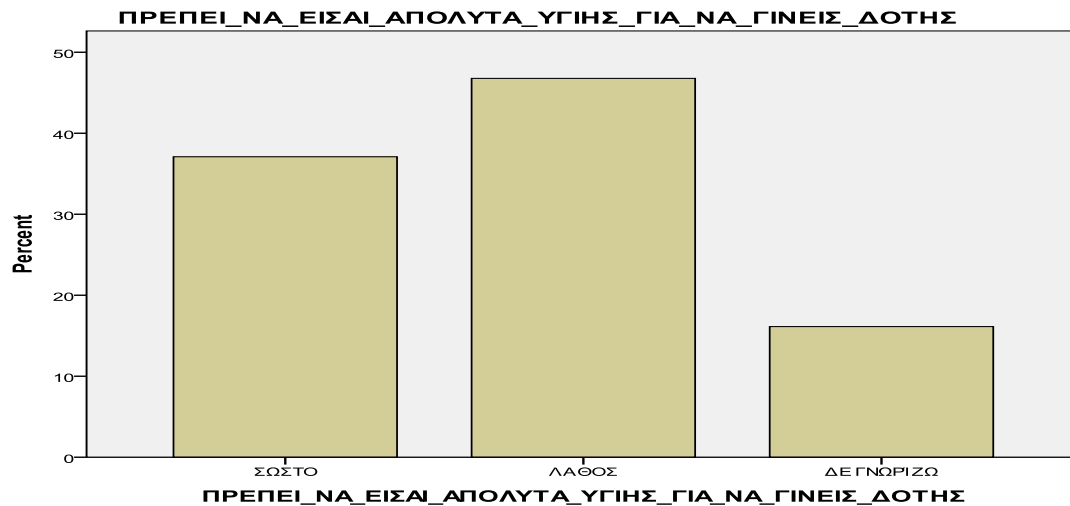
Στην ερώτηση εάν πρέπει κάποιος να είναι απόλυτα υγιείς για να γίνει δότης το 37,1% του πληθυσμού απάντησε ότι είναι σωστή η εν λόγω άποψη, το 46,8% ότι είναι λάθος, ενώ το 16,1% δεν γνώριζε την απάντηση. Στον πίνακα 19 και στο διάγραμμα 20 παρατίθενται οι απαντήσεις.

Συνεχίζοντας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μας αναφέρουν εάν γνωρίζουν, αν υπάρχει λίστα αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες. Φαίνεται από τις απαντήσεις τους, όπως καταγράφεται στον πίνακα 20 και στο διάγραμμα 21, ότι το 96,8% απάντησε ότι είναι σωστή η άποψη αυτή και το 1,2% δεν γνώριζε.

Πίνακας 19: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση του για την κατάσταση υγείας του δότη

ΠΡΕΠΕΙ_ΝΑ_ΕΙΣΑΙ_ΑΠΟΛΥΤΑ_ΥΓΙΗΣ_ΓΙΑ_ΝΑ_ΓΙΝΕΙΣ_ΔΟΤΗΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	23	37,1	37,1
	ΛΑΘΟΣ	29	46,8	83,9
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	10	16,1	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 20: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση του για την κατάσταση υγείας του δότη



Πίνακας 20: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση του για την λίστα αναμονής

ΥΠΑΡΧΕΙ_ΛΙΣΤΑ_ΓΙΑ_ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ_ΛΗΠΤΕΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	60	96,8	96,8
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	2	3,2	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 21: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση του για την λίστα αναμονής

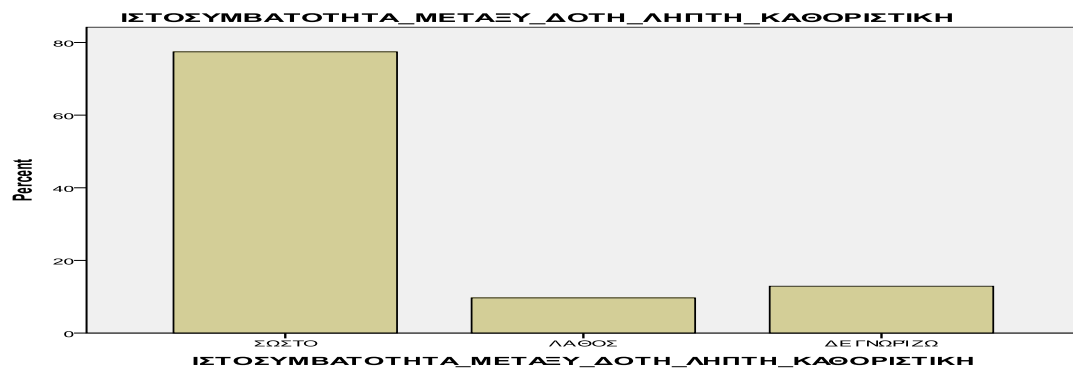


Στην τέταρτη ερώτηση του ερωτηματολογίου ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες να αναφέρουν εάν γνωρίζουν να πρέπει να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη για να πραγματοποιηθεί η επιλογή του δεύτερου. Το 77,4% απάντησε ότι η άποψη αυτή είναι σωστή, το 9,7% απάντησε ότι είναι λάθος και το 12,9% ότι δεν γνωρίζει. Στον πίνακα 21 και στο διάγραμμα 22 βλέπουμε στην πράξη τα αναφερόμενα ποσοστά.

Πίνακας 21: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για την ιστοσυμβατότητα δότη - λήπτη

ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ_ΜΕΤΑΞΥ_ΔΟΤΗ_ΛΗΠΤΗ_ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΗ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	48	77,4	77,4
	ΛΑΘΟΣ	6	9,7	87,1
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	8	12,9	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 22: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για την ιστοσυμβατότητα δότη - λήπτη



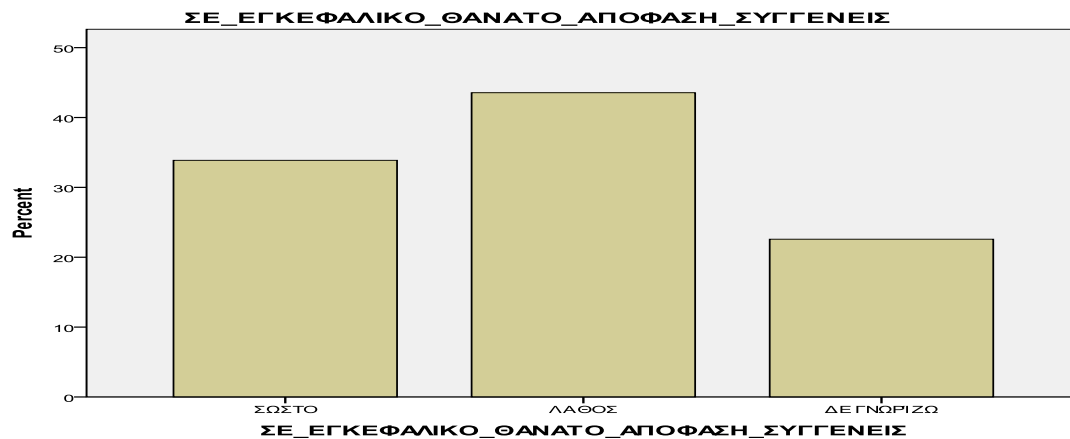
Ακολουθώς, οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν στο ερώτημα αν γνώριζαν τι συμβαίνει σε περίπτωση που κάποιος υποστεί εγκεφαλικό θάνατο, ποιός λαμβάνει την απόφαση εάν θα δοθούν τα όργανα του ασθενούς, ανεξάρτητα με το τι είχε δηλώσει ο ίδιος ενώ βρισκόταν στη ζωή κι αν αυτή η απόφαση τελικά λαμβάνεται από τους συγγενείς. Όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα 22 και διάγραμμα 23, το 33,9% 21 άτομα δήλωσαν ότι την απόφαση

την παίρνουν οι συγγενείς το 43,5% (27 άτομα) απάντησαν ότι αυτό είναι λάθος και το 22,6% (14 άτομα) ότι δεν γνώριζε την απάντηση.

Πίνακας 22: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση σχετικά με την απόφαση συγγενών

ΣΕ_ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ_ΘΑΝΑΤΟ_ΑΠΟΦΑΣΗ_ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	21	33,9	33,9
	ΛΑΘΟΣ	27	43,5	77,4
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	14	22,6	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 23: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση σχετικά με την απόφαση συγγενών



Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα και στην γνώση τους σχετικά με αυτό ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες κατά την επόμενη ερώτηση. Η ερώτηση συγκεκριμένα ρωτούσε εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο στη χώρα μας για την δωρεά των οργάνων και την μεταμόσχευση. Το 67,7% απάντησε ότι υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο, το 3,2% ότι δεν υπάρχει και το 29% δεν γνώριζε την απάντηση. Ο πίνακας 23 και το διάγραμμα 24 αναδεικνύουν τις απαντήσεις αυτές.

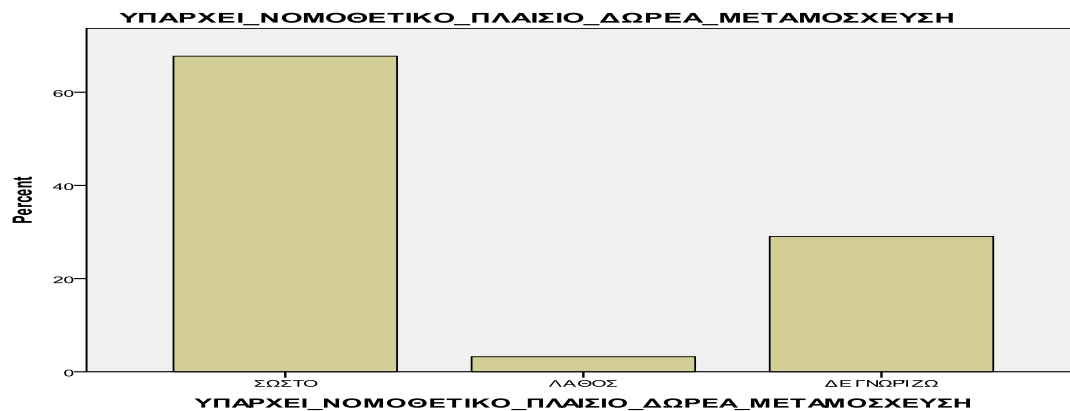
Η επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε τις εξετάσεις που έγκειται στους ασθενείς σχετικά με τα μεταδιδόμενα νοσήματα. Εάν δηλαδή γίνονται οι συγκεκριμένες

εξετάσεις ή όχι. Το 79% απάντησε ότι γίνονται, το 6,5% ότι δεν γίνονται και το 14,5% δεν ήξερε να απαντήσει. Στον πίνακα 24 και στο διάγραμμα 25 παρατίθενται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 23: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για το νομοθετικό σχέδιο

ΥΠΑΡΧΕΙ_ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ_ΠΛΑΙΣΙΟ_ΔΩΡΕΑ_ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	42	67,7	67,7
	ΛΑΘΟΣ	2	3,2	71,0
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	18	29,0	100,0
	Total	62	100,0	

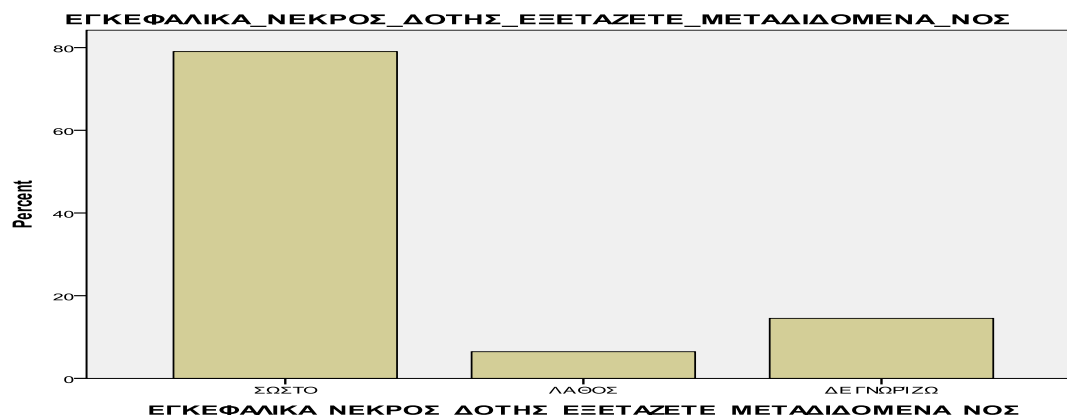
Διάγραμμα 24: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για το νομοθετικό σχέδιο



Πίνακας 24: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώσεις τους για εξέταση μεταδιδόμενων νοσημάτων

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ_ΝΕΚΡΟΣ_ΔΟΤΗΣ_ΕΞΕΤΑΖΕΤΕ_ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ_ΝΟΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	49	79,0	79,0
	ΛΑΘΟΣ	4	6,5	85,5
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	9	14,5	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 25: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώσεις τους για εξέταση μεταδιδόμενων νοσημάτων



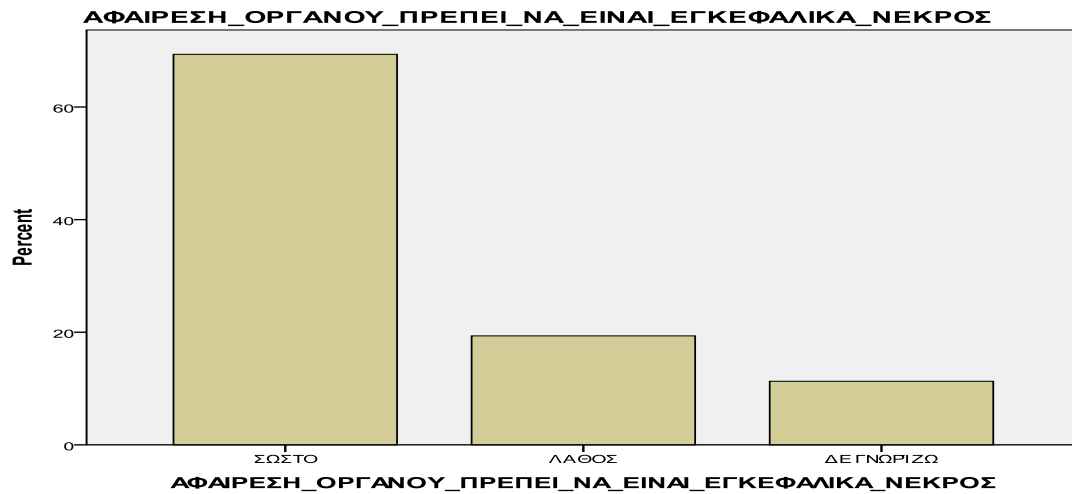
Στην όγδοη ερώτηση του ερωτηματολογίου, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση εάν ο δότης θα πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός ώστε να γίνει η αφαίρεση οργάνου για μεταμόσχευση. Στον πίνακα 25 και στο διάγραμμα 26 φαίνονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις οποίες το 69,4% απάντησε ότι η άποψη αυτή είναι σωστή, το 19,4% ότι είναι λάθος και το 11,3% δεν γνώριζε την απάντηση.

Ακολουθούσε το ερώτημα αν γνωρίζουν τι γίνεται σε περίπτωση που ένας δωρητής αλλάξει γνώμη. Το 56,5% απάντησε πως κάποιος μπορεί να αλλάξει τη γνώμη του, το 3,2% ότι δεν μπορεί και το 40,3% δεν ήξερε να απαντήσει. Αυτά φαίνονται και στον πίνακα 26 και το διάγραμμα 27, ενώ στον πίνακα 27 και διάγραμμα 28 φαίνονται οι απαντήσεις στην ερώτηση αν η ηλικία παίζει ρόλο για την δωρεά οργάνων. Το 68,4% θεωρεί ότι η ηλικία παίζει ρόλο. το 30,6% ότι δεν παίζει και το 21% δεν γνώριζε.

