



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

Διπλωματική Εργασία

**«Η επίδραση των στάσεων για το θάνατο και τη δωρεά οργάνων
στη πρόθεση κάποιου να γίνει δωρητής.»**

**“The impact of attitudes towards death and organ donation to a
person’s intention to become donor”**

Επιμέλεια: Μαρνέρου Διαμάντω

**Επιβλέπων καθηγητής: Τζαβέλλα Φωτεινή, Επίκ. Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

Αθήνα, 2019

Την παρούσα εργασία την αφιερώνω στον πατέρα μου...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα Τζαβέλλα Φωτεινή για την εμπιστοσύνη και την άψογη συνεργασία στην υλοποίηση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με στήριξαν καθ'όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος μου.

Διαμάντω Μαρνέρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες της περιορισμένης διαθεσιμότητας των δωρητών οργάνων. Συγκεκριμένα, επιδιώκεται, πρωταρχικά, η διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί η στάση των ατόμων απέναντι στο θάνατο στη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων και, δευτερευόντως, οι αντίστοιχες επιδράσεις άλλων δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων.

Μέθοδος – Υλικό: Η μελέτη διενεργήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Εξαρτημένες μεταβλητές ορίστηκαν η προθυμία δήλωσης εθελοντή δωρεάς οργάνων, και η γενική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, κοινωνικοί παράγοντες και οι διαστάσεις της στάσης απέναντι στο θάνατο. Το τελικό δείγμα αποτελείται από 138 φοιτητές της Ιατρικής και τη Θεολογικής σχολής. Η στατιστική επεξεργασία υλοποιήθηκε με πίνακες συχνοτήτων, περιγραφικά μέτρα, έλεγχοι ανεξαρτησίας χ^2 , ανάλυση διακύμανσης και ανάλυση συσχέτισης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ποσοστό θετικής ανταπόκρισης απέναντι στη δωρεά οργάνων ίσο με 42,7%, ενώ το 2,9% που είναι ήδη εγγεγραμμένο στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών. Οι εξαρτημένες μεταβλητές επηρεάζονται από το φύλο, την ηλικία, το έτος προπτυχιακών σπουδών, από το κατά πόσον κάποιος γνωρίζει κάποιον εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που να είναι δωρητής οργάνων, από το κατά πόσον υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ή / και εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός του που έχει κάνει μεταμόσχευση, καθώς και από το κατά πόσον αποφεύγουν την έννοια του θανάτου ή / και φοβούνται το θάνατο.

Συμπεράσματα: Αν και το ποσοστό των ελλήνων φοιτητών διαμορφώνει θετική άποψη για τη δωρεά οργάνων και η πλειονότητα του δείγματος δηλώνει επιθυμία να εγγραφεί στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών, η θετική αυτήν ανταπόκριση κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με άλλες χώρες. Αντιστοίχως, χαμηλότερα είναι και τα ποσοστά των ήδη εγγεγραμμένων στο μητρώο. Τέλος, θετικότερη στάση και προθυμότερη εγγραφή παρουσιάζουν: (α) ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι γυναίκες, οι νεαρότερης ηλικίας φοιτητές, οι χαμηλότερων ετών προπτυχιακών σπουδών, οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής και οι φοιτητές των ανώτερων ετών σπουδών, (β) ως προς τους κοινωνικούς

παράγοντες, η γνώση κάποιου εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που να είναι δωρητής ή λήπτης οργάνων ή σε λίστα για μεταμόσχευση, κάποιου μέλους της οικογένειάς τους σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση, (γ) ως προς τη στάση τους απέναντι στο θάνατο, όσοι φοβούνται περισσότερο το θάνατο και αποφεύγουν τη σκέψη του θανάτου.

Λέξεις- κλειδιά: Δωρεά Οργάνων, Μεταμόσχευση, Στάση απέναντι στο Θάνατο, Ελλάδα

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to investigate the factors of limited availability of organ donors. In particular, it seeks, first and foremost, to investigate the effect of people's attitudes towards death on their attitude towards organ donation and, secondarily, the corresponding effects of other demographic and social factors.

Method - Material: The study was conducted using a structured questionnaire. Dependent variables were defined the willingness to declare an organ donor volunteer, and the general attitude towards organ donation. Demographic characteristics, social factors and the dimensions of the attitude towards death were used as independent variables. The final sample consists of 138 students of Medicine and Theology School. The statistical processing was implemented by frequency tables, descriptive measures, χ^2 independence checks, variance analysis and correlation analysis.

Results: The results showed a positive response rate to organ donation of 42.7%, while 2.9% are already registered in the National Donor Register. Dependent variables are influenced by gender, age, year of undergraduate studies, whether someone is aware of someone outside of a friendly and family environment that is an organ donor, whether a member of their family is on a waiting list for a transplant, or and / or outside their family and friendly environment that has been transplanted, as well as whether they avoid the concept of death and / or are afraid of death.