Πίνακας 25: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για αφαίρεση οργάνου σε εγκεφαλικά νεκρό

ΑΦΑΙΡΕΣΗ_ΟΡΓΑΝΟΥ_ΠΡΕΠΕΙ_ΝΑ_ΕΙΝΑΙ_ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ_ΝΕΚΡΟΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	43	69,4	69,4
	ΛΑΘΟΣ	12	19,4	88,7
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 26: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για αφαίρεση οργάνου σε εγκεφαλικά νεκρό



Πίνακας 26: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους όσον αφορά την αλλαγή γνώμης του δότη

ΑΛΛΑΓΗ_ΓΝΩΜΗΣ_ΑΝ_ΕΧΕΙΣ_ΔΗΛΩΣΕΙ_ΔΩΡΗΤΗΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	35	56,5	56,5
	ΛΑΘΟΣ	2	3,2	59,7
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	25	40,3	100,0
	Total	62	100,0	

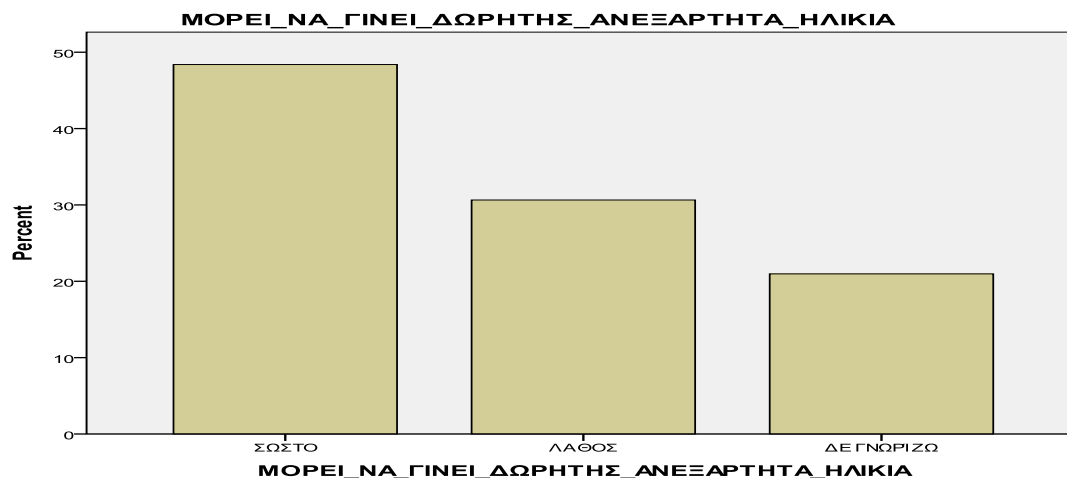
Διάγραμμα 27: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους όσον αφορά την αλλαγή γνώμης του δότη



Πίνακας 27: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση για ηλικία δωρητή

ΜΟΡΕΙ_ΝΑ_ΓΙΝΕΙ_ΔΩΡΗΤΗΣ_ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ_ΗΛΙΚΙΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	30	48,4	48,4
	ΛΑΘΟΣ	19	30,6	79,0
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	13	21,0	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 28: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση για ηλικία δωρητή



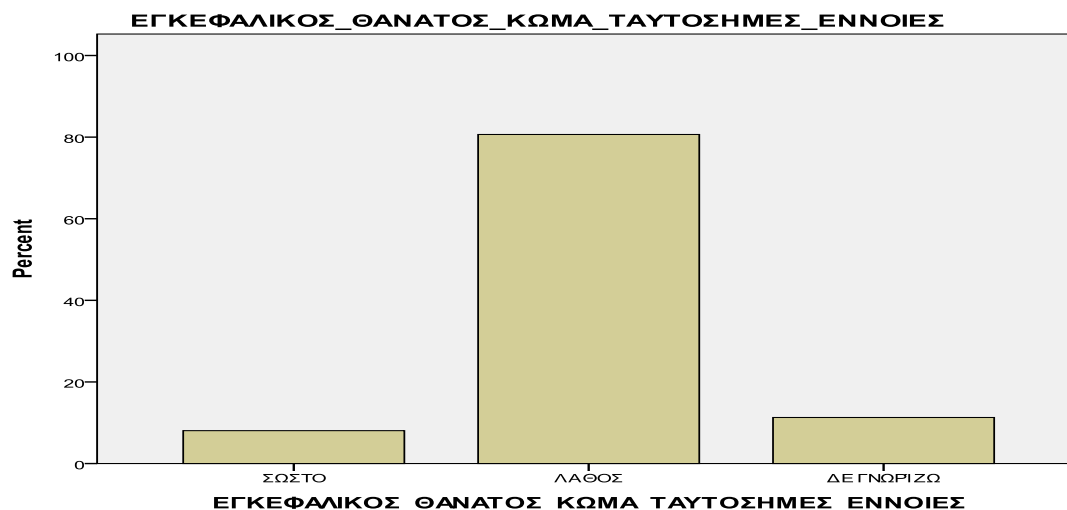
Στην 11^η ερώτηση σκοπός ήταν η διερεύνηση των γνώσεων σχετικά τις έννοιες εγκεφαλικός θάνατος και κόμα, αν είναι ταυτόσημες έννοιες ή διαφορετικές. Το 8,1% απάντησε ότι είναι ταυτόσημες, το 80,6% ότι δεν είναι και το 11,3% απάντησε ότι δεν γνωρίζει την απάντηση. Οι απαντήσεις γίνονται ορατές στον πίνακα 28 και στο διάγραμμα 29.

Όσον αφορά τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο, εάν δηλαδή, είναι αναστρέψιμος ή όχι, το 22,6% απάντησε ότι είναι, το 67,7% ότι δεν είναι και το 9,7% δεν γνώριζε. Παρακάτω δίνονται ο πίνακας 29 και το διάγραμμα 30 που δείχνουν τις απαντήσεις της συγκεκριμένης ερώτησης.

Πίνακας 28: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση του για τις έννοιες εγκεφαλικός θάνατος και κόμα

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ_ΘΑΝΑΤΟΣ_ΚΩΜΑ_ΤΑΥΤΟΣΗΜΕΣ_ΕΝΝΟΙΕΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	5	8,1	8,1
	ΛΑΘΟΣ	50	80,6	88,7
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

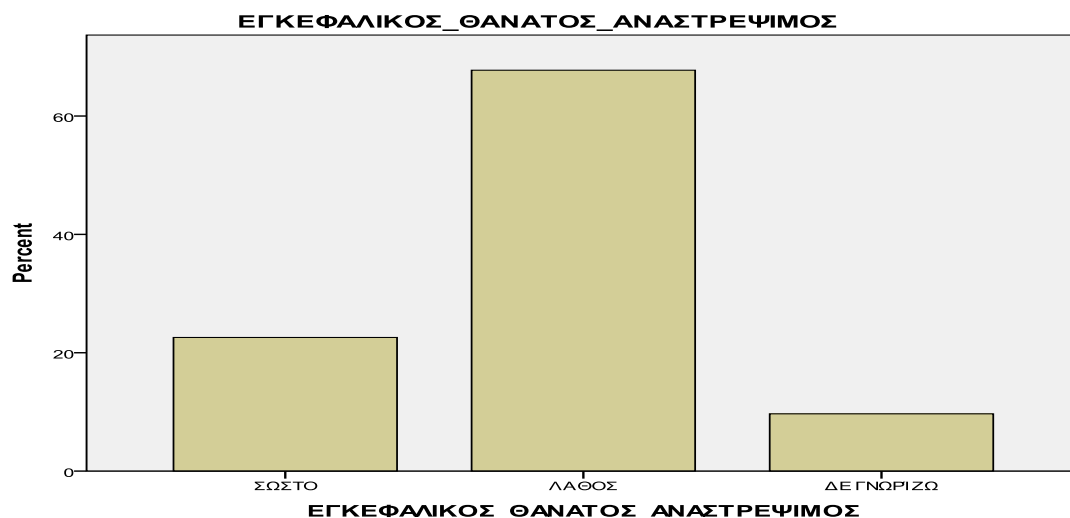
Διάγραμμα 29: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση του για τις έννοιες εγκεφαλικός θάνατος και κόμα



Πίνακας 29: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για τον εγκεφαλικό θάνατο

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ_ΘΑΝΑΤΟΣ_ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	14	22,6	22,6
	ΛΑΘΟΣ	42	67,7	90,3
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	9,7	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 30: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους για τον εγκεφαλικό θάνατο



Στην επόμενη ερώτηση, η οποία σχετίζεται με την σωτηρία που προσφέρει η δωρεά οργάνων στους ανθρώπους, φαίνεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν καθώς το 100% δείχνει να συμφωνεί στο γεγονός ότι η δωρεά οργάνων σώζει ζωές. Παραθέτουμε το διάγραμμα 31 που το αποδεικνύει έμπρακτα.

Διάγραμμα 31: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τη γνώση τους για την χρησιμότητα της δωρεάς απέναντι στη ζωή



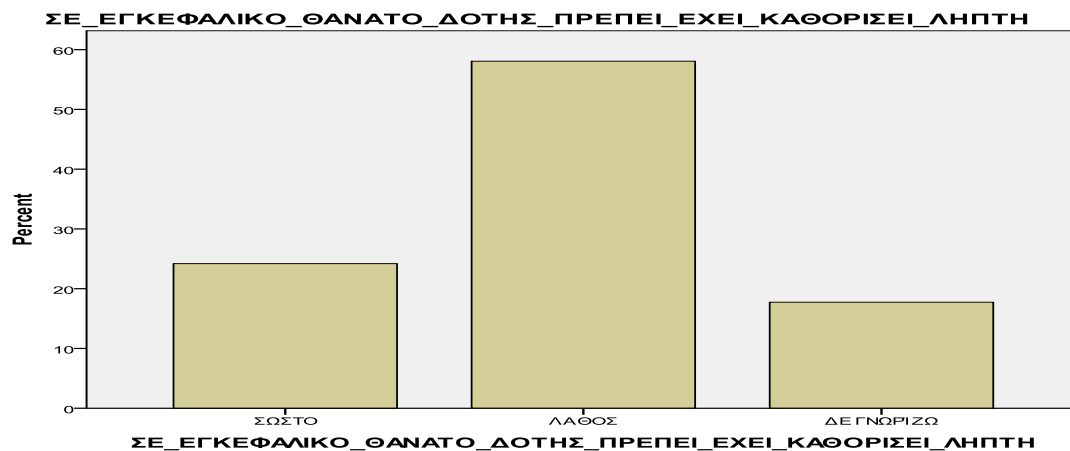
Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου που αφορά την γνώση των επαγγελματιών υγείας στη δωρεά ιστών και οργάνων- μεταμόσχευση, ρωτήσαμε τους συμμετέχοντες αν σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου μπορεί ο δότης να έχει καθορίσει που θα δοθούν τα όργανα

του. Το 24,2% φάνηκε να θεωρεί την άποψη αυτή σωστή και το 58,1% λάθος. Ενώ το 17,7% έδειξε να μην γνωρίζει. Οι απαντήσεις διακρίνονται στον πίνακα 30 και στο διάγραμμα 32.

Πίνακας 30: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους σχετικά με την επιλογή λήπτη από τον δότη

ΣΕ_ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ_ΘΑΝΑΤΟ_ΔΟΤΗΣ_ΠΡΕΠΕΙ_ΕΧΕΙ_ΚΑΘΟΡΙΣΕΙ_ΛΗΠΤΗ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	15	24,2	24,2
	ΛΑΘΟΣ	36	58,1	82,3
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	11	17,7	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 32: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την γνώση τους σχετικά με την επιλογή λήπτη από τον δότη



Προσωπικές εμπειρίες συμμετεχόντων σχετικά με τη δωρεά οργάνων

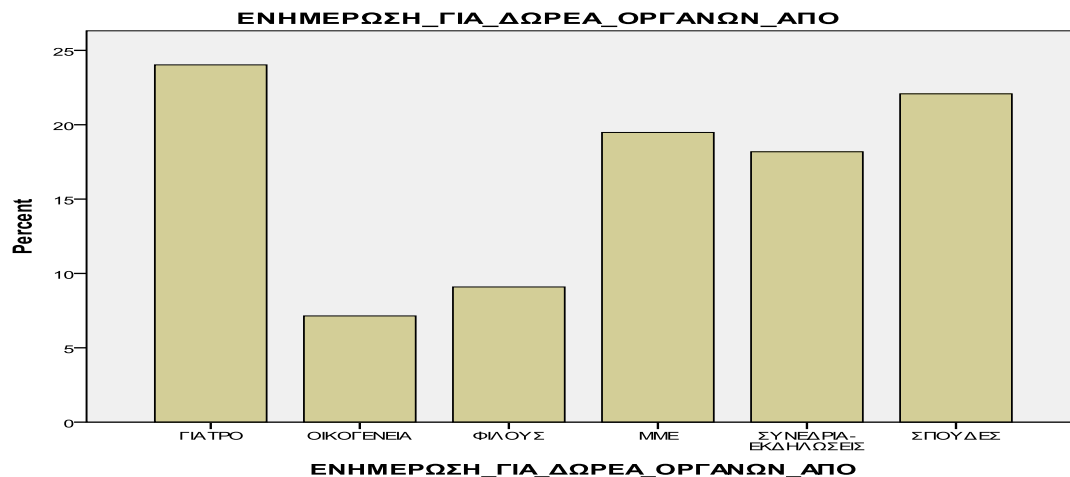
Τα ερωτήματα στο ερωτηματολόγιο στη συνέχεια σχετίζονταν με προσωπικές εμπειρίες και απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων. η πρώτη ερώτηση αφορούσε τον τρόπο που ερωτηθέντες είχαν λάβει ενημέρωση σχετικά με την δωρεά οργάνων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που φαίνονται στον πίνακα 31 και διάγραμμα 33, αντιλαμβανόμαστε ότι το 24% έχει λάβει ενημέρωση από κάποιον γιατρό, το 7,1% από την

οικογένεια, το 9,1% από φίλους, το 19,5% από τα Μ.Μ.Ε., το 18,2% από κάποια συνεδρία ή από εκδήλωση και το 22,1% από τις σπουδές.

Πίνακας 31: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το μέσο ενημέρωσης τους για την δωρεά οργάνων

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ_ΓΙΑ_ΔΩΡΕΑ_ΟΡΓΑΝΩΝ_ΑΠΟ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΓΙΑΤΡΟ	37	24,0	24,0
	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	11	7,1	31,2
	ΦΙΛΟΥΣ	14	9,1	40,3
	ΜΜΕ	30	19,5	59,7
	ΣΥΝΕΔΡΙΑ-ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	28	18,2	77,9
	ΣΠΟΥΔΕΣ	34	22,1	100,0
	Total	154	100,0	

Διάγραμμα 33: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το μέσο ενημέρωσης τους για την δωρεά οργάνων



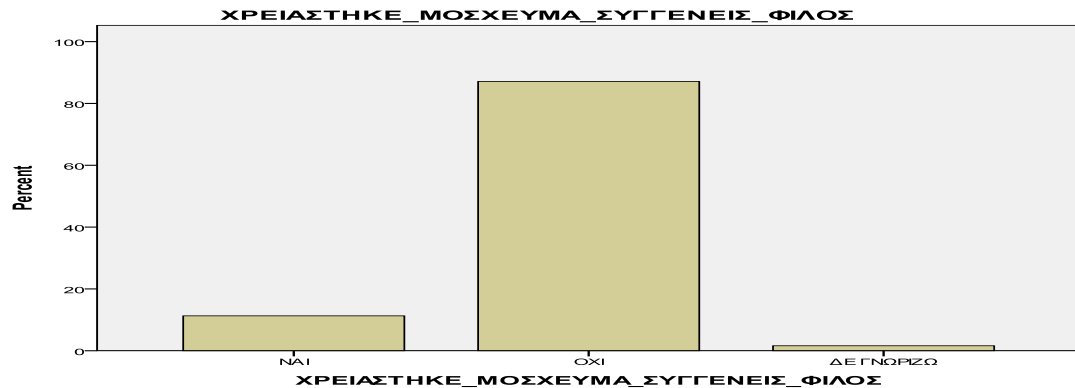
Στις επόμενες 4 ερωτήσεις, έγινε προσπάθεια να συλλεχθούν στοιχεία που αφορούσαν την προσωπική εμπειρία των συμμετεχόντων όσον αφορά την δωρεά οργάνων. Στην πρώτη ερώτηση από αυτές τους ζητήθηκε να αναφέρουν εάν χρειάστηκαν ποτέ μόσχευμα οι ίδιοι οι ερωτώμενοι ή κάποιο άλλο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο. Το 11,3% μας απάντησε ναι, το 87,1% όχι και το 1,6% δεν γνώριζε. Τα ποσοστά αυτά αναγράφονται στον πίνακα 32 και στο διάγραμμα 34.

Επιπρόσθετα, ρωτήθηκαν εάν έχει δηλώσει επίσημα κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής. Το 19,4% απάντησε θετικά, το 67,7% αρνητικά και το 12,9% δεν γνώριζε. Στον πίνακα 33 και στο διάγραμμα 35 αναφέρονται τα αναφερόμενα ποσοστά.

Πίνακας 32: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία τους

ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ_ΜΟΣΧΕΥΜΑ_ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ_ΦΙΛΟΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	7	11,3	11,3
	ΟΧΙ	54	87,1	98,4
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	1	1,6	100,0
	Total	62	100,0	

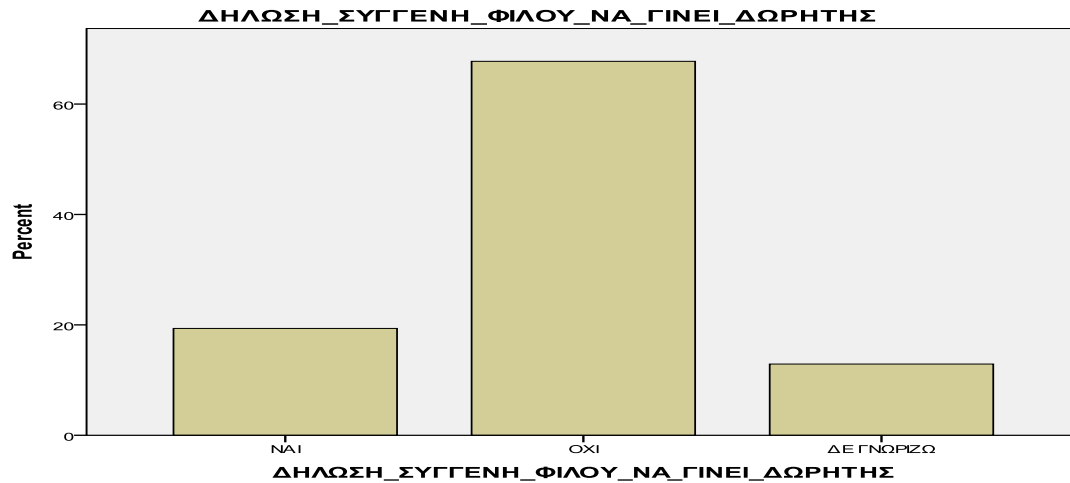
Διάγραμμα 34: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία τους



Πίνακας 33: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία

ΔΗΛΩΣΗ_ΣΥΓΓΕΝΗ_ΦΙΛΟΥ_ΝΑ_ΓΙΝΕΙ_ΔΩΡΗΤΗΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	12	19,4	19,4
	ΟΧΙ	42	67,7	87,1
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	8	12,9	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 35: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία



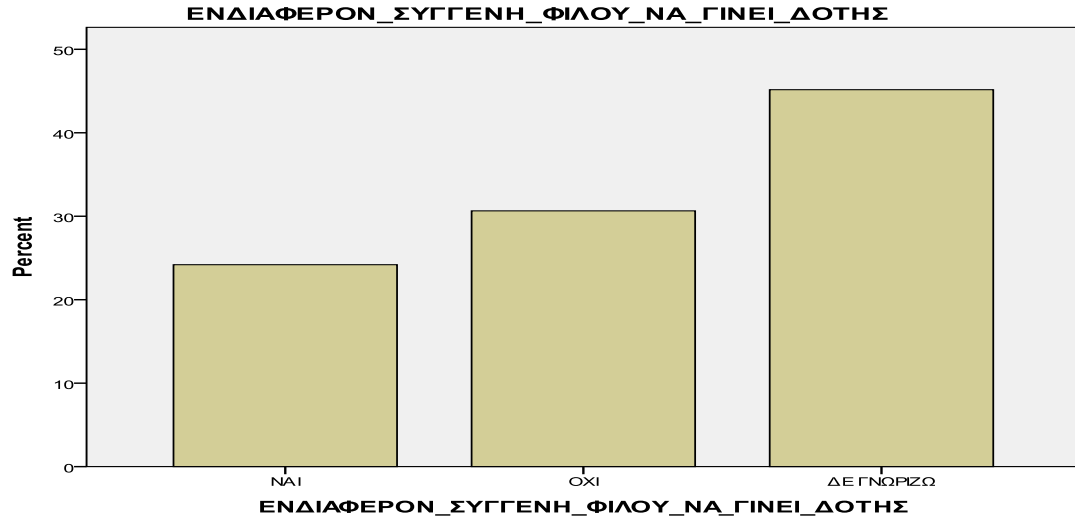
Επιπλέον, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα εάν κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο ενδιαφέρεται να γίνει δότης. Το 24,2% απάντησε ναι, το 30,6% απάντησε όχι και το 45,2% δεν γνώριζε. Στον ακόλουθο πίνακα 34 και στο διάγραμμα 36 αναφέρονται τα εν λόγω ποσοστά.

Στην τέταρτη και τελευταία ερώτηση που αφορά την εμπειρία των ερωτώμενων σχετικά με την δωρεά οργάνων, τους ζητήθηκε να αναφέρουν τη στάση του περιβάλλον τους απέναντι στη μεταμόσχευση. Το 45,2% του πληθυσμού μας, μας απάντησε θετικά, το 3,2% αρνητικά και το 51,6% δεν γνώριζε. Στον πίνακα 35 και στο διάγραμμα 37 αναγράφονται τα ποσοστά.

Πίνακας 34: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ ΦΙΛΟΥ_ΝΑ_ΓΙΝΕΙ_ΔΟΤΗΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	15	24,2	24,2
	ΟΧΙ	19	30,6	54,8
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	28	45,2	100,0
	Total	62	100,0	

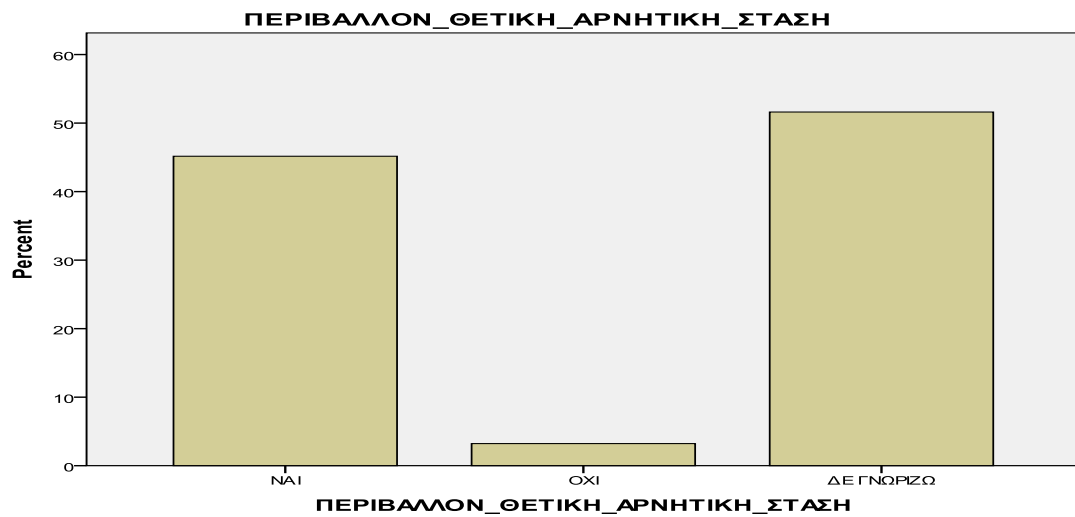
Διάγραμμα 36: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία



Πίνακας 35: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ_ΘΕΤΙΚΗ_ΑΡΝΗΤΙΚΗ_ΣΤΑΣΗ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	28	45,2	45,2
	ΟΧΙ	2	3,2	48,4
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	32	51,6	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 37: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εμπειρία



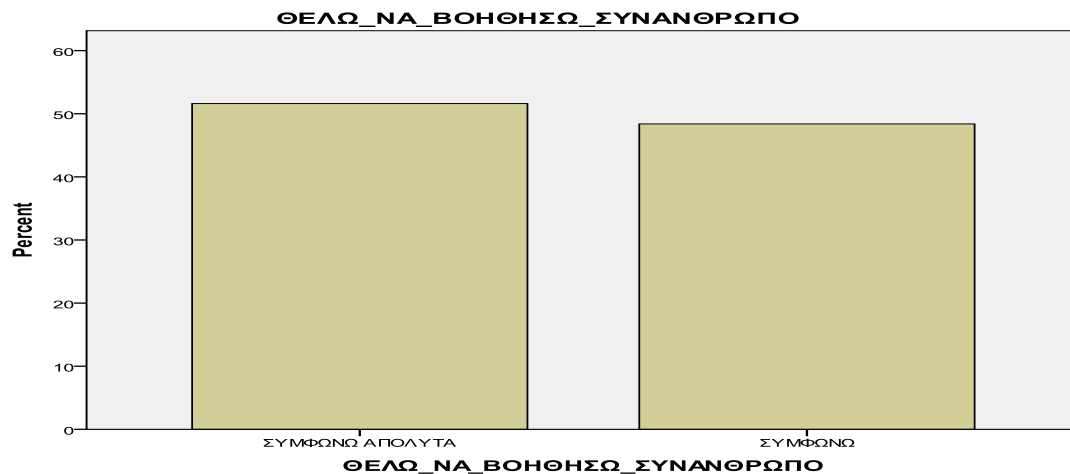
Οι επόμενες 8 ερωτήσεις σχετίζονταν με τους λόγους που οι ερωτηθέντες θα γίνονταν δωρητές οργάνων. Οι επιλογές τους ήταν μεταξύ των: «συμφωνώ απόλυτα», «συμφωνώ», «διαφωνώ», «διαφωνώ απόλυτα».

Η πρώτη ερώτηση συγκεκριμένα ανέφερε: «Θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου». Φαίνεται ότι στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες ήταν θετικοί, καθώς το 56,1% απάντησε «συμφωνώ απόλυτα» και το 48,4% «συμφωνώ». Τα αποτελέσματα αναγράφονται στον πίνακα 36 και στο διάγραμμα 38.

Πίνακας 36: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το λόγο που θα γίνονταν δωρητές για να βοηθήσουν τον συνάνθρωπο τους

ΘΕΛΩ_ΝΑ_ΒΟΗΘΗΣΩ_ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	32	51,6	51,6
	ΣΥΜΦΩΝΩ	30	48,4	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 38 Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το λόγο που θα γίνονταν δωρητές για να βοηθήσουν τον συνάνθρωπο τους



Στη δεύτερη ερώτηση: «Δίνοντας ένα όργανο και σώζοντας μία ζωή είμαι σύμφωνος με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις». οι ερωτηθέντες φαίνεται να έχουν θετική στάση καθώς το 25,8% επέλεξε το «συμφωνώ απόλυτα» και το 43,5% το «συμφωνώ». Αντίθετα το 27,4%

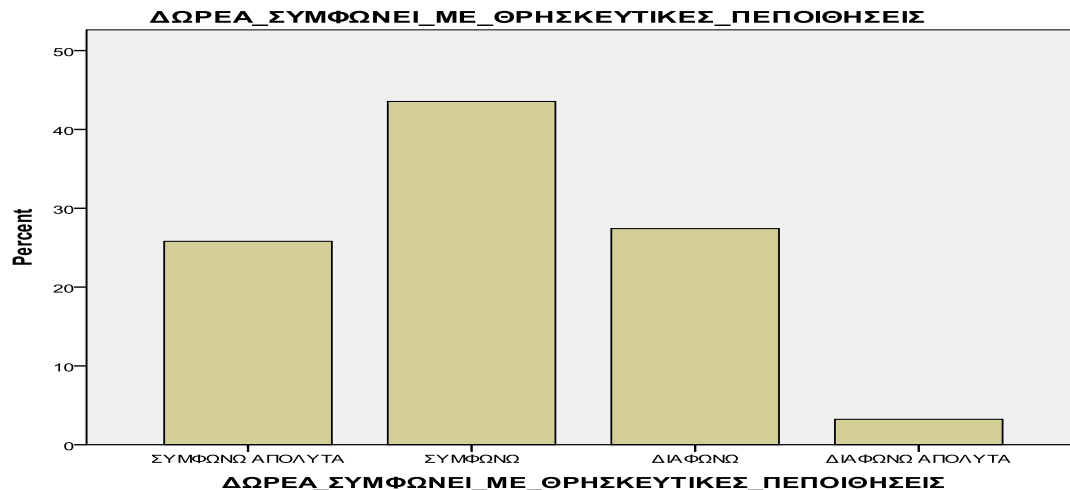
επέλεξε το «διαφωνώ» και το 3,2% το «διαφωνώ απόλυτα». Ο πίνακας 37 και το διάγραμμα 39 μας αποκαλύπτουν τα ποσοστά αυτά.

Η τρίτη ερώτηση ανέφερε ότι γινόταν δωρητής γιατί: «με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό μου πρόσωπο που είναι δότης». «Συμφωνώ απόλυτα» δήλωσε το 4,8%, «συμφωνώ» το 18,4%, «διαφωνώ» το 69,4% και «διαφωνώ απόλυτα» το 6,5%. Τα ποσοστά αναγράφονται στον πίνακα 38 και στο διάγραμμα 40. Στην συγκεκριμένη ερώτηση διακρίνουμε ότι οι ερωτώμενοι δεν έχουν επηρεαστεί θετικά από το περιβάλλον τους όσον αφορά την δωρεά οργάνων.

Πίνακας 37: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω συμφωνίας με τις θρησκευτικές αντιλήψεις

ΔΩΡΕΑ_ΣΥΜΦΩΝΕΙ_ΜΕ_ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ_ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	25,8	25,8
	ΣΥΜΦΩΝΩ	27	43,5	69,4
	ΔΙΑΦΩΝΩ	17	27,4	96,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	3,2	100,0
	Total	62	100,0	

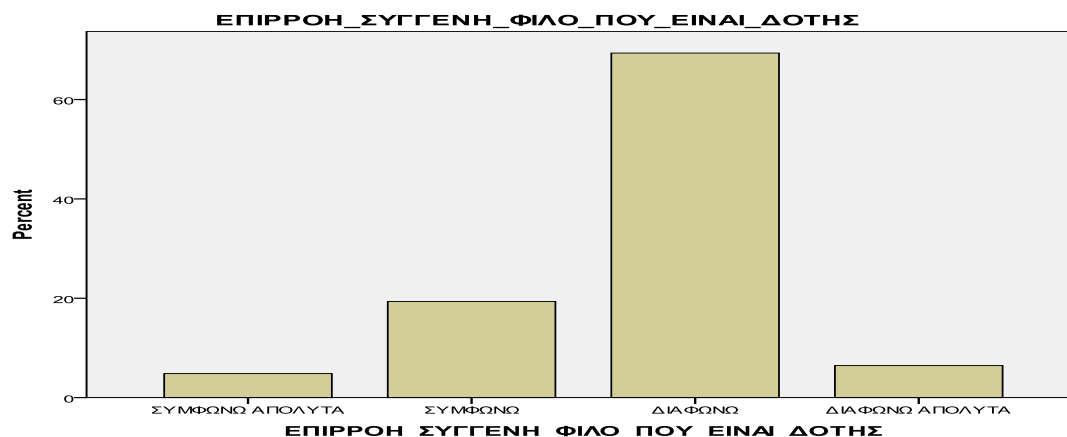
Διάγραμμα 39: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω συμφωνίας με τις θρησκευτικές αντιλήψεις



Πίνακας 38: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω επιρροής από συγγενείς και φίλους

ΕΠΙΡΡΟΗ_ΣΥΓΓΕΝΗ_ΦΙΛΟ_ΠΟΥ_ΕΙΝΑΙ_ΔΟΤΗΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	4,8	4,8
	ΣΥΜΦΩΝΩ	12	19,4	24,2
	ΔΙΑΦΩΝΩ	43	69,4	93,5
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	6,5	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 40: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω επιρροής από συγγενείς και φίλους

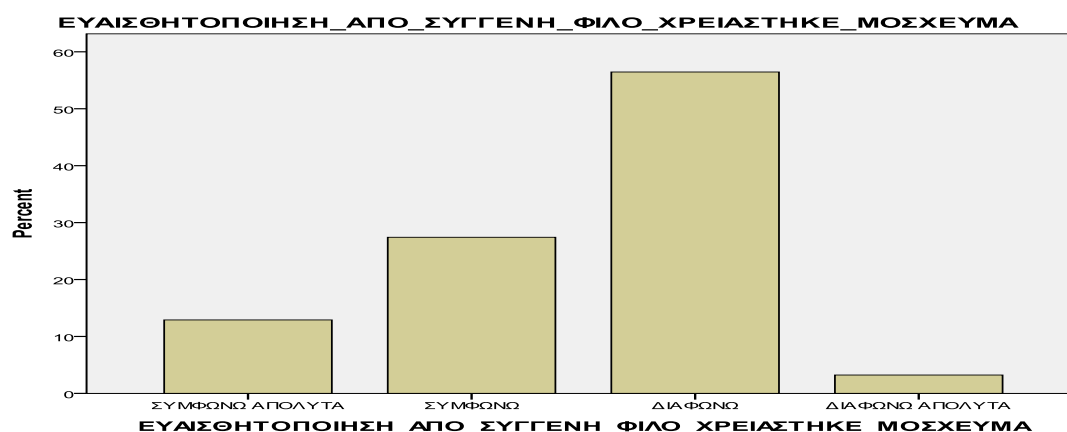


Στο τέταρτο ερώτημα ρωτήσαμε τους συμμετέχοντες εάν έχουν ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα. «Συμφωνώ απόλυτα» επέλεξε να απαντήσει το 12,9% του πληθυσμού μας, «συμφωνώ» το 27,4%, «διαφωνώ» το 56,5% και «διαφωνώ απόλυτα» το 3,2%. Και σε αυτό το ζήτημα δεν διακρίνεται επιρροή του δείγματος από το οικογενειακό, συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον. Τα ποσοστά αναγράφονται στο πίνακα 39 και στο διάγραμμα 41.