Conclusions: Although the percentage of Greek students has a positive view of organ donation and most of the sample declare their willingness to enroll in the National Donor Register, this positive response is lower than in other countries and / or earlier surveys. Correspondingly, the percentage of those already registered is also lower. Finally, a more positive and a more willing attitude present: (a) in terms of demographic characteristics, women, younger students, and students of senior years of study, (b) social factors, those who know someone out of friendship and family environment who is organ donor, those who have a member of their family on a waiting list for transplantation and / or outside their family and friendly environment that has been transplanted; (c) their attitude towards death. The more

afraid of death and the more he avoids the thought of death, the more possible is to become an organ donor.

Keywords: Organ Donation, Transplantation, Death Attitude, Greece

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

.....	1
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	8
.....	11
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	11
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	16
1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	16
1.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	16
1.1.2 Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	17
1.1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	18
1.1.4 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ / ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	20
1.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	22
1.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	24
1.3 ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ/ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΚΑΠΟΙΟΥ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΔΩΡΗΤΗΣ.	33
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	33
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	34

2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	38
2.3.1 ΘΕΩΡΙΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (PROTECTION MOTIVATION THEORY).....	41
2.3.2 ΘΕΩΡΙΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΗΣ (THEORY OF REASONED ACTION)	41
2.3.3 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (THEORY OF PLANNED BEHAVIOR)	42
2.3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (HEALTH ACTION PROCESS APPROACH)	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΦΟΒΟ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	47
3.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	47
3.2 Η ΑΛΤΡΟΥΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	48
3.3 ΈΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	49
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ/ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	53
4.1 ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ	53
4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	58
4.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	61
4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	63
4.4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	63
4.4.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	66
4.4.2.1 ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ	66
4.4.2.2 ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	81
4.4.2.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ	85

4.4.3 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	86
4.4.4 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	89
4.4.5 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	94
5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	94
5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	96
5.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	98
5.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	100
5.4 ΘΕΤΙΚΑ – ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	112



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δότες οργάνων στην Ευρώπη	25
Πίνακας 2: Αριθμός δοτών οργάνων (EDQM, για το έτος 2017)	26
Πίνακας 3: Αριθμών δοτών οργάνων στην Ελλάδα	27
Πίνακας 4: Σύνοψη αποτελεσμάτων έρευνας Ευρωβαρόμετρου (2009).....	30
Πίνακας 5: Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων....	38
Πίνακας 6: Σύνοψη ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για τη δωρεά οργάνων	46
Πίνακας 7: Σύνοψη ερευνών που συσχετίζουν το φόβο του θανάτου με τη δωρεά οργάνων.	52
Πίνακας 8: Εκτίμηση της αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου μέσω του Cronbach's Alpha....	61
Πίνακας 9: Περιγραφή του Δείγματος ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του.....	64
Πίνακας 10: Περιγραφή του Δείγματος ως προς Κοινωνικούς Παράγοντες.....	65
Πίνακας 11: Η στάση του δείγματος απέναντι στο Θάνατο	69
Πίνακας 12: Περιγραφή (Μέσος Όρος και Τυπική Απόκλιση) των διαστάσεων του ερωτηματολογίου της στάσης απέναντι στο θάνατο	71
Πίνακας 13: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση του Φόβου του Θανάτου	73
Πίνακας 14: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Αποφυγής του Θανάτου.....	74
Πίνακας 15: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Ουδέτερης Αποδοχής του θανάτου.....	76
Πίνακας 16: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Αποδοχής Προσέγγισης του θανάτου.....	78

Πίνακας 17: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Αποδοχής Προσέγγισης του θανάτου.....	79
Πίνακας 18: Η στάση του δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	83
Πίνακας 19: Περιγραφή (Μέσος Όρος και Τυπική Απόκλιση) της ποσοτικής μεταβλητής της Γενικής Στάσης απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	84
Πίνακας 20: Πίνακας Συχνοτήτων για την Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων	85
Πίνακας 21: Έλεγχος Ανεξαρτησίας X^2 για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων	86
Πίνακας 22: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην Στάση του Δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	88
Πίνακας 23: Έλεγχος Ανεξαρτησίας X^2 για την επίδραση Κοινωνικών Παραγόντων στην Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων.....	90
Πίνακας 24: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση Κοινωνικών Παραγόντων στην Στάση του Δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	91
Πίνακας 25: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση της Στάσης απέναντι στο Θάνατο στην Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων.....	92
Πίνακας 26: Ανάλυση Συσχέτισης μεταξύ της Στάσης απέναντι στο Θάνατο και της Στάσης του Δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	93

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Αριθμός δοτών σε παγκόσμιο επίπεδο (2017).....	24
---	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια από τις μεγαλύτερες προόδους στη σύγχρονη ιατρική. Δυστυχώς, η ζήτηση οργάνων είναι πολύ μεγαλύτερη από τον αριθμό των ανθρώπων που γίνονται δωρητές οργάνων. Οι προτεινόμενες εξηγήσεις σχετικά με την έλλειψη οργάνων εμπίπτουν σε δύο κατηγορίες, μία από τις οποίες επικεντρώνεται στο σύστημα υγείας και η άλλη στην προθυμία του δότη (Radecki & Jaccard, 1997; 1999).