Πίνακας 39: Κατανομή δείγματος ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω ευαισθητοποίησης

ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ_ΑΠΟ_ΣΥΓΓΕΝΗ_ΦΙΛΟ_ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ_ΜΟΣΧΕΥΜΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	12,9	12,9
	ΣΥΜΦΩΝΩ	17	27,4	40,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	35	56,5	96,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	3,2	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 41: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω ευαισθητοποίησης



Στην ερώτηση: «θα γινόμουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο», βλέπουμε ότι το περισσότερο ποσοστό του δείγματος μας διαφώνησε στην εν λόγω άποψη. Εάν δούμε διεξοδικά τις απαντήσεις τους, θα διακρίνουμε ότι το 4,8% συμφώνησε απόλυτα, τα 11,3% συμφώνησε, το 54,8% διαφώνησε και το 29% διαφώνησε απόλυτα. Στον πίνακα 40 και στο διάγραμμα 42 φαίνονται αναλυτικά τα αποτελέσματα.

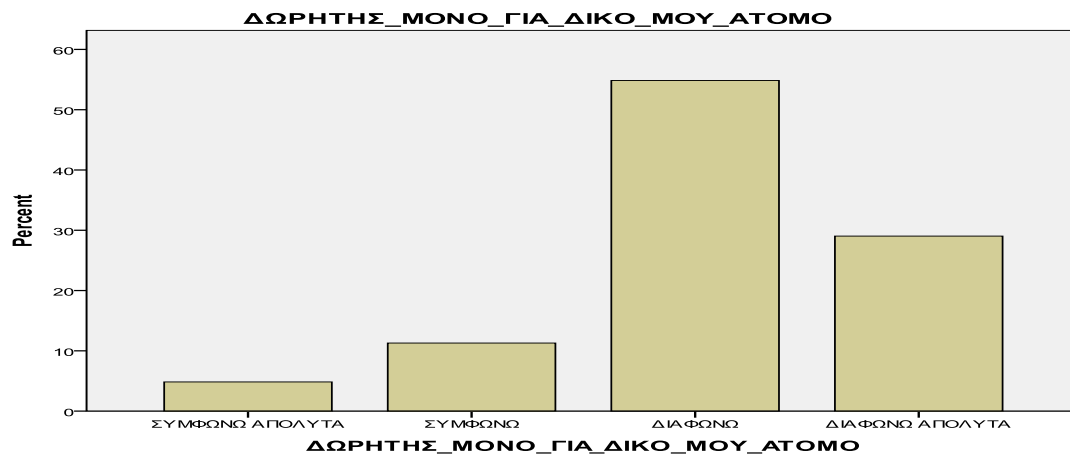
Στην ερώτηση αν: «τα Μ.Μ.Ε. με έχουν επηρεάσει υπέρ του να γίνω δότης», φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων να μην έχει επηρεαστεί. Αναλυτικά τα ποσοστά είναι:

«Συμφωνώ απόλυτα» το 6,5%, «συμφωνώ» το 27,4%, «διαφωνώ» 54,8% και «διαφωνώ απόλυτα» το 11,3%. Τα ποσοστά αυτά αναφέρονται στον πίνακα 41 και στο διάγραμμα 43.

Πίνακας 40: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές μόνο για δικό τους άτομο

ΔΩΡΗΤΗΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΔΙΚΟ ΜΟΥ ΑΤΟΜΟ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	4,8	4,8
	ΣΥΜΦΩΝΩ	7	11,3	16,1
	ΔΙΑΦΩΝΩ	34	54,8	71,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	18	29,0	100,0
	Total	62	100,0	

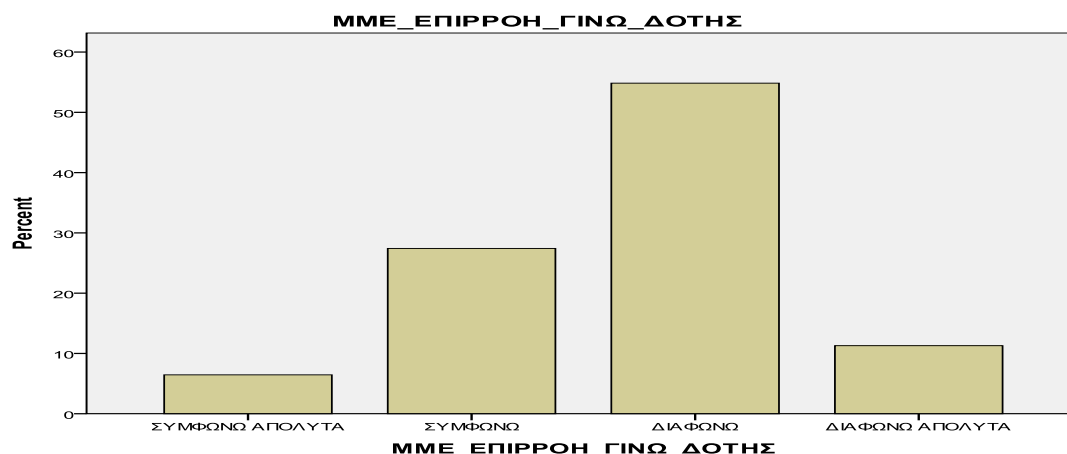
Διάγραμμα 42: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές μόνο για δικό τους άτομο



Πίνακας 41: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω επιρροής από ΜΜΕ

ΜΜΕ_ΕΠΙΡΡΟΗ_ΓΙΝΩ_ΔΟΤΗΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	6,5	6,5
	ΣΥΜΦΩΝΩ	17	27,4	33,9
	ΔΙΑΦΩΝΩ	34	54,8	88,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 43: Κατανομή δείγματος ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές λόγω επιρροής από ΜΜΕ

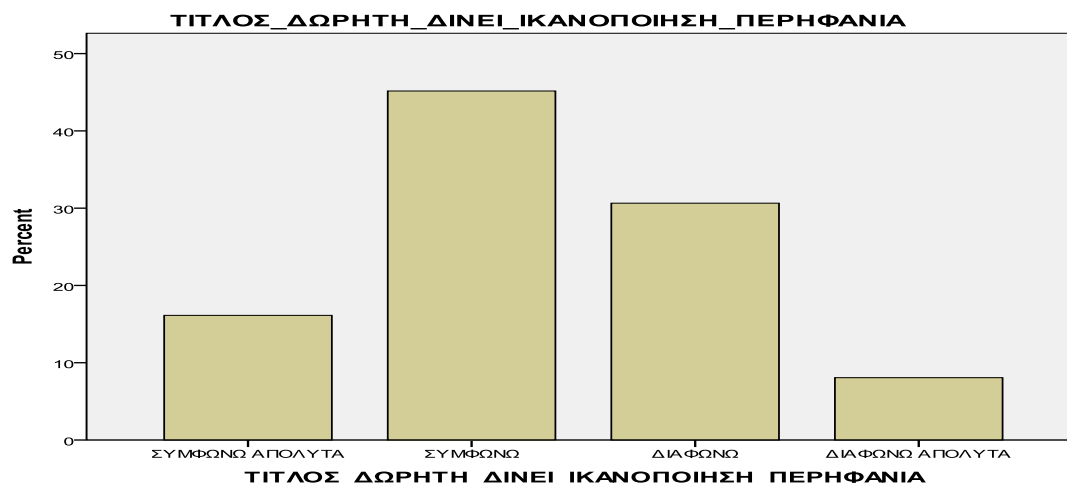


Έπειτα, θέσαμε το ερώτημα «Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια». Από τις απαντήσεις που λάβαμε βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από το δείγμα μας δείχνει να συμφωνεί με την δεδομένη άποψη. Αναλυτικότερα, το 16,1% επέλεξε την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα», το 45,2% απάντησε «συμφωνώ», το 30,6% «διαφωνώ» και το 8,1% «διαφωνώ απόλυτα». Στον πίνακα 42 και στο διάγραμμα 44 αναγράφονται τα ποσοστά αυτά.

Πίνακας 42: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές για να νιώθουν περηφάνια

ΤΙΤΛΟΣ_ΔΩΡΗΤΗ_ΔΙΝΕΙ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ_ΠΕΡΗΦΑΝΙΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	16,1	16,1
	ΣΥΜΦΩΝΩ	28	45,2	61,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	19	30,6	91,9
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	8,1	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 44: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές για να νιώθουν περηφάνια

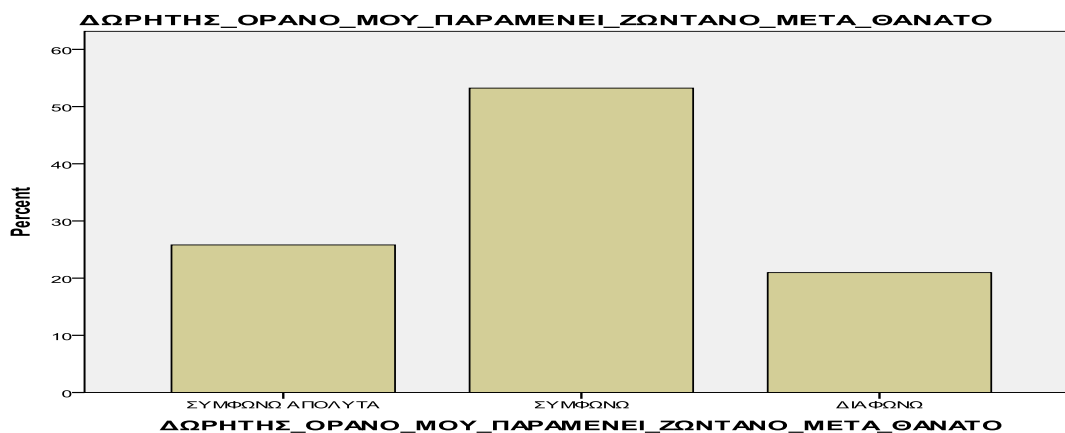


Στην τελευταία ερώτηση στο κομμάτι που αφορά γιατί θα γινόταν κάποιος από τους συμμετέχοντες δωρητής οργάνων, αναφέρουμε: «Με το να γίνω δωρητής ξέρω ένα ότι ένα όργανο μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά τον θάνατο μου». Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων διακρίνουμε ότι σε αυτό το ερώτημα το μεγαλύτερο ποσοστό είναι θετικό ως προς τις απαντήσεις. Δηλαδή, το 25,8% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα και τα 53,2% ότι συμφωνεί. Αντίθετα, το 21% επέλεξε την απάντηση «διαφωνώ», ενώ «διαφωνώ απόλυτα» δεν επέλεξε κανείς από τους ερωτώμενους. Στον πίνακα 43 και στο διάγραμμα 45 βλέπουμε τις απαντήσεις.

Πίνακας 43: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές για να παραμείνει ζωντανό όργανο μετά το θάνατο

ΔΩΡΗΤΗΣ_ΟΡΑΝΟ_ΜΟΥ_ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ_ΖΩΝΤΑΝΟ_ΜΕΤΑ_ΘΑΝΑΤΟ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	25,8	25,8
	ΣΥΜΦΩΝΩ	33	53,2	79,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	13	21,0	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 45: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον λόγο που θα γίνονταν δωρητές για να παραμείνει ζωντανό όργανο μετά το θάνατο



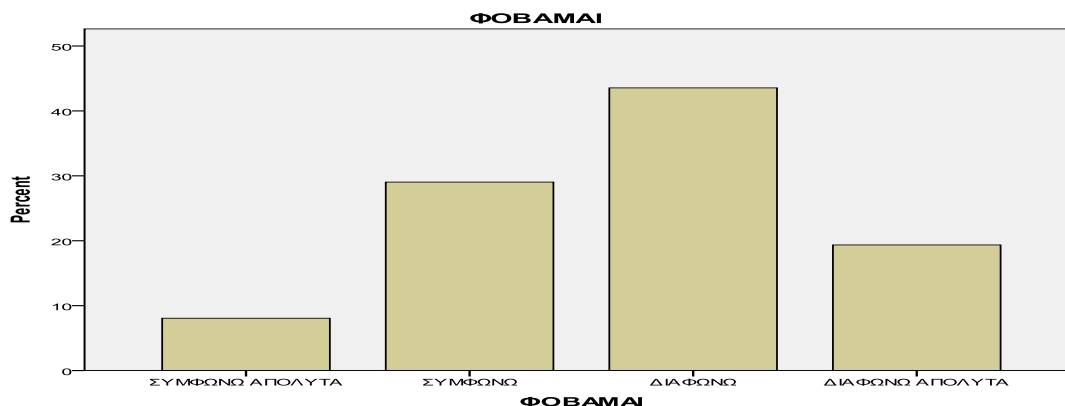
Στο επόμενο μέρος του ερωτηματολογίου που αποτελείται από ερωτήσεις επίσης έγινε προσπάθεια να διερευνηθούν οι λόγοι που δεν θα γίνονταν δωρητές οι ερωτώμενοι. Το μέρος αυτό αποτελείται από 8 ερωτήσεις και υπάρχουν οι επιλογές «συμφωνώ απόλυτα», «συμφωνώ», «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα».

Στο ερώτημα «φοβάμαι» φαίνεται οι συμμετέχοντες να διαφωνούν επί το πλείστον με ποσοστό τους (43,5%). Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες συμφώνησαν απόλυτα κατά 8,1%, συμφώνησαν κατά 29% και διαφώνησαν απόλυτα κατά 19%. Στον πίνακα 44 και στο διάγραμμα 46 παραθέτουμε τα ποσοστά αυτά.

Πίνακας 44: Κατανομή συμμετεχόντων λόγω φόβου που δεν θα γίνονταν δωρητές

ΦΟΒΑΜΑΙ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	8,1	8,1
	ΣΥΜΦΩΝΩ	18	29,0	37,1
	ΔΙΑΦΩΝΩ	27	43,5	80,6
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	19,4	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 46: Κατανομή συμμετεχόντων λόγω φόβου που δεν θα γίνονταν δωρητές



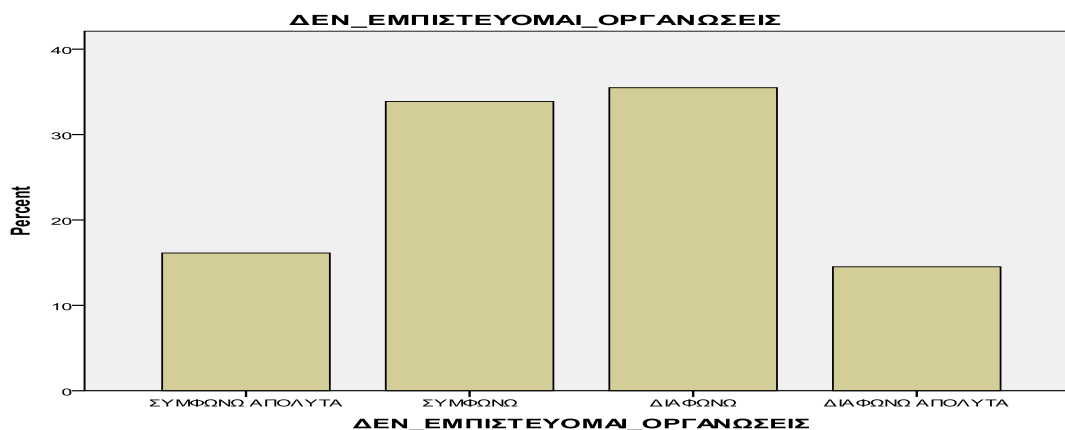
Στο ερώτημα: «δεν εμπιστεύομαι τις οργανώσεις» οι απόψεις δίστανται καθώς όπως καταγράφεται από τα αποτελέσματα δεν υπάρχει διαφορά σε αυτούς που συμφωνούν με τη συγκεκριμένη πρόταση και σε αυτούς που δεν συμφωνούν με ποσοστό 50%. Στον πίνακα 45 και στο διάγραμμα 47 φαίνονται τα ποσοστά.

Κατά το επόμενο ερώτημα «δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν», βλέπουμε ότι διαφωνούν οι περισσότεροι από τον πληθυσμό μας ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, προς έκπληξη μας φαίνεται να συμφωνεί. Στη πραγματικότητα, τα 11,3% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα και το 22,6% συμφωνεί. Αντίθετα, το 53,2% δείχνει να διαφωνεί και το 12,9% διαφωνεί απόλυτα. Στον πίνακα 46 και στο διάγραμμα 48 διακρίνονται τα εν λόγω αποτελέσματα.

Πίνακας 45: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω μη εμπιστοσύνης στις οργανώσεις

ΔΕΝ_ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΜΑΙ_ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	16,1	16,1
	ΣΥΜΦΩΝΩ	21	33,9	50,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	22	35,5	85,5
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	14,5	100,0
	Total	62	100,0	

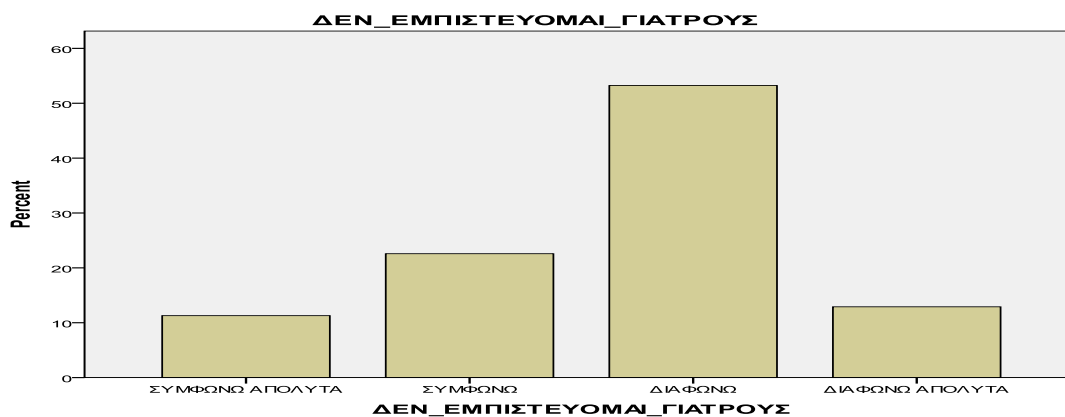
Διάγραμμα 47: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω μη εμπιστοσύνης στις οργανώσεις



Πίνακας 46: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω μη εμπιστοσύνης στους γιατρούς

ΔΕΝ_ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΜΑΙ_ΓΙΑΤΡΟΥΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	11,3	11,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	14	22,6	33,9
	ΔΙΑΦΩΝΩ	33	53,2	87,1
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	12,9	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 48: Κατανομή δείγματος που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω μη εμπιστοσύνης στους γιατρούς

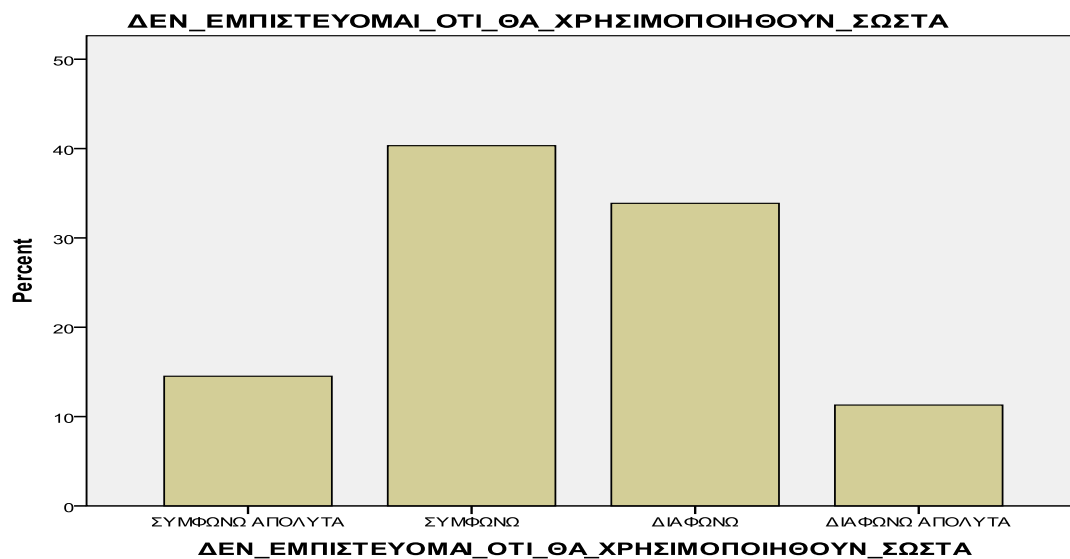


Στο επόμενο ερώτημα το οποίο αναφερόταν στο: «δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθούν σωστά τα όργανα», γίνεται αντιληπτό ότι το περισσότερο ποσοστό του δείγματος μας, δείχνει να είναι θετικό σχετικά με την άποψη αυτή. Πιο συγκεκριμένα, «συμφωνώ απόλυτα» απάντησαν το 14,5% του πληθυσμού και «συμφωνώ το» 40,3%. Αντίθετα, «διαφωνώ» απάντησαν το 33,9% και «διαφωνώ απόλυτα» το 11,3%. Στον παρακάτω πίνακα 47 και διάγραμμα 49 φαίνονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 47: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω μη εμπιστοσύνης στη σωστή χρήση των οργάνων

ΔΕΝ_ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΜΑΙ_ΟΤΙ_ΘΑ_ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ_ΣΩΣΤΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	14,5	14,5
	ΣΥΜΦΩΝΩ	25	40,3	54,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ	21	33,9	88,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	11,3	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 49: Κατανομή δείγματος που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω μη εμπιστοσύνης στη σωστή χρήση των οργάνων

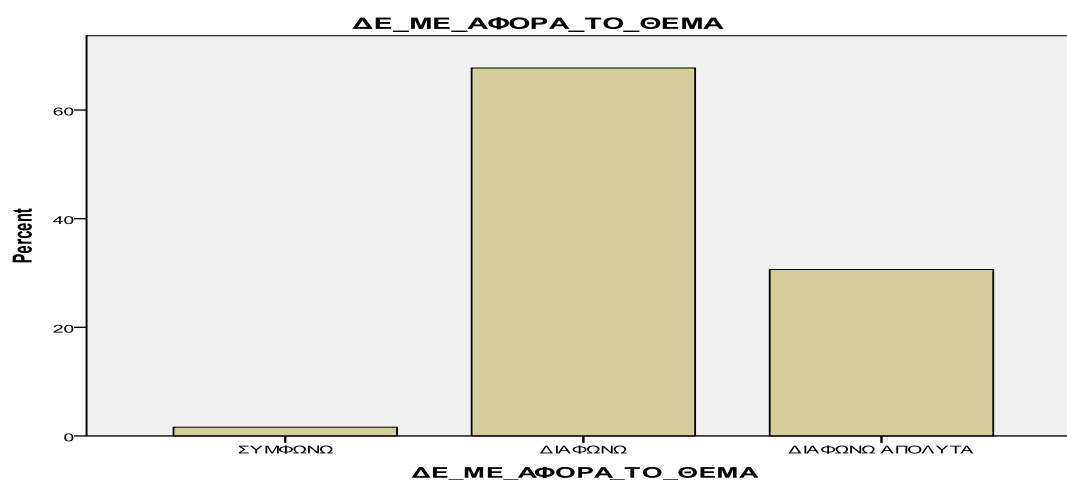


Στο 5^ο ερώτημα το οποίο έλεγε: «δεν με αφορά το θέμα της δωρεάς», βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων διαφωνεί. Καθώς αρνητικές φαίνεται να είναι οι περισσότερες απαντήσεις. Έτσι, το 1,6% απάντησε ότι συμφωνεί, το 67,7% ότι διαφωνεί και το 30,6% ότι διαφωνεί απόλυτα. Χρήσιμο είναι να αναφερθεί ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν επέλεξε την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα». Στο πίνακα 48 και στο διάγραμμα 50 φαίνονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 48: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές επειδή δεν τους αφορά το θέμα

ΔΕ_ΜΕ_ΑΦΟΡΑ_ΤΟ_ΘΕΜΑ		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	1	1,6	1,6
	ΔΙΑΦΩΝΩ	42	67,7	69,4
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	19	30,6	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 50: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές επειδή δεν τους αφορά το θέμα



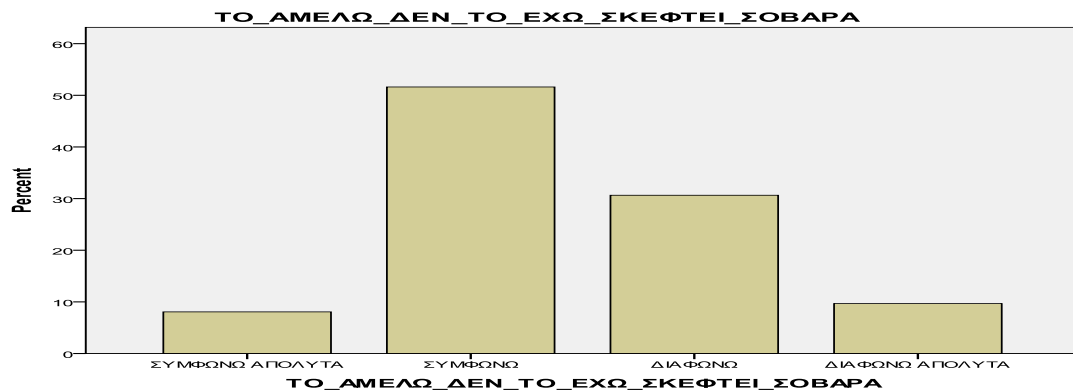
Στο ακόλουθο ερώτημα: «το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά», φαίνονται οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες να συμφωνούν. Συγκεκριμένα, το 8,1% συμφωνεί απόλυτα, το

51,6% συμφωνεί, το 30,6% διαφωνεί και το 9,7% διαφωνεί απόλυτα. Στον πίνακα 49 και στο διάγραμμα 51, καταθέτουμε τα αποτελέσματα μας.

Πίνακας 49: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω αμέλειας

ΤΟ_ΑΜΕΛΩ_ΔΕΝ_ΤΟ_ΕΧΩ_ΣΚΕΦΤΕΙ_ΣΟΒΑΡΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	8,1	8,1
	ΣΥΜΦΩΝΩ	32	51,6	59,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	19	30,6	90,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	9,7	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 51: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές λόγω αμέλειας

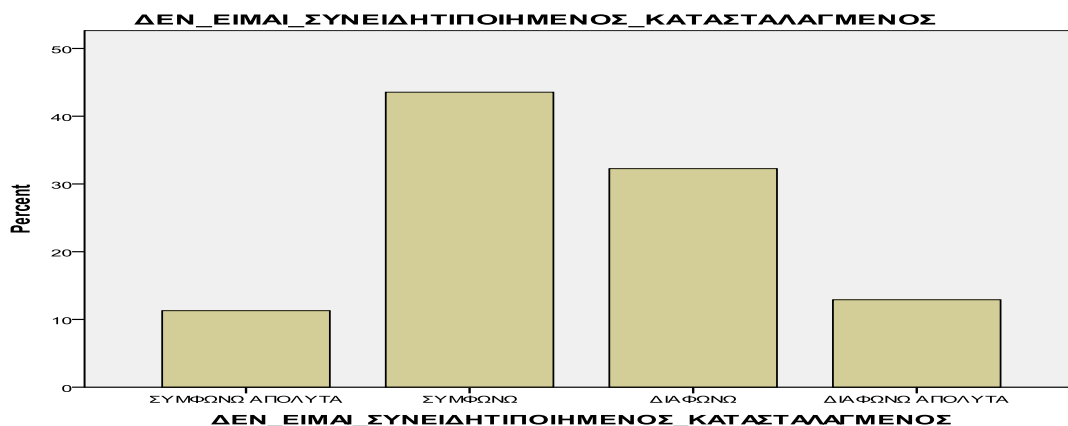


Στο 7^ο ερώτημα: «δεν είμαι ακόμα συνειδητοποιημένος-ή, κατασταλαγμένος-η», βλέπουμε να είναι θετικοί ως προς τις απαντήσεις τους οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες. Έτσι λοιπόν, το 11,3% απάντησε ότι «συμφωνεί απόλυτα», το 43,5% ότι «συμφωνεί», το 32,3% ότι «διαφωνεί» και το 12,9% ότι «διαφωνεί απόλυτα». Στον πίνακα 51 και στο διάγραμμα 52 φαίνονται αναλυτικά τα ποσοστά.

Πίνακας 50: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές επειδή δεν είναι κατασταλαγμένοι

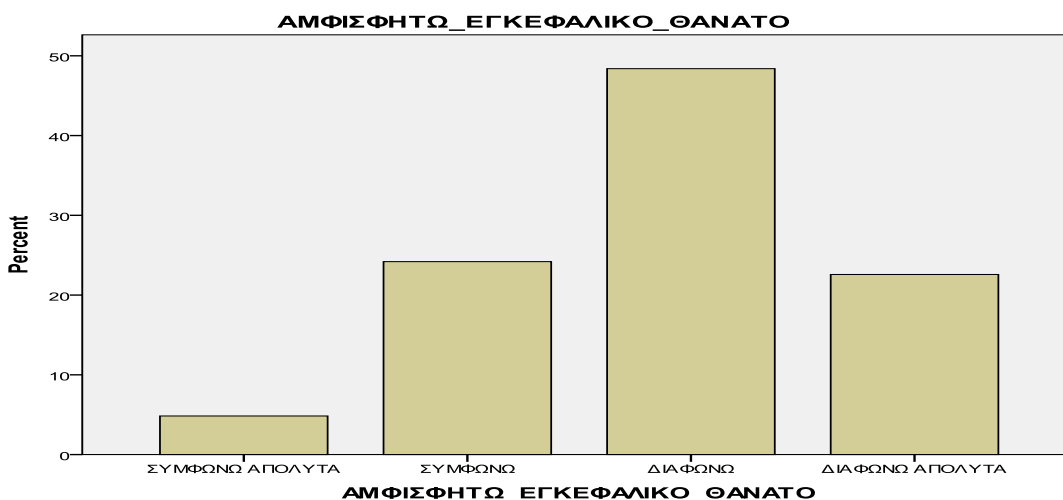
ΔΕΝ_ΕΙΜΑΙ_ΣΥΝΕΙΔΗΤΙΠΟΙΗΜΕΝΟΣ_ΚΑΤΑΣΤΑΛΑΓΜΕΝΟΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	11,3	11,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	27	43,5	54,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ	20	32,3	87,1
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	12,9	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 52: Κατανομή δείγματος που δεν θα γίνονταν δωρητές επειδή δεν είναι κατασταλαγμένοι



Στο τελευταίο ερώτημα του μέρους αυτού: «*αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο*» διακρίνουμε ότι οι περισσότεροι από τον πληθυσμό στόχο είναι αρνητικοί όσον αφορά την άποψη αυτή. Δηλαδή, ενώ το 4,8% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα και το 24,2% ότι απλά συμφωνεί, φαίνεται ότι το 48,4% απάντησε ότι διαφωνεί και το 22,6% ότι διαφωνεί απόλυτα. Βέβαια οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι το ποσοστό που συμφωνεί δεν είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό παραθέτουμε το διάγραμμα 53.

Διάγραμμα 53: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν θα γίνονταν δωρητές επειδή αμφισβητούν τον εγκεφαλικό θάνατο



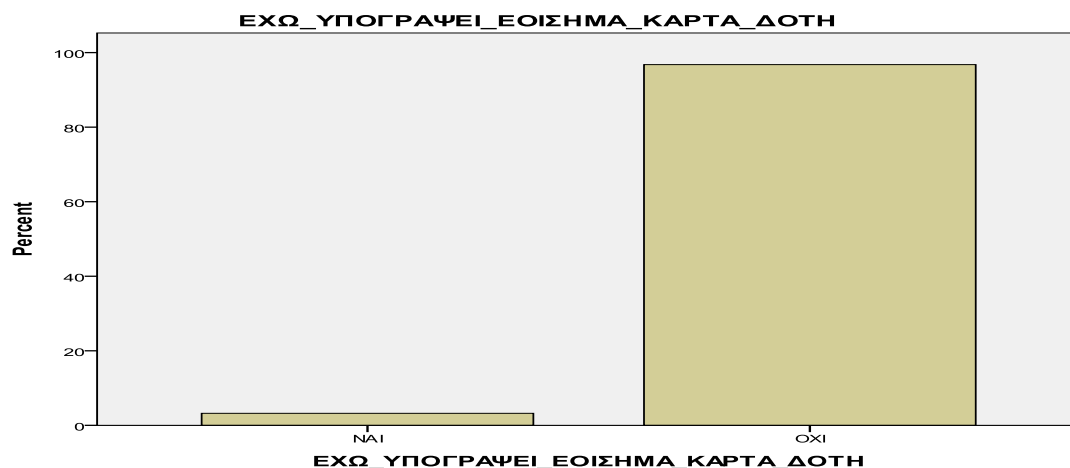
Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου έγινε προσπάθεια να καταγραφεί εάν οι συμμετέχοντες της έρευνας έχουν κάρτα δότη. Επιπλέον, τους λόγους που δεν έχουν εκδώσει

μια τέτοιου είδους κάρτα. Στο σημείο αυτό από τις απαντήσεις μόνο το 3,2% του πληθυσμού έχει υπογράψει επίσημα κάρτα δότη. Στην αντίθετη πλευρά βρίσκεται το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων όπου δεν έχει υπογράψει επίσημα. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 96,8% και κατά την γνώμη μας είναι ιδιαίτερα υψηλό. Στον πίνακα 51 και στο διάγραμμα 54 φαίνονται καθαρά τα ποσοστά αυτά που μόλις αναφέρθηκαν.