Όσον αφορά το σύστημα υγείας, σε χώρες με εδραιωμένα κέντρα δωρητών οργάνων, η εμβέλεια και η απήχηση σε μεγαλύτερες ομάδες πληθυσμού αυξάνει τον αριθμό των μοσχευμάτων. Άλλες χώρες θέσπισαν νομοθετικά μέτρα που επιτρέπουν στα ιατρικά συστήματα να ζητούν όργανα σε όλες τις περιπτώσεις θανάτου. Ένας άλλος περιορισμός αφορά την ευαισθητοποίηση του ιατρικού προσωπικού και τις δυσκολίες διαπραγμάτευσης με πιθανές οικογένειες δωρητών για να αποκτήσουν την απαραίτητη άδεια (Basser et al., 2004).

Σχετικά με την απροθυμία των υποψηφίων δωρητών, μια σειρά από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και άλλους παράγοντες επηρεάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εξέταση των αντιλήψεων των ατόμων σχετικά με τη δωρεά οργάνων, καθώς και η επιρροή ψυχολογικών παραγόντων όπως είναι οι στάσεις για το θάνατο.

Συνεπώς, η σημασία των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς μπορεί η μεταμόσχευση να βοηθήσει πολλούς ασθενείς να βελτιώσουν την υγεία τους και την ποιότητα ζωής τους. Η μελέτη του ζητήματος των μεταμοσχεύσεων και οι στάσεις απέναντι στην δωρεά οργάνων κρίνεται σημαντική, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση στη δωρεά οργάνων (Νάτσιου, 2016; Global Observatory on Donation and Transplantation, 2017; Eurotransplant, 2018; EDQM, 2018). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην μπορούν να καλυφθεί η μεγάλη ζήτηση που υπάρχει για μοσχεύματα. Συνεπώς, η εργασία μπορεί να συμβάλει στην ανάδειξη του προβλήματος και την ενημέρωση του κοινού και των ιατρών, ώστε να βελτιωθούν οι στάσεις για την δωρεά οργάνων και να αυξηθούν οι δότες στην χώρα.

Η μελέτη του θέματος αναπτύσσεται σε πέντε κεφάλαια, τα οποία περιγράφονται παρακάτω:

- Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στη δωρεά οργάνων, με τον ορισμό της, την αποτύπωση της κατάστασης στην Ελλάδα και διεθνώς, αλλά και την ανάλυση του ιστορικού και του νομοθετικού πλαισίου.
- Στο δεύτερο κεφάλαιο, εξετάζονται οι παράγοντες που έχουν επίδραση στην απόφαση κάποιου να γίνει δωρητής οργάνων. Σε αυτό το κεφάλαιο, γίνεται ανασκόπηση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και των ψυχολογικών παραγόντων.
- Στο τρίτο κεφάλαιο, εξετάζεται η σχέση του φόβου του θανάτου με τη δωρεά οργάνων. Για το σκοπό αυτό, μελετάται η ψυχολογία του θανάτου, η διαχείριση του φόβου του θανάτου, η σημασία της αλτρουιστικής συμπεριφοράς και έρευνες σχετικές με το θέμα.
- Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας και αναλύονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.
- Στο πέμπτο κεφάλαιο, συζητούνται τα αποτελέσματα, εξάγονται τα συμπεράσματα και αναλύονται οι περιορισμοί και οι καινοτομίες της έρευνας, ενώ γίνονται και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και στρατηγικές ανάπτυξης για την βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης στη χώρα μας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

1.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ίδρυμα Μεταμοσχεύσεων (American Transplant Foundation), οι βασικοί ορισμοί που αφορούν τη δωρεά οργάνων είναι οι εξής¹ :

- **Δωρητής:** Κάποιος από τον οποίο αφαιρείται ένα όργανο ή ιστός για μεταμόσχευση.
- **Κάρτα δότη:** Ένα έγγραφο που δηλώνει την επιθυμία του ατόμου να είναι δωρητής οργάνων.
- **Δεξαμενή δωρητών:** Μια ομάδα ατόμων που μπορούν να δωρίσουν ένα όργανο.
- **Ζωντανός δότης:** Ένα άτομο που δωρίζει νεφρό ή μέρος του ήπατος σε κάποιον άλλο.
- **Δωρεά οργάνων:** Το να δώσει κάποιος ένα όργανο σε κάποιον που έχει ανάγκη αυτού του οργάνου ή για να αφαιρέσει τα όργανα του για μεταμόσχευση μετά το θάνατό του.

Η δωρεά οργάνων είναι η διαδικασία της χειρουργικής αφαίρεσης οργάνου ή ιστού από ένα άτομο (το δότη του οργάνου) και η τοποθέτησή του σε άλλο άτομο (τον παραλήπτη). Η μεταμόσχευση είναι απαραίτητη επειδή το όργανο του παραλήπτη απέτυχε ή έχει υποστεί βλάβη από ασθένεια ή τραυματισμό. Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια από τις μεγαλύτερες προόδους στη σύγχρονη ιατρική. Δυστυχώς, η ανάγκη για δωρητές οργάνων είναι πολύ μεγαλύτερη από τον αριθμό των ανθρώπων που δωρίζουν. Τα όργανα και οι ιστοί που μπορούν να μεταμοσχευθούν περιλαμβάνουν²: Ήπαρ, Νεφρά, Πάγκρεας, Καρδιά,

¹ American Transplant Foundation, “Dictionary of Organ donation and transplantation terms”. Available at: <http://www.americantransplantfoundation.org/wp-content/uploads/2014/04/Organ-Donation-Dictionary.pdf>

² Cleveland Clinic, “Organ donation and transplant”. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11750-organ-donation-and-transplantation>

Πνεύμονα, Έντερο, Κερατοειδής, Μέσο αυτί, Δέρμα, Οστά, Μυελός των οστών, Βαλβίδες καρδιάς, Συνδετικός ιστός, Αγγειακές σύνθετες αλλομοσχεύσεις.

Σύμφωνα με το NHS, οι τύποι δωρεάς είναι ³ :

- **Δωρεά μετά από εγκεφαλικό θάνατο (DBD – Donation following brain death):** Όταν ένα άτομο διαγνωσθεί ως νεκρό μέσω νευρολογικών κριτηρίων. Αυτό το άτομο είχε σοβαρό εγκεφαλικό τραυματισμό και έχασε μόνιμα τις δυνατότητες συνειδητότητας και ικανότητας αναπνοής. Αυτό μπορεί να συμβεί ακόμα και όταν η καρδιά του ατόμου συνεχίζει να χτυπά με τη βοήθεια μηχανημάτων και το οξυγόνο κυκλοφορεί μέσω του αίματός του.
- **Δωρεά μετά από κυκλοφορικό θάνατο (DCD – donation following circulatory death):** Όταν ένα άτομο διαγνωσθεί ως νεκρό μέσω προσδιορισμού με κριτήρια του κυκλοφορικού. Αυτό συμβαίνει όταν ένα άτομο έχει μη αναστρέψιμη απώλεια λειτουργίας της καρδιάς και των πνευμόνων μετά από μια καρδιακή ανακοπή από την οποία το άτομο δεν μπορεί να αναζωογονηθεί. Μπορεί επίσης να είναι η προγραμματισμένη απόσυρση του εξοπλισμού που υποστηρίζει τη ζωή.
- **Δωρεά εν ζωή:** Ενώ το άτομο είναι ακόμα ζωντανό, μπορεί να επιλέξει να δώσει μέσω χειρουργικής επέμβασης το νεφρό (συνήθως), σε μερικές περιπτώσεις ένα μικρό τμήμα του ήπατος ή του πνεύμονα ή απορριφθέντα οστό από αντικατάσταση ισχίου ή γόνατος και αμνιακή μεμβράνη (πλακούντας).

1.1.2 Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι επιδόσεις της Ελλάδας στη δωρεά οργάνων είναι διαχρονικά κακή, παρά τις νομοθετικές προσπάθειες για τη βελτίωση της κατάστασης. Το ποσοστό της χώρας ανέρχεται σε περίπου 6 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν χρόνοι αναμονής πολλών ετών. Επομένως, οι Έλληνες ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να βρουν συμβατό δότη, και

³ NHS Blood and Transplant, “What is organ donation?”. Available at: <https://www.organdonation.nhs.uk/about-donation/what-is-organ-donation/>

αναγκάζονται να στρέψουν τις προσπάθειες και τις ελπίδες τους στο εξωτερικό (Νάτσιου, 2016).

Οι κακές επιδόσεις της Ελλάδας οφείλονται σε μια σειρά από παράγοντες, όπως είναι η έλλειψη ενημέρωσης των πολιτών, αλλά και των αρμόδιων φορέων, η ανεπαρκής εκπαίδευση και εξοικείωση, η ύπαρξη προκαταλήψεων και παραπληροφόρησης, αλλά και θρησκευτικοί παράγοντες (Παναγιώτου, 2014). Επίσης, οι οικογένειες είναι καχύποπτες απέναντι στο θεσμό της δωρεάς οργάνων και την διαδικασία που ακολουθείται, ενώ οι αρμόδιοι φορείς δεν γνωρίζουν πώς να τις προσεγγίσουν. Μάλιστα, σε συναισθηματικές φορτισμένες στιγμές οι οικογένειες είναι πιο πιθανό να επιλέξουν να αρνηθούν να συναινέσουν στη δωρεά (Καϊάφα-Γκμπάντι και συν., 2012). Το νομοθετικό πλαίσιο, αν και έχει εκσυγχρονιστεί, εξακολουθεί να έχει κενά. Ένα σημαντικό, ακόμη, στοιχείο που θα πρέπει να αναφερθεί είναι και η δυσκολία εντοπισμού δυνητικών δοτών, καθώς απαιτείται η συνεργασία πολλών φορέων, όπως είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, οι ΜΕΘ, τα νοσοκομεία κτλ (Νάτσιου, 2016).