Πίνακας 51: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την κάρτα δότη

ΕΧΩ_ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ_ΕΟΙΣΗΜΑ_ΚΑΡΤΑ_ΔΟΤΗ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	2	1,2	3,2	3,2
	ΟΧΙ	60	36,4	96,8	100,0
	Total	62	37,6	100,0	

Διάγραμμα 54: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την κάρτα δότη



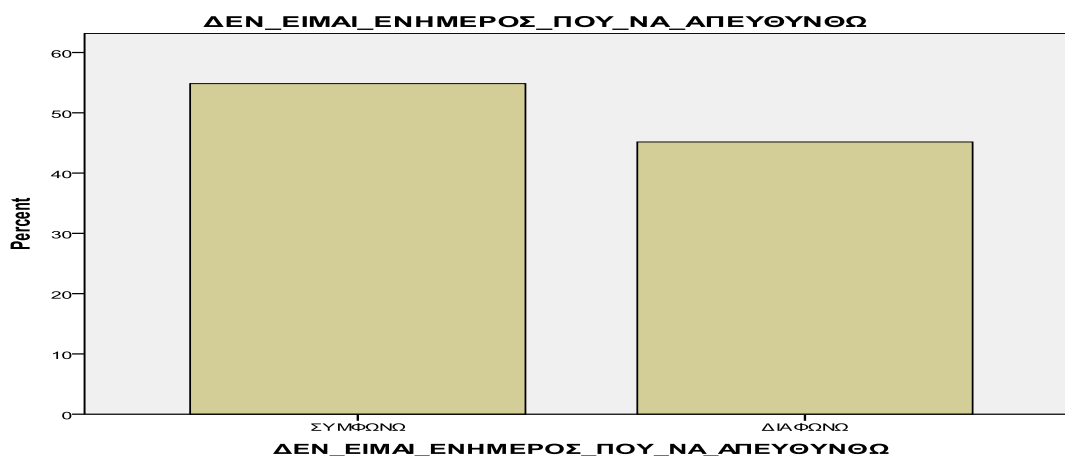
Όσον αφορά τους λόγους που δεν έχουν την κάρτα δότη, τέθηκαν 6 ερωτήματα με σκοπό να γίνει κατανοητό το σκεπτικό τους καθώς και η επιθυμία τους να αποκτήσουν κάποια στιγμή στο μέλλον. Οι ερωτώμενοι είχαν να επιλέξουν μεταξύ του «συμφωνώ» και του «διαφωνώ» στα συγκεκριμένα ερωτήματα.

Το 1^ο ερώτημα ανέφερε: «δεν είμαι ενήμερος για το που πρέπει να απευθυνθώ». Όπως καταγράφεται στον πίνακα 52 και στο διάγραμμα 55, οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους, σε ποσοστό 54,8% απάντησε θετικά, ενώ αρνητικά απάντησε το 45,2%. Όπως διακρίνουμε στο σημείο αυτό τα ποσοστά αυτά δεν διαφέρουν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 52: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή δεν γνωρίζουν που πρέπει να απευθυνθούν

ΔΕΝ_ΕΙΜΑΙ_ΕΝΗΜΕΡΟΣ_ΠΟΥ_ΝΑ_ΑΠΕΥΘΥΝΘΩ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	34	54,8	54,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ	28	45,2	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 55: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή δεν γνωρίζουν που πρέπει να απευθυνθούν

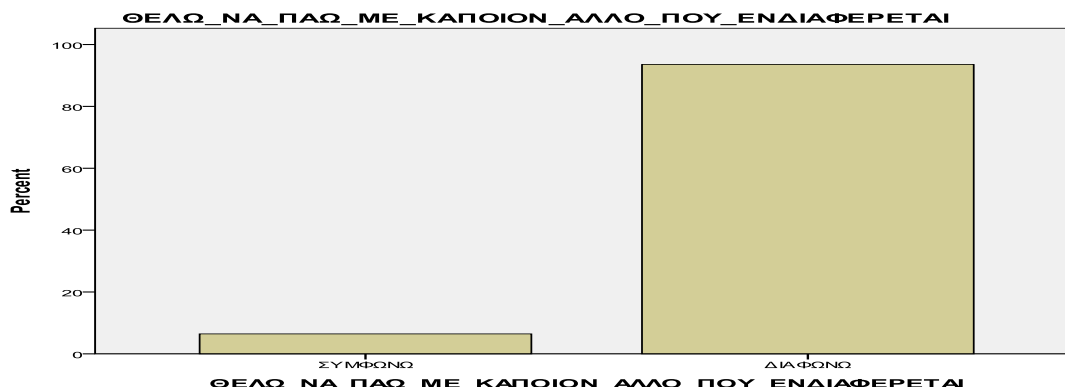


Στο 2^ο ερώτημα: «θέλω να βρω ένα άτομο που να ενδιαφέρεται επίσης να γίνει δότης να υπογράψουμε μαζί», ένας μεγάλος αριθμός από τον πληθυσμό που έγινε η έρευνα, δείχνει να διαφωνεί με την εν λόγω άποψη. Σαφέστερα, το 93,5% διαφώνησε και μόνο 6,5% φάνηκε να συμφωνεί. Αποτελέσματα τα οποία διαφαίνονται στον πίνακα 53 και στο διάγραμμα 56.

Πίνακας 53: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή θέλουν να πάνε μαζί με κάποιον άλλο ενδιαφερόμενο

ΘΕΛΩ_ΝΑ_ΠΑΩ_ΜΕ_ΚΑΠΟΙΟΝ_ΑΛΛΟ_ΠΟΥ_ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	4	6,5	6,5
	ΔΙΑΦΩΝΩ	58	93,5	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 56: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή θέλουν να πάνε μαζί με κάποιον άλλο ενδιαφερόμενο



Στο επόμενο ερώτημα «απλά δεν είχα την ευκαιρία αλλά σκοπεύω να το κάνω σύντομα», έγινε καταγραφή των θετικών και των αρνητικών απαντήσεων σχεδόν στα ίδια επίπεδα. Δηλαδή «συμφωνώ» απάντησε το 48,4% του δείγματος και «διαφωνώ» το 51,6%. Στο σημείο αυτό διακρίνουμε ότι οι αρνητικές απαντήσεις είναι περισσότερες. Στον πίνακα 54 και στο διάγραμμα 57 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 54: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή δεν είχαν την ευκαιρία

ΔΕΝ ΕΙΧΑ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΣΚΟΠΕΥΩ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΩ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	30	48,4	48,4
	ΔΙΑΦΩΝΩ	32	51,6	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 57: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή δεν είχαν την ευκαιρία

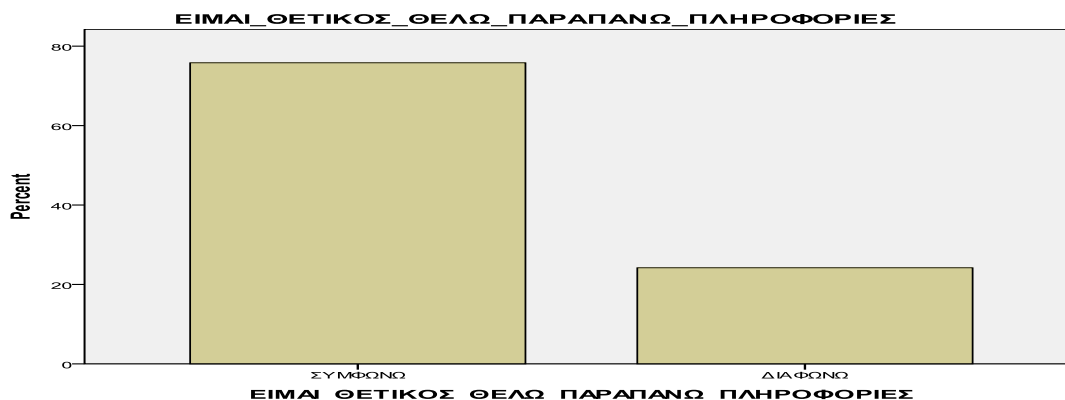


Στο 4^ο ερώτημα: «είμαι θετικός-ή να γίνω δότης απλά θέλω πρώτα να λύσω τις απορίες μου», οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους φαίνεται να είναι θετικοί. Μάλιστα, το 75,8% απάντησε ότι συμφωνεί. Αντίθετα, το 24,2% έδειξε να διαφωνεί. Ποσοστό καθόλου χαμηλό κατά την άποψη μας. Στον πίνακα 55 και στο διάγραμμα 58 αναγράφονται τα εν λόγω ποσοστά.

Πίνακας 55: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή θέλουν περισσότερες πληροφορίες

ΕΙΜΑΙ_ΘΕΤΙΚΟΣ_ΘΕΛΩ_ΠΑΡΑΠΑΝΩ_ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	47	75,8	75,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ	15	24,2	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 58: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή θέλουν περισσότερες πληροφορίες

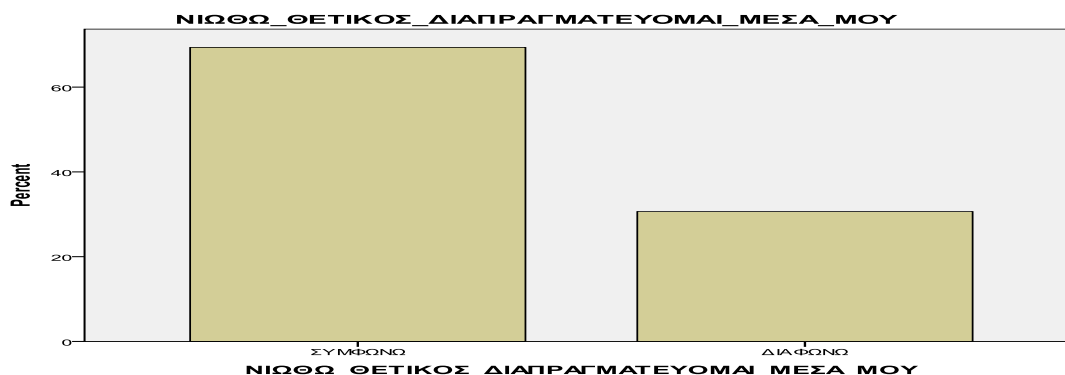


Στο ερώτημα: «νιώθω θετικός-ή αλλά είναι κάποια πράγματα που ακόμα διαπραγματεύομαι μέσα μου», βλέπουμε να είναι σύμφωνοι το 69,4% του δείγματος. Διαφώνησε το 30,6%. Τα αποτελέσματα αυτά διακρίνονται στον πίνακα 56 και στο διάγραμμα 59.

Πίνακας 56: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή τι διαπραγματεύονται με τον εαυτό τους

ΝΙΩΘΩ_ΘΕΤΙΚΟΣ_ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΟΜΑΙ_ΜΕΣΑ_ΜΟΥ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	43	69,4	69,4
	ΔΙΑΦΩΝΩ	19	30,6	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 59: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη επειδή τι διαπραγματεύονται με τον εαυτό τους

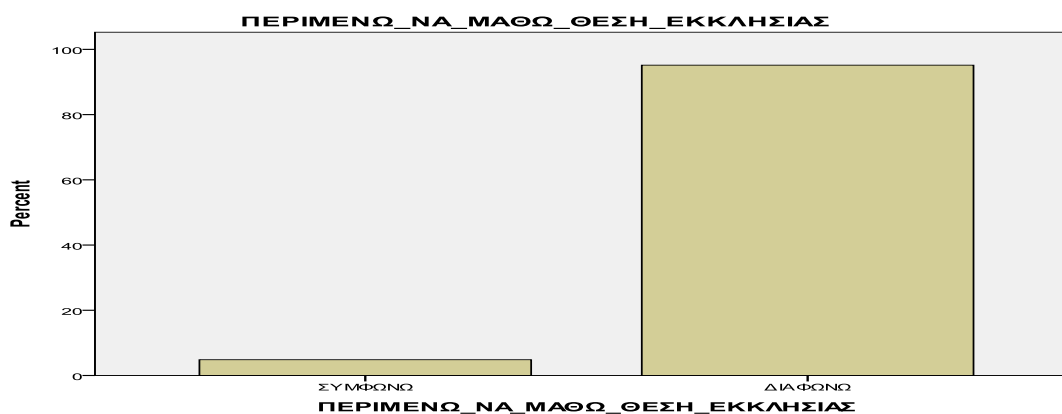


Στο 6^ο και τελευταίο ερώτημα του μέρους του ερωτηματολογίου, «*περιμένω να μάθω ποια είναι η θέση της εκκλησίας*», ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού, συγκεκριμένα το 95,2%, δείχνει να διαφωνεί. Όμως, το 4,8% απάντησε θετικά στο συγκεκριμένο ερώτημα. Στον πίνακα 57 και στο διάγραμμα 60 βλέπουμε τα αποτελέσματα.

Πίνακας 57: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη ως να μάθουν την θέση της εκκλησίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ	3	4,8	4,8
	ΔΙΑΦΩΝΩ	59	95,2	100,0
	Total	62	100,0	

Διάγραμμα 60: Κατανομή συμμετεχόντων που δεν έχουν κάρτα δότη ως να μάθουν την θέση της εκκλησίας



Συμπερασματική Στατιστική

Για τη μελέτη συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (chi-square test) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ως $\alpha=0,05$. Όπως φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις όσον αφορά μόνο:

- Την ηλικία και την στάση των μεγαλύτερων σε ηλικία συμμετεχόντων απέναντι στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων ($p\text{-value}= 0,001$).

Στατιστικά σημαντικά συσχετίσεις δεν φάνηκε να υπάρχουν από τις συγκρίσεις που έγιναν ούτε με το φύλο, την επαγγελματική ιδιότητα, το τμήμα εργασίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας, την ανάγκη μοσχεύματος κάποιου οικείου προσώπου και τις δηλώσεις του κοντινού περιβάλλοντος τους για να γίνουν δωρητές.

Πίνακας 58: Συσχετίσεις για την στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων

Φύλο-στάση για δωρεά οργάνων	0,521
Ηλικία- στάση για δωρεά οργάνων	0,001
Επαγγελματική ιδιότητα- στάση για δωρεά οργάνων	0,382
Τμήμα εργασίας- στάση για δωρεά οργάνων	0,637
Οικογενειακή κατάσταση- στάση για δωρεά οργάνων	0,506
Χρόνια υπηρεσίας- στάση για δωρεά οργάνων	0,628
Ανάγκη μοσχεύματος συγγενής- στάση για δωρεά οργάνων	0,912
Δήλωση συγγενή να γίνει δωρητής- στάση για δωρεά οργάνων	0,629
Αρνητική/θετική στάση περιβάλλοντος- στάση για δωρεά οργάνων	0,277
Φύλο- υπογραφή ως δότης	0,481
Ηλικία- υπογραφή ως δότης	0,774
Επαγγελματική ιδιότητα- υπογραφή ως δότης	0,646
Τμήμα εργασίας- υπογραφή ως δότης	0,898
Οικογενειακή κατάσταση- υπογραφή ως δότης	0,699
Χρόνια υπηρεσίας- υπογραφή ως δότης	0,513

Συζήτηση

Στην Ελλάδα έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες μελέτης των γνώσεων και των στάσεων για τις μεταμοσχεύσεις, τη δωρεά οργάνων και ιστών, σε φοιτητές και επαγγελματίες υγείας. Στο εξωτερικό έχουν γίνει σαφώς περισσότερες έρευνες πάνω στο θέμα, μιας και η ενασχόληση των επιστημόνων στο θέμα της μεταμόσχευσης και της δωρεάς ξεκινάει χρόνια πριν φτάσει στην Ελλάδα.

Στη Καλιφόρνια σε έρευνα που έλαβε χώρα σε φοιτητές της ιατρικής με σκοπό να καθοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των φοιτητών απέναντι στη δωρεά και την πρόθεση τους να γίνουν δότες. Ένα από τα στοιχεία που καθορίζει τη στάση είναι η καταγωγή και η ευαισθητοποίηση τους που προήλθε μέσω μίας ενημερωτικής βιντεοταινίας που παρακολούθησαν (Edwards et al. 2004).

Μια δεύτερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Buffalo στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, εξετάζει την πρόθεση των φοιτητών στο να γίνουν δωρητές και μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων εξετάζονται οι στάσεις, οι αντιλήψεις και οι προθέσεις του. Εμμένοντας περισσότερο στα κίνητρα αρνητικής στάσης αναλύει τα εξής: φόβο στη διαδικασία της δωρεάς, καθαρή αδιαφορία για το θέμα και απλή αμέλεια. Δευτερεύοντες στόχοι της έρευνας ήταν η συμμετοχή τους σε προγράμματα προώθησης της δωρεάς οργάνων ή στο να γίνουν κάτοχοι κάρτας δωρεάς σε περίπτωση θανάτου τους (Feely & Servoss 2005).

Το θέμα της δωρεάς οργάνων τα τελευταία χρόνια φαίνεται να απασχολεί αρκετά την Ελλάδα, όπως ήδη αναφέρθηκε έχουν γίνει κάποιες έρευνες που απευθύνονταν σε γνώσεις, στάσεις, αντιλήψεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων σε φοιτητές και νοσηλευτικό προσωπικό, όμως δεν έχει ερευνηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο σε σχέση με το εξωτερικό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας (Καββαδία et al. 2008) που διεξήχθη σε φοιτητές Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος και Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της Κρήτης, μεγάλο ποσοστό φοιτητών γνώριζε κάποια πράγματα για την δωρεά οργάνων, ενώ μικρό ποσοστό ήταν εκείνο που είχε εμβαθύνει τις γνώσεις του.