1.1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σε 50 χρόνια, η μεταμόσχευση έχει γίνει μια επιτυχημένη παγκόσμια πρακτική. Ωστόσο, υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά την πρόσβαση σε μεταμόσχευση και στο επίπεδο ασφάλειας, ποιότητας, αποτελεσματικότητας της δωρεάς και της μεταμόσχευσης ανθρώπινων κυττάρων, ιστών και οργάνων. Οι ηθικές πτυχές της μεταμόσχευσης βρίσκονται στην πρώτη γραμμή. Συγκεκριμένα, οι ανάγκες των ασθενών που δεν ικανοποιήθηκαν και η έλλειψη μοσχευμάτων οδηγούν στον πειρασμό της εμπορίας συστατικών του ανθρώπινου σώματος για μεταμόσχευση⁴.

Το 1987, η 40η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, η οποία ασχολείται με το εμπόριο ανθρώπινων οργάνων, ξεκίνησε την προετοιμασία των πρώτων κατευθυντήριων αρχών του ΠΟΥ για τη μεταμόσχευση, που εγκρίθηκε από τη συνέλευση το 1991 με το ψήφισμα WHA44. Αυτές οι κατευθυντήριες αρχές έχουν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τους

⁴ WHO, "Transplantation". Available at: <http://www.who.int/transplantation/en/>

επαγγελματικούς κώδικες και πρακτικές καθώς και τη νομοθεσία σε όλο τον κόσμο κατά τη διάρκεια σχεδόν δύο δεκαετιών. Μετά από μια διαδικασία διαβούλευσης η οποία διήρκεσε αρκετά χρόνια, η 63^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly) υιοθέτησε την απόφαση WHA63, στις 21 Μαΐου 2010, εγκρίνοντας τις ενημερωμένες κατευθυντήριες αρχές του ΠΟΥ και εντοπίζοντας τους τομείς προόδου για τη βελτιστοποίηση των πρακτικών δωρεάς και μεταμόσχευσης ⁵.

Στην Ελλάδα, μεταμοσχεύσεις γίνονται από το 1968 (Παναγιώτου, 2014). Οι δωρεές οργάνων και οι μεταμοσχεύσεις είναι ένα ζήτημα που απασχόλησε την ελληνική πολιτεία ήδη από την δεκαετία του 1970, όμως, οι πρώτες νομοθετικές ρυθμίσεις για αυτά τα θέματα εστίαζαν στην διασφάλιση ότι δεν θα υπάρχουν ανταλλάγματα για την αφαίρεση οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Οι πρώτοι νόμοι που ψηφίστηκαν ήταν ο ν. 821/78 και ο ν. 1082/80. Ο νόμος 1082/80 τροποποιούσε τον 821/78, καθώς κρίθηκε ότι δεν προωθούσε τις μεταμοσχεύσεις.

Στη συνέχεια ψηφίστηκε ο ν. 2737/99, που επιδίωκε την ανάδειξη της σημασίας της δωρεάς οργάνων, με την καθιέρωση του δημόσιου επαίνου για τους ζωντανούς δότες. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματά του ήταν φτωχά, καθώς υιοθετούσε την προσέγγιση της ρητής συναίνεσης, επομένως, απαιτούνταν το άτομο να έχει δηλώσει ρητά κατά τη διάρκεια της ζωής του ότι επιθυμεί να γίνει δότης οργάνων, εναλλακτικά, έπρεπε την απόφαση αυτή να λάβει η οικογένειά του μετά το θάνατό του, καθιστώντας έτσι πολύ δύσκολη την απόφαση για τους συγγενείς. Επίσης, μειονέκτημα το νόμου ήταν και το γεγονός ότι ακόμη και σε περιπτώσεις που ο θανών είχε δηλώσει ρητά την επιθυμία του να γίνει δότης, και πάλι τον τελευταίο λόγο είχε η οικογένειά του, έστω και άτυπα. Ακόμη, εάν κάποιος δεν επιθυμούσε να γίνει δωρητής, δεν μπορούσε να καταγράψει επίσημα τη διαφωνία του, επομένως, οι συγγενείς του και πάλι είχαν τον τελευταίο λόγο (Παναγιώτου, 2014).

Αυτό το πλαίσιο που ίσχυε με τις παραπάνω διατάξεις θεωρήθηκε ότι οδήγησε στα πολύ χαμηλά ποσοστά στις δωρεές οργάνων στη χώρα. Η Ελλάδα είναι τελευταία σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις μεταμοσχεύσεις οργάνων (Αιτιολογική Έκθεση Ν. 3984/2011). Αυτή την κατάσταση επιδίωξε να αλλάξει ο νόμος 3984/2011, που καθιέρωσε την προσέγγιση της

⁵ WHO, “Transplantation”. Available at: <http://www.who.int/transplantation/en/>

εικαζόμενης συναίνεσης και καθιστώντας όλους τους Έλληνες πολίτες εν δυνάμει δότες οργάνων.

1.1.4 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ / ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Έτσι, από το 2011, ο βασικός νόμος που ρυθμίζει τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων στην Ελλάδα είναι ο ν. 3984/2011. Ο εν λόγω νόμος ρυθμίζει τις γενικές αρχές και τις προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από ζώντες και θανόντες ανθρώπους, ώστε να μεταμοσχευθούν στο ανθρώπινο σώμα. Με το συγκεκριμένο νόμο, η χώρα ενσωμάτωσε την ευρωπαϊκή Οδηγία 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των οργάνων, ενώ ενισχύει το πλαίσιο με τις ποινικές διατάξεις για την καταπολέμηση του εμπορίου οργάνων. Παρόλα αυτά, ο νόμος 3984/2011 ξεσήκωσε πλήθος αντιδράσεων και σε πολλές περιπτώσεις έμεινε ανεφάρμοστος, καθώς οι συγγενείς αρνούσαν να δωρίσουν τα όργανα των θανόντων.

Ορισμένα άρθρα το ν. 3894/2011 τροποποιήθηκαν με το ν. 4052/2012, το ν. 4075/2012, το ν. 4272/2014 και το ν. 4368/2016. Για παράδειγμα, ο ν. 4075/2012 επιδίωξε να μειώσει τις αντιδράσεις που είχε ξεσηκώσει ο ν. 3984/2011 και πρόσθεσε ότι για τη δωρεά οργάνων απαιτείται και η συναίνεση της οικογένειας του εκλιπόντος. Οι υπόλοιποι προαναφερθέντες νόμοι επέφεραν μικρότερες αλλαγές σε συγκεκριμένες διατάξεις.

Το πρόσφατο Πολυνομοσχέδιο (ν. 4512/2018) επιδιώκει να αυξήσει τον αριθμό των δοτών στην Ελλάδα, καθώς το ποσοστό δοτών ανά πληθυσμό είναι πολύ χαμηλότερο από άλλες χώρες⁶. Έτσι, δημιουργείται η κάρτα δότη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, που διασφαλίζει την διεθνή συγκατάθεση του προσώπου για τη δωρεά, χωρίς να είναι απαραίτητη η εκ των υστέρων συγκατάθεση της οικογένειάς του. Παρόλα αυτά, αναγνωρίζεται ο ρόλος της οικογένειας (αλλάζοντας το άρθρο 9 του ν. 3984/2011), καθώς απαιτείται η σύμφωνη γνώμη των μελών της οικογένειας σε περίπτωση που ο θανών δεν είχε εκφράσει την

⁶ Onmed.gr, (2018). «Πολυνομοσχέδιο: Ποιες αλλαγές έρχονται στη δωρεά οργάνων», 11 Ιανουαρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/362930/polynomosxedio-poi-es-allages-erxontai-sti-dorea-organon>

βούλησή του για δωρεά οργάνων. Ακόμη υπάρχουν και αλλαγές στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, αλλάζοντας το άρθρο 8 του ν. 3984/2011. Μετά τις αλλαγές, η διαδικασία δωρεάς από πρόσωπα που έχουν συναισθηματική σχέση, και όχι απαραίτητα συγγενική, από ζώντα δότη με απόφαση επιτροπής και όχι απλά με δικαστική απόφαση, γίνεται πιο αυστηρή.

Η Ελλάδα, με το Προεδρικό Διάταγμα 26/24.3.2008, ενσωμάτωσε την Οδηγία 2004/23 για τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας όσον αφορά στην δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων. Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη Οδηγία δεν αφορά τα όργανα για μεταμόσχευση.

Όπως προκύπτει από την παραπάνω ανάλυση, η ελληνική νομοθεσία επηρεάζεται και δεσμεύεται σε μεγάλο βαθμό από την νομοθεσία της ΕΕ. Όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, η ΕΕ έχει εκδώσει μια σειρά από νομοθετήματα, τα κυριότερα από τα οποία είναι:

- Η Οδηγία 2010/53/ΕΕ για τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, που διασφαλίζει ότι οι δότες και οι λήπτες οργάνων, ανεξάρτητα από το κράτος-μέλος που διαμένουν, απολαμβάνουν την ίδια ποιότητα και ασφάλεια, ενώ διαμορφώνει ένα πλαίσιο ποιότητας για ολόκληρη της αλυσίδα οργάνων από την δωρεά ως την μεταμόσχευση ή την αποβολή. Η συγκεκριμένη Οδηγία ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με το ν. 3984/2011.
- Η Οδηγία 2015/565/ΕΕ, η οποία τροποποιεί την Οδηγία 2006/86/ΕΚ όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
- Η Οδηγία 2006/17/ΕΚ, η οποία ρύθμιζε την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/ΕΚ όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για τη δωρεά, την προμήθεια και τον έλεγχο ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.
- Η Οδηγία 2006/86/ΕΚ η οποία ρύθμιζε την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/ΕΚ όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας, την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση κι τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.

- Η Οδηγία 2004/23 για τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας στη διαχείριση και τη δωρεά ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, και η οποία ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με το π.δ. 26/24.3.2008.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η Ελλάδα έχει υπογράψει το Πρόσθετο Πρωτόκολλο για τις μεταμοσχεύσεις της Σύμβασης του Οβιέδο, αν και δεν το έχει ενσωματώσει στην εθνική νομοθεσία.