Αντίθετα, σε παρόμοια μελέτη (Κωνσταντίνου 2010) τα αποτελέσματα σε νοσηλευτές έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τα θέματα δωρεάς οργάνων ήταν υψηλό, όμως φάνηκε μια μικρή διαφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης.

Στην παρούσα εργασία οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα σε πολύ ικανοποιητικό ποσοστό 91,9% βλέπουν θετικά τη δωρεά οργάνων καθώς επίσης το ίδιο φαίνεται και στα αποτελέσματα της έρευνας της Μουδανίδου και συν (2008) με ποσοστό 92% ενώ στην μελέτη της Σκλήβα Κ. το 2013 θετική στάση είχαν το 58,8% και στη έρευνα μόλις το 34% έδωσε θετική απάντηση και 48% άφησαν ανοικτό το ενδεχόμενο να γίνουν δωρητές.

Στην ερώτηση αν είναι δότες στην παρούσα μελέτη θετική απάντηση έδωσε μόλις το 3,2% ενώ αντίστοιχα η Μουδανίδου κατέγραψε 7% θετικές απαντήσεις και η Σκλήβα 12%.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία έχει θετική στάση απέναντί στη δωρεά αλλά μόνο το 19,4% έδωσε τη σωστή απάντηση καθώς επίσης και στην εργασία της Σκλήβα που το ποσοστό αυτό ήταν 24% ενώ στην έρευνα της Πουλίσση αντίστοιχα 40%.

Στην ερώτηση αν υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση, το 16,1% των ερωτηθέντων ήταν γνώστες του νόμου, όταν από τις άλλες μελέτες τα αποτελέσματα είναι αρκετά υψηλότερα όπως στις Σκλήβα με ποσοστό 64,5% ενώ ανεπαρκή ενημέρωση έχουν στη μελέτη της Μουδανίδου είχε το 55% και στην παρούσα το 56,5%.

Σε μια πάρα πολύ ευαίσθητη ερώτηση, όπως τι θα έκαναν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες αν κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό κι αν δώριζαν τα όργανα του κλήθηκαν οι ερωτηθέντες να δώσουν απάντηση. Το 83,9% στην παρούσα εργασία απάντησε ότι θα έδινε τα όργανα και ανάλογα υπήρξαν υψηλά ποσοστά κι από τις άλλες εργασίες. Στην μελέτη της Πουλίσση οι θετικές απαντήσεις ήταν 26% και το ίσως έφτασε στο 48%, ενώ στη μελέτη της Μουδανίδου για το αν θα παρότρυναν ένα συγγενικό τους πρόσωπο να γίνει δωρητής οργάνων στην ομάδα των κατοίκων απαντά θετικά το 46% ενώ στην ομάδα των φοιτητών το 66%.

Στο ερώτημα ποια είναι η πρώτη σκέψη που σας έρχεται στο μυαλό ακούγοντας τις λέξεις δωρεά οργάνων οι συμμετέχοντες επέλεξαν με ποσοστά 25,5% και 24,8% αντίστοιχα για την

σκέψη «ζωή και προσφορά» ενώ στην μελέτη της Μουδανίδου τα ποσοστά αυτά ανέρχονται σε 40% και 24%.

Σε αυτή τη μελέτη εκτός από την ελλιπή ενημέρωση που θεωρείται σημαντική ώστε τα άτομα να έχουν αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά με ποσοστό 45,3%, φαίνεται να υπάρχει και κάποια δυσπιστία και φόβος για τη σωστή διάθεση των οργάνων (48%) αλλά υποθέτουν ότι μπορεί να υπάρχουν και κυκλώματα που εμπορεύονται τα όργανα. Ανάλογα αποτελέσματα καταγράφηκαν και στην μελέτη της Μουδανίδου με ποσοστά 31% και 59% αντίστοιχα.

Σχετικά με το ερώτημα που αφορούσε σε ποια δωρεά ή μεταμόσχευση οργάνου ή ιστού θα ήταν θετικοί, οι συμμετέχοντες σε μεγαλύτερο ποσοστό 60,3% απάντησαν σε όλες αρκετά μεγαλύτερο από αυτό που καταγράφηκε στην έρευνα της Μουδανίδου και άγγιζε το 44%. Συμφωνία απόψεων υπάρχει και στις δυο μελέτες όμως όσον αφορά το ερώτημα ποια θέση θα ήθελαν να κατέχει η Ελλάδα στον κόσμο στις μεταμοσχεύσεις που το ποσοστό αγγίζει το 76%.

Η παρουσία κάποιου προβλήματος υγείας δεν αποτελεί πάντα αντένδειξη για να γίνει κανείς δωρητής οργάνων. Η απόφαση για το αν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση ή όχι λαμβάνεται μόνο από τον θεράποντα ιατρό. Παρόλα αυτά ένα ποσοστό 37,1% στην παρούσα εργασία θεωρούν απαραίτητα την απόλυτη υγεία για να γίνει κάποιος δότης ενώ στην μελέτη της Σκλήβα το ποσοστό ανέρχεται στο 70,6%.

Στην ερώτηση αν ο εγκεφαλικά νεκρός δότης εξετάζεται για μεταδοτικά νοσήματα το 69,4% έδωσε θετική απάντηση και αυτή είναι και η σωστή απάντηση καθώς πραγματοποιείται αιμοληψία σε όλους τους δυνητικούς δότες για να αποκλειστούν μεταδιδόμενες ασθένειες όπως το HIV (AIDS) και η ηπατίτιδα. Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη και γνωστοποιείται στην οικογένεια του δότη. Στην έρευνα της Σκλήβα το ποσοστό των θετικών απαντήσεων ανέρχεται στο 58,8%.

Στην ερώτηση αν η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου, το 77,4% των ερωτηθέντων έδωσε θετική απάντηση με παρόμοιο ποσοστό στην μελέτη της Σκλήβα που γίνεται σύγκριση (71,4%).

Τέλος είναι σημαντικό το γεγονός ότι ο φόβος και η έλλειψη εμπιστοσύνης στις οργανώσεις και τους γιατρούς οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωση.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία ικανή να σώσει τη ζωή εκατομμύρια ανθρώπων. Η βλάβη κάποιου ανθρώπινου οργάνου, μπορεί να αποβεί μοιραία για την ζωή του ασθενούς. Με τη μεταμόσχευση ενός οργάνου ή ιστού σώζονται πολλές ανθρώπινες ζωές και βελτιώνεται η καθημερινότητα του λήπτη σε μεγάλο βαθμό. Λήπτης μπορεί να είναι ένα βρέφος ή ένα παιδί μικρής ηλικίας, ένας ενήλικας ή ακόμα και ένας ηλικιωμένος. Η αύξηση των μεταμοσχεύσεων τα τελευταία χρόνια κρίνεται ικανοποιητική αλλά πάντα υπάρχει η ελπίδα να αυξηθεί ακόμα πιο πολύ.

Τα θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας αφορούσε τη γνώση και τις πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας διάφορων ειδικοτήτων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Από τα στοιχεία που συλλέχτηκαν και αναλύθηκαν, διακρίνεται αρχικά, ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση αναφορικά με το θέμα που εξετάζεται. Επιπλέον, αν και υπάρχει θετικότητα ως προς την δωρεά οργάνων, στην πράξη φαίνεται έλλειψη συμμετοχής από τους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ελάχιστα άτομα από αυτούς που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν υπογράψει επίσημα κάρτα δότη. Ακόμη, λίγοι ήταν εκείνοι που δήλωσαν ότι στοχεύουν να το κάνουν στο μέλλον. Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει από τα αποτελέσματα, είναι ότι η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά το προς διερεύνηση θέμα της εργασίας, είναι πραγματικά ελάχιστη. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, αρκετοί από τον πληθυσμό στόχο είχαν άγνοια σε ορισμένα σημαντικά θέματα. Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε όμως, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν ιδιαίτερα θετικό ως προς την δωρεά οργάνων και το γεγονός αυτό δίνει την ελπίδα να εξελιχθεί το ζήτημα στη χώρα μας, καθώς επίσης και να πραγματοποιηθεί ολοκληρωτική ενημέρωση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των πολιτών σε μελλοντικό χρόνο.

Αυτό λοιπόν που προτείνουμε εμείς, είναι να γίνουν παρεμβάσεις στο χώρο της υγείας, έτσι ώστε να ενημερωθούν όλοι οι επαγγελματίες για την χρησιμότητα και την αναγκαιότητα της δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, χρήσιμο είναι να γίνουν περαιτέρω έρευνες στον ελλαδικό χώρο που να εξετάζουν το θέμα και να είναι πιο γενικευμένες. Καλό θα ήταν επίσης, να ενημερωθούν οι πολίτες για το θέμα, να ευαισθητοποιηθούν και να συμμετάσχουν με σκοπό

ένας συνάνθρωπος τους να σωθεί. Κατά την άποψη μας, εάν αυτή η κίνηση ενημέρωσης υλοποιηθεί, οι άνθρωποι θα αποκτήσουν εμπιστοσύνη και θα αισθανθούν πιο ασφαλείς, ώστε να μπορέσουν να μιλήσουν στον κοινωνικό τους περίγυρο για τη δωρεά οργάνων. Έτσι, θα υπάρξει μία θετική αύξηση γνώσης, ενημέρωσης και ανάπτυξης.

ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Στην έρευνα υπήρξαν κάποιοι περιορισμοί, που ίσως να επηρεάζουν την γενίκευση των συμπερασμάτων σε σημαντικό βαθμό. Αρχικά, από τα 90 ερωτηματολόγια που διαθέσαμε, μας επεστράφησαν τα 62, καθώς μόνο το ΠΑΓΝΗ, δέχτηκε να συμμετάσχει στην έρευνα. Και αυτό γιατί, αν και είχαμε ενημερώσει τα άτομα για το θέμα που μελετάμε, την έρευνα που θέλουμε να κάνουμε και την βοήθεια που χρειαζόμαστε, υπήρξαν άτομα που δεν αποδέχτηκαν το αίτημα μας. Άλλο ένα ζήτημα που επηρεάζει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων μας, είναι το γεγονός ότι η έρευνα μας περιορίστηκε σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο (ΠΑΓΝΗ), σε έναν μόνο δήμο (Ηράκλειο Κρήτης) και σε έναν περιορισμένο, κατά τη γνώμη μας, αριθμό συμμετεχόντων (62 άτομα). Έτσι, δεν μπορούμε να γενικεύσουμε και να θεωρήσουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας όλης της χώρας έχουν ελλιπή ενημέρωση για τη δωρεά οργάνων αλλά θετική στάση.

Όσον αφορά τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας, η συμμετοχή των φυσικών προσώπων που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ήταν εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία των ερωτώμενων, από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί η ταυτότητα τους με οποιοδήποτε τρόπο. Επιπροσθέτως, οι απαντήσεις τους κρίθηκαν εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας είχαν πρόσβαση σε αυτά. Τέλος, από τις πληροφορίες που συλλέχτηκαν, καμία από αυτές δεν θα δημοσιευθεί και θα τηρηθεί το προσωπικό απόρρητο των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aghayan H.R, et al, (2009), Organ donation workshop: a survey on nurses' knowledge and attitudes toward organ and tissue donation in Iran, The International Journal of Artificial Organs, 32 (10), pp 739-744 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19943235> (πρόσβαση 2/4/2017).
- Akgun H.S., Bilgin N., Tokalak I., Kut A., haberal M., (2003), Organ Donation: A Cross Sectional Survey of the Knowledge and Personal Views of Health Care Professionals NY: Elsevier. 35, 1273-127.
- Andreas G. Tzakis, Tomoaki Kato, David M. Levi, Werviston DeFaria, Gennaro Selvaggi, Debbie Wepler, Seigo Nishida, Jang Moon, Juan R. Madariaga, Andre I. David, Jeffrey J. Gaynor, John Thompson, Erick Hernandez, Enrique Martinez, G Patricia Cantwell, Jeffrey S. Augenstein, Anthony Gyamfi, Ernesto A. Pretto, Lorraine Dowdy, Panagiotis Tryphonopoulos, and Phillip Ruiz, 2005, 100 Multivisceral Transplants at a Single Center Ann Surg. 2005, 242 (4): 480–493.
- Barber K., Falvey S., Hamilton C., Collett D., Rudge C., (2006), Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records. British Medical Journal 332, 1124–1127.
- Barker C., Markmann J., (2013), Historical Overview of Transplantation, Journal List Cold Spring Harb Perspect Med v.3(4); 2013 Apr PMC3684003.
- Batsolaki, M., et al (2013), Beliefs and Attitudes of Nurses Working in Renal Centers Towards Organ Donation and Transplantation Nosileftiki, Jan-Mar2, Vol. 52 Issue 1, pp 65-72. 8p <http://www.hjn.gr/en/%CE%B3%CE%BD%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CF%8E%CE%BD-%CE%BD%CE%B5%CF%86%CF%81%CE%BF> (πρόσβαση 2/4/2017).

- Bernat J. L., How much of the brain must die in brain death, *J. Clin Ethics*, 1992, 3, 21 – 26.
- Bidigare, S. A., & Oermann, M. H. (1991), Attitudes and knowledge of nurses regarding organ procurement, *Heart Lung*, 48 <http://europepmc.org/abstract/MED/1988386> (πρόσβαση 1/4/2017).
- Cantwell, M. & Clifford, C. (2000), English nursing and medical students' attitudes towards organ donation, *J Adv Nurs*, 32(4), 961-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11095236> (πρόσβαση 2/4/2017).
- Cohen, L., & Manion, L., (1997). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Έκφραση.
- Edwards, A. G., Weale, A. R., & Morgan, J. D. (2004). A survey of medical students to assess their exposure to and knowledge of renal transplantation, 32 <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-4-32> (πρόσβαση 2/4/2017).
- Feely, T. H., & Servoss, T. (2005). Examining college students intentions to become organ donors, 250.
- Georgiadou E, et al (2012), Attitudes and behavior toward organ donation in Greece, *Transplant Proc.* Nov; 44(9):2698–2701 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/23146497> (πρόσβαση 2/4/2017).
- Giesen G., A comparative law study of civil liability arising from medical care, *International Medical Malpractice Law (I.M.M.L.)*, Spring 1995.
- Jones-Riffell A., Stroeckle, M., (1998), Attitudes of upper division nursing students toward organ donation, *Journal of Continuing Education in Nursing* 29 (6), 274–281 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9934073> (πρόσβαση 2/4/2017).
- Kiberd M., & Kiberd B. (1992). Nursing attitudes towards organ donation, procurement, and trasplantation, *Heart Lung*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1544803> (πρόσβαση 1/4/2017).

- Matten M. R, Sliepcevich E., Sarvela P., Lacey E., Woehlke P., Richardson C., Wright R., (1991), Nurses' knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation, Public Health Report 106 , 155–166.
- McGlade D., & Pierscionek B. (2013), Can education alter attitudes, 79 behavior and knowledge about organ donation? A pretest–post-test study, UK: Medical education and training [doi: 10.1136/bmjopen-2013-003961].
- Molzahn, A., (1997), Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation, Can J cardiovasc Nurs, 13 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9281922> (πρόσβαση 1/4/2017).
- Mosby' s Medical Dictionary, 8th edition, Elsevier 2009 σελ 521.
- Petty R. E., & Cacioppo J. T. (1981), Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches, Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Company Publishers.
- Randhawa G. (1998), Procuring organs for transplantation a European perspective, Eur J Public Health: 8(4):299-304.
- Rodriguez-Villar C., Paredes D., Ruiz A., Alberola M., Montilla C., Villardel J., Manyalich M., Miranda B., (2009), Attitude of Health Professionals Toward Cadaveric Tissue Donation Transplantation Proceedings Volume 41, Issue 6 , pp 2064-2066 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19715833> (πρόσβαση 2/4/2017).
- Sque M., Payne S. & Macleod Clark J. (2006b), Gift of life or sacrifice?: Key discourses to understanding organ donor families 'decision-making. Mortality 11 (2), 117–132.
- Terasaki PI. 1990. Histocompatibility. History of transplantation. In History of transplantation: Thirty-five recollections (ed. Terasaki P), pp. 513–538. UCLA Tissue Typing Laboratory, Los Angeles.
- Tokalak I, et al (2004), Health care professional's knowledge of procedural issues in transplation: the need for continuing education programs, Transplant Proc 36:14 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15013287> (πρόσβαση 2/4/2017).