1.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Αν και στην Ελλάδα υπάρχει αυξανόμενη ανάγκη για μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, υπάρχει πολύ μικρή προσφορά, γεγονός που αποδίδεται στην έλλειψη εμπιστοσύνης των Ελλήνων πολιτών στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων και στην άγνοια. Επιπρόσθετα, δεν υπάρχει ένα εθνικό σχέδιο για την αντιμετώπιση των τρεχουσών προκλήσεων. Ένα ακόμη πρόβλημα που συναντάται στην Ελλάδα είναι και το γεγονός ότι οι επιδόσεις της στο θέμα των μεταμοσχεύσεων επιδεινώνονται, καθώς από 266 μεταμοσχεύσεις που έλαβαν χώρα το 2008, μειώθηκαν σε 91 το 2015. Την ίδια στιγμή, οι ανάγκες των ληπτών είναι κατά πολύ μεγαλύτερες καθώς οι υποψήφιοι λήπτες οργάνων ανέρχονται σε 1500⁷.

Μια από τις χώρες που θεωρούνται πρωτοπόροι στην δωρεά οργάνων είναι η Ισπανία, η οποία έχει ένα αποτελεσματικό σύστημα στη διαχείριση των δοτών, αλλά και των οικογενειών τους. Με το σύστημα που εφαρμόζει έχει καταφέρει να έχει το μεγαλύτερο ποσοστό δωρεών οργάνων ανά πληθυσμό στον κόσμο (με περισσότερους από 40 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2016), ενώ η Ελλάδα είχε μόλις 6 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Σημειώνεται ότι ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το 2016 ήταν 19,6 δότες ανά εκατ. πληθυσμού, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή επίδοση της Ισπανίας. Στον αντίποδα, η Ελλάδα είναι ουραγός στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ είναι και η μόνη χώρα που

⁷ Onmed.gr, (2017). Μεταμοσχεύσεις: Το εθνικό σχέδιο που αργεί, η έλλειψη εμπιστοσύνης και το παράδειγμα της Ισπανίας, 27 Αυγούστου. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/358560/metamosxeuseis-to-ethniko-sxedio-poy-arpei-i-ellepsi-empistosynis-to-paradeigma-tis-ispantias>

δεν έχει κάποιο εξειδικευμένο κέντρο για μεταμοσχεύσεις⁸. Το στοιχείο που οδήγησε στην επιτυχία την περίπτωση της Ισπανίας είναι ότι από το 1990 υπάρχει ένα σύστημα συντονισμού των μεταμοσχεύσεων, στο οποίο τα νοσοκομεία που έχουν ΜΕΘ διαθέτουν και ομάδα μεταμοσχεύσεων, οι γιατροί στις ΜΕΘ είναι επαρκώς ενημερωμένοι, η λειτουργία των μεταμοσχεύσεων και της εντατικής θεραπείας είναι διασυνδεδεμένες, βελτιώνοντας σημαντικά τον εντοπισμό οργάνων, την επικοινωνία με την οικογένεια και το προσωπικό, τον έλεγχο των δοτών, άλλα και το συντονισμό (Παναγιώτου, 2014).

Ένα από τα στοιχεία που θεωρείται ότι συνέβαλαν στην επιτυχία της Ισπανίας είναι και η στρατηγική που ακολουθεί σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Δύο είναι οι βασικές στρατηγικές:

- **Η στρατηγική της εικαζόμενης συναίνεσης.** Σε αυτή τη νομική προσέγγιση, απαιτείται η ρητή διαφωνία του δότη κατά τη διάρκεια της ζωής του σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Διαφορετικά, θεωρείται ότι είναι σύμφωνος με αυτή. Αυτή η προσέγγιση αυξάνει σημαντικά τους δότες οργάνων στη χώρα και μειώνει το χρόνο αναμονής για τους υποψήφιους λήπτες. Αυτή η στρατηγική εφαρμόζεται από την Ισπανία, αλλά και το Βέλγιο, την Σουηδία, την Αυστρία και άλλες χώρες.
- **Η στρατηγική της ρητής συναίνεσης.** Σε αυτή την προσέγγιση, το άτομο θα πρέπει να έχει δηλώσει ρητά κατά τη διάρκεια της ζωής του ότι επιθυμεί να δωρίσει τα όργανά του. Αυτό το σύστημα εφαρμόζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Επιπλέον, αυτό το σύστημα όριζε και ο ν. 2737/99 που ίσχυε μέχρι πρόσφατα και στην Ελλάδα.

Η στρατηγική της εικαζόμενης συναίνεσης, που πλέον εφαρμόζεται και στην Ελλάδα (στην ήπια εκδοχή της, όπου ζητείται και η συναίνεση της οικογένειας), έχει μια σειρά από πλεονεκτήματα όπως είναι τα εξής: (α) η αύξηση των διαθέσιμων οργάνων, (β) μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων επιθυμούν να είναι δότες, όμως, δεν αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία να δηλώσουν επίσημα τη συναίνεσή τους, (γ) μειώνεται το ψυχολογικό βάρος