- Vernale C. & Packard S. (1990), Organ donation as gift exchange, *Image Journal of Nursing Scholarship* 22(4), 239–24.
- Vernale, C. (1991). Critical care nurses' interactions with families of potential organ donors, *Focus Crit Care*.
- WHO (1991), *Human Organ Transplantation: A Report on Developments Under the Auspices of WHO*. Γενεύη: WHO.
- Willis, R., & Skelley, L. (1992). Serving the needs of donor families: the role of the critical care nurse, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1567607> (πρόσβαση 1/4/2017).
- Zambudio Rios, A., Martinez Alarcon, L., Pascual, P., & Ramirez, D. (2009). Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplantation program, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20050463> (πρόσβαση 1/4/2017).
- Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, *Το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων*, Αθήνα, Σάκκουλα, 1993 σελ.118.
- Γιαννάκου-Πεφτουλίδου Μ., (2010), *Η περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, Θέματα Ανασθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*, Τόμος 20, Τεύχος 41.
- Δεβετζόγλου Ι., «Μεταμόσχευσαν τμήμα καρδιάς αλόγου σε άνθρωπο», *Τα Νέα* gr, ημερομηνία δημοσίευσης 19/1/2010 <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=98&articleID=8708&la=1> (πρόσβαση 1/4/2017).
- Διάγνωση Εγκεφαλικού Θανάτου: Απόφαση 9/21η ολομέλεια Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), Διάγνωση Εγκεφαλικού Θανάτου: Απόφαση του υπουργού Υγείας 3853/85.
- Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2014), *Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων* [Homepage of Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας], [Online]. Available: <http://www.eom.gr/> [2014, 06/04].
- Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., *Μεταμοσχεύσεις*, Αθήνα, Σάκκουλα Α.Ε., 2008.

- Καλογιαννάκης Μ.(2012), Ηθική και κοινωνική – δεοντολογική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων, Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του κόσμου απέναντι στη δωρεά οργάνων, Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα: Ιατρική Σχολή.
- Κοτσάνη Φ., (2015), Μεταμοσχεύσεις Ποιμαντικοψυχολογικοί Προβληματισμοί, Διπλωματική Εργασία ΠΜΣ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεολογική Σχολή, Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Τομέας Δικαίου, Οργάνωσης Ζωής και Διακονίας της Εκκλησίας.
- Κούρτη Μ., Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων (σύμφωνα με τον ν. 2737/1999, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα 2002 σελ. 5, 16-17.
- Κωνσταντίνου Αν. (2010), Διερεύνηση των γνώσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία Ηρακλείου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Ηράκλειο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα Ιατρικής.
- Κωστάκη Α., (2005), Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=267 (πρόσβαση 1/4/2017).
- Κωστάκη Α., Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Δώρο ζωής, επιστημονικές εκδ. Παρισιάνου Α.Ε, Αθήνα 2004, σελ. 12, 30.
- Κωστάκης Α. (2005), Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, Εγκεφαλικός Θάνατος. [Online]. Available: <http://www.transplantation.gr/> (20/2/2017)
- Κωτσιοπούλου Π., (2013), Στάσεις και γνώσεις νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ της 6ης ΥΠΕ σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας της Ζωής, Σπάρτη: Τμήμα Νοσηλευτικής (Μ. Δ. Ε.). <http://195.251.38.253:8080/xmlui/handle/123456789/656> (20/2/2017).
- Λάιος Κ., Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών 7^η Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής 2011, σελ. 51

- Λογοθέτη Ι., Νευρολογία, Β' Έκδοση, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1992 σελ. 297.
- Λυντέρης Σ. Χρήστος, Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, Αθήνα, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004, σελ. 9, 12, 14.
- Μ. Καλλιέρη, Μ. Καραμάνου, Δ. Μανδελενάκη, Γ. Σκάρπας, Σ. Σαμαρά, Φ. Μαρινέλη, Γ. Ανδρούτσος, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών 7^η Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής 2011, σελ. 50
- Μουδανίδου Σ., Νταούτη Δ., Παπαδοπούλου Β., Μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων – ιστών. Στάση και αντιλήψεις των σπουδαστών του Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου και των κατοίκων του Ηρακλείου, Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο 2008.
- Μπαλογιάννη Σ., Εγκεφαλικός θάνατος, Ελληνική Ιατρική, 1986, 319 – 326, <http://www.encephalos.gr/full/37-1-01g.htm> (πρόσβαση 1/4/2017).
- Νάνα Σ., (2003), Επιστημονική Θεώρηση του εγκεφαλικού θανάτου, http://alopsis.gr/alopsis/egg_tha4.htm (πρόσβαση 1/4/2017).
- Νικολάου, Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, Αλλήλων μέλη. Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2005.
- Νίκου Κ., (2009), Θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, Κριτική και Θεωρητική Προσέγγιση, Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης Υγείας.
- Νόμος 1383/1983, Αφαιρέσεις και Μεταμοσχεύσεις Ανθρώπινων ιστών και Οργάνων.
- Νόμος 2737/1999 (ΦΕΚ 174Α'), Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 3984/2011 (ΦΕΚ Α' 150), Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις, ανάκτηση από <http://www.eopyy.gov.gr/%CE%88%CE%B3%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86>

[%CE%B1%20%CE%95%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5/%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%20-](#)

[%20%CE%9D%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/%CE%9D.%203984-](#)

[2011%20%CE%94%CF%89%CF%81%CE%B5%CE%AC%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BC%CF%8C%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%AC%CE%BD%CF%89%CE%BD.pdf](#) (πρόσβαση 1/4/2017)

- Ομπέση Φ., Μανιού Μ., 2008, Οργάνωση της Μεταμοσχευτικής διαδικασίας: ο θεσμός του συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 7^{ος} τεύχος 2^ο, Απρίλιος-Ιούνιος 2008.
- Όραμα – Αποστολή, E.O.M. http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=3&Itemid=26&lang=el (πρόσβαση 1/4/2017).
- Παναγάκου Σ., Σφινιά Θ., 2015, Η επικοινωνία ως μέσο ενημέρωσης στο χώρο της υγείας. Περίπτωση νομοσχεδίου για τη δωρεά οργάνων, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Ιόνιων νήσων, Τμήμα Δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας.
- Παναγόπουλος Ε.Δ., Η Απομυθοποίηση του Εγκεφαλικού Θανάτου, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, τόμος 8, τεύχος 17, Νοέμβριος 1998, 108 – 117.
- Παπαδημητρίου Ιωάννης: Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, Γρ. Παριζιάνος, Αθήνα 1998, σελ. 1-2.
- Πόρποδας, Κ.(1993), Γνωστική ψυχολογία : Η διαδικασία της μάθησης: Επεξεργασία πληροφοριών, αντίληψη, μνήμη, αναπαράσταση της γνώσης, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πουλίση Α., (2014), «Οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών όσον αφορά τη δωρεά οργάνων», Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Παράρτημα Διδυμότειχου, Τμήμα Νοσηλευτικής.

- Σαχίνη-Καρδάση Α. Μεθοδολογία έρευνας Εφαρμογές στο χώρο της υγείας 3η έκδοση 1997.
- Σκλήβα Κ., 2012, Οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών απέναντι στη δωρεά οργάνων, Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Καβάλας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Σταυρουλάκης Ε., Αθήνα, Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών 7η Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής 2011, σελ. 57
- Τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;, Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=13 (πρόσβαση 1/4/2017).
- Τσουτσούλη Α., Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Διπλωματική Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2010.
- Χατζηνικολάου Ν., Αρχιμανδρίτου, (2002), Οι μεταμοσχεύσεις εξ απόψεως Ορθόδοξου ήθους και Θεολογίας, Διδακτορική Διατριβή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεολογική Σχολή, Τμήμα Θεολογίας, Τομέας Ηθικής και Κοινωνιολογίας.
- Χατζηνικολάου Νικολάου Αρχιμανδρίτου, Πνευματική ηθική και παθολογία των μεταμοσχεύσεων, στο βιβλίο: Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, το οποίο επιμελήθηκε η Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί της Βιοηθικής, Έκδοση Κλάδου Επικοινωνίας και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2001.
- Χόνδρου Π., (2007), «Δωρεά οργάνων: Νομικό πλαίσιο, ηθικά διλλήματα και διαδικασία λήψης αποφάσεων», Διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Κοινωνική Διοίκηση, Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1^ο

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 71500,
Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285
Πληρ.: Ανδρέας Μανουράς
Τηλ: 2813404433
Fax: 2813404426
Email: amanouras@hc-crete.gr
dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 17-08-16
Αρ. Πρωτ.: 11595
Φάκελος: Έρευνα

**ΠΡΟΣ: κ.κ. Νεονάκη Νικόλαο, Νικολάκη
Ιωάννη & Ντάρδα Ντονιάνα,
Σπουδαστές του Τμήματος
Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Κρήτης.
Κοιν.: 1. Διοικητή ΠΑΓΝΗ – Γ.Ν.
«Βενιζέλειο» κ. Τασσόπουλο Ι.
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
κ. Χαλκιαδάκη Γεώργιο.
3. Πρόεδρο Επιστημονικού
Συμβουλίου κ. Βελεργάκη Γ.**

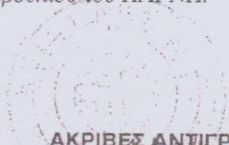
**Θέμα: «Έγκριση Έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας»
Σχετ.: Η με αρ. πρωτ. 9691/20-7-16 Έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του
ΠΑΓΝΗ.**

Σας ενημερώνουμε ότι λαμβάνοντας υπόψη το ανωτέρω σχετικό έγγραφο, εγκρίνουμε την διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στους Επαγγελματίες Υγείας και μη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Πνευμονολογικής, Τ.Ε.Π., ΜΕΘ Παίδων, Νεφρολογικής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Τεχνικής Υπηρεσίας, Διοικητικής Υπηρεσίας και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΠΑΓΝΗ από τους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Κρήτης, κ.κ. Νεονάκη Νικόλαο, Νικολάκη Ιωάννη & Ντάρδα Ντονιάνα, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής τους εργασίας με θέμα: «Γνώσεις και Πεποιθήσεις επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, εργαζομένων σε νοσοκομεία σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Καρτσωνάκη Μαρίας.

Η Έγκριση δίνεται με την δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της πτυχιακής τους εργασίας θα προσκομίσουν περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ.

Επίσης με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, τη γραπτή ενημέρωση και γραπτή συγκατάθεση των ασθενών που θα συμμετάσχουν στην έρευνα και εφόσον

ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις της Επιτροπής και Δεοντολογίας και του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ.



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Εσωτερ. Διανομή: Υποδιοικητές 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ Ε. ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 25/5/2016

Πληροφ.: Ευαγγ. Γωνιανάκη
Τηλέφ.: 2810-379538
Τ.Θ. 1939, Ηράκλειο Κρήτης

Αρ. Πρωτ.: 885

ΠΡΟΣ:
Νεονάκης Νικόλαος
Νικολάκης Ιωάννης
Ντάρδα (Dardha) Ντονιάννα
(Damjana)

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής
Καρτσωνάκη Μαρία

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας.

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ6141 Νεονάκης Νικόλαος
ΥΝ6039 Νικολάκης Ιωάννης
ΥΝ6019 Ντάρδα (Dardha) Ντονιάννα (Damjana)

με θέμα: «Γνώσεις και πεποιθήσεις επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, εργαζομένων σε νοσοκομεία σχετικά με τη δωρεά οργάνων».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία θα είναι ο/η κ. **Καρτσωνάκη Μαρία**.

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 4 αντίτυπα, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Ο Πρόεδρος του Τμήματος

Χρήστος Μελάς
Επικ. Καθηγητής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2^ο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Δημογραφικά στοιχεία

A. Άνδρας B. Γυναίκα.....

Ποια είναι η ηλικία σας;

A. 18-24..... Δ. 45-54.....

B. 25-34..... E. 55-64.....

Γ. 35-44..... ΣΤ. >65 πάνω.....

Ιδιότητα:

1. Γιατρός 2. Νοσηλεύτης 3. Βοηθός νοσηλεύτη

4. Βοηθητικό προσωπικό 5.Τραυματιοφορέας 6.Διοικητικό προσωπικό

7.Τεχνικό προσωπικό

1. Οικογενειακή κατάσταση

A. Άγαμος/η

B. Παντρεμένος/η

Γ. Διαζευγμένος/η

2. Προσδιορίστε τα χρόνια της υπηρεσίας σας στον κλάδο της υγείας:

A. 0-5

B. 5-10

Γ. 10-15

Δ. 15-20

E. Περισσότερα από 20

ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

6. Ποια είναι η στάση σας απέναντι στη δωρεά οργάνων – ιστών για μεταμόσχευση;

α) Θετική

β) Αρνητική

γ) Δεν έχω ενημέρωση

7. Η δωρεά και μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων υπόκειται σε Εθνική Νομοθεσία. Γνωρίζετε τους νόμους και κανονισμούς της χώρας μας που ρυθμίζουν τη δωρεά και μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων;

α) Ναι

β) Όχι

γ) Δεν έχω επαρκή ενημέρωση

δ) Πληροφόρηση από γνωστούς – φίλους – συγγενείς ότι είναι επικίνδυνο

ε) Κοινωνικοί λόγοι (φόβος απόρριψης ή στιγματισμού)

15. Απέναντι σε ποια δωρεά - μεταμόσχευση οργάνου – ιστού θα ήσασταν θετικοί;

α) Μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα (μάτι)

β) Μεταμόσχευση νεφρού

γ) Μεταμόσχευση ήπατος

δ) Μεταμόσχευση καρδιάς

ε) Μεταμόσχευση πνευμόνων

στ) Μεταμόσχευση παγκρέατος

ζ) Όλες

η) Καμία

16. Η Ισπανία κατέχει την 1^η θέση στον κόσμο όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, ενώ η Ελλάδα 32^η. Σύμφωνα με τα παραπάνω, ποια θέση θα θέλατε να κατακτήσει η Ελλάδα;

α) Την πρώτη

β) Ανάμεσα στις πρώτες δέκα

γ) Δε με ενδιαφέρει

17. Το σύνολο των μεταμοσχεύσεων νεφρού στην Ελλάδα το 1985 ήταν 40, ενώ το 2002 ήταν 192 ετησίως. Οι υποψήφιοι λήπτες νεφρού ανέρχονται στους 600, πολλαπλάσιο του αριθμού αυτού. Για το αποτέλεσμα αυτό ευθύνεται: (μπορούν να δοθούν περισσότερες από μία απαντήσεις)

α) Ελλιπής ενημέρωση και παιδεία

β) Ελλιπής οργάνωση

γ) Ελλιπής νομοθεσία

δ) Δεν γνωρίζω

ε) Δεν με ενδιαφέρει

ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων			
Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής			
Υπάρχει λίστα αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες			
Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου			

Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν δωρίσουν κάποιο όργανο άσχετα με το τι έχει δηλώσει το άτομο όσο ζούσε			
Υπάρχει σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για την δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση			
Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα			
Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός			
Μπορώ να αλλάξω γνώμη ενώ έχω δηλώσει ήδη δωρητής			
Μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής οργάνων ανεξάρτητα από την ηλικία του			
Ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες			
Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος			
Η δωρεά οργάνων σώζει ζωές			
Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ο δότης μπορεί να έχει προκαθορίσει που θα δοθούν τα όργανα του			

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ

	Ναι	Όχι
Γιατρό		
Οικογένεια		
Φιλικό περιβάλλον		
ΜΜΕ		
Συνέδρια/εκδηλώσεις		
Κύκλο σπουδών		

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Χρειάστηκε ποτέ μόσχευμα εσύ ή κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;			
Έχει δηλώσει επίσημα κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο ότι θα ήθελε να γίνει δωρητής οργάνων;			
Ενδιαφέρετε κάποιο συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο να γίνει δότης;			

Το περιβάλλον σας έχει αρνητική ή θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων;			
--	--	--	--

ΘΑ ΓΙΝΟΜΟΥΝ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Θέλω πραγματικά να βοηθήσω το συνάνθρωπο μου				
Δίνοντας ένα όργανο και σώζοντας μια ζωή είμαι σύμφωνος με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις				
Με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης				
Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα				
Θα γινόμουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο				
Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ του να γίνω δότης				
Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και περηφάνια				
Με το να γίνω δωρητής ξέρω ότι ένα όργανο μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο μου				

ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΟΜΟΥΝ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Φοβάμαι				
Δεν εμπιστεύομαι τις οργανώσεις				

Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν				
Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθούν σωστά τα όργανα				
Δε με αφορά το θέμα της δωρεάς				
Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά				
Δεν είμαι ακόμα συνειδητοποιημένος/η κατασταλαγμένος/η				
Αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο				

Έχω ήδη υπογράψει επίσημα κάρτα δότη

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΡΤΑ ΔΟΤΗ ΓΙΑΤΙ:

	Συμφωνώ	Διαφωνώ
Δεν είμαι ενήμερος για το που πρέπει να απευθυνθώ		
Θέλω να βρω ένα άτομο που να ενδιαφέρετε επίσης να γίνει δότης για να υπογράψουμε μαζί		
Απλά δεν είχα την ευκαιρία αλλά σκοπεύω να το κάνω σύντομα		
Είμαι θετικός/η στο να γίνω δότης απλά θέλω πρώτα κάποιες παραπάνω πληροφορίες για να λύσω τις απορίες μου		
Νιώθω θετικός/η αλλά είναι κάποια πράγματα που ακόμα διαπραγματεύομαι μέσα μου		
Περιμένω να μάθω ποια είναι η θέση της εκκλησίας		