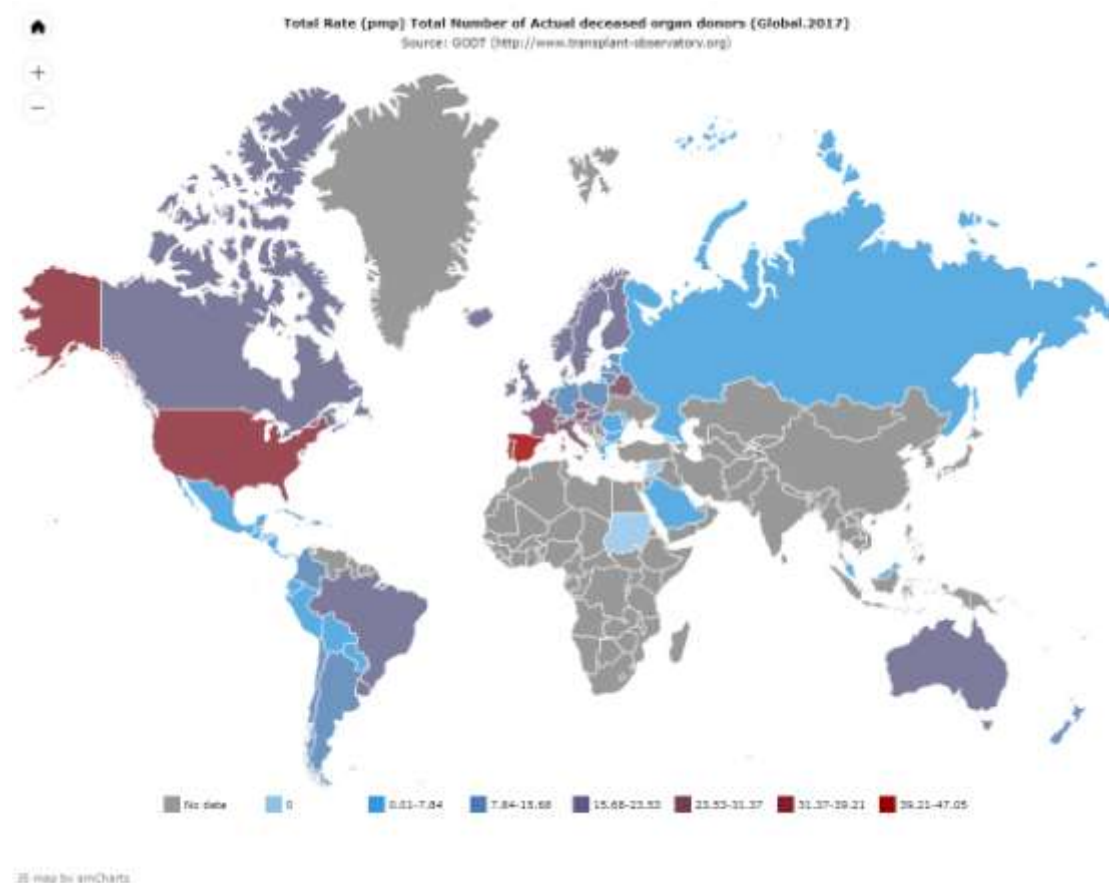
⁸ Onmed.gr, (2017). Μεταμοσχεύσεις: Το εθνικό σχέδιο που αργεί, η έλλειψη εμπιστοσύνης και το παράδειγμα της Ισπανίας, 27 Αυγούστου. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/358560/metamosxeuseis-to-ethniko-sxedio-poy-arpei-i-elleipsi-empistosynis-to-paradeigma-tis-ispantias>

για την οικογένεια, (δ) εισάγει την προοπτική της αλλαγής νοοτροπίας της κοινωνίας, ώστε να ξεπεραστούν οι φόβοι και οι προκαταλήψεις (Παναγιώτου, 2014).

1.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σύμφωνα με το Global Observatory on Donation and Transplantation (2017), τα ποσοστά πραγματικών δοτών οργάνων (σε άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού), σε παγκόσμιο επίπεδο, για το έτος 2017, παρατηρούνται στο ακόλουθο διάγραμμα:

Διάγραμμα 1: Αριθμός δοτών σε παγκόσμιο επίπεδο (2017)



Πηγή: Global Observatory on Donation and Transplantation, 2017

Πρωτοπόρος σε παγκόσμιο επίπεδο είναι αδιαμφισβήτητα η Ισπανία με ποσοστό 47,05 δότες ανά εκατ. πληθυσμού, όπως είχε προαναφερθεί, ενώ ακολουθούν, η Πορτογαλία (34,08 δότες

ανά εκατ. πληθυσμού), η Κροατία (33,33 δότες ανά εκατ. πληθυσμού), οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (31,07 δότες ανά εκατ. πληθυσμού), το Βέλγιο (30,53 δότες ανά εκατ. πληθυσμού) και η Γαλλία (29,74 δότες ανά εκατ. πληθυσμού). Η Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ χαμηλό επίπεδο, με 5,98 δότες ανά εκατ. πληθυσμού.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το Eurotransplant (2017), παρέχει δεδομένα για τους δότες ανά χώρα και διαχρονικά. Τα δεδομένα παρατηρούνται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1: Δότες οργάνων στην Ευρώπη

		Δότες οργάνων, ανά έτος, ανά χώρα									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A	Αυστρία	168	209	189	195	191	187	207	196	208	206
B	Βέλγιο	265	276	263	321	320	306	282	315	321	348
HR	Κροατία	79	77	127	144	147	138	143	159	150	132
D	Γερμανία	1184	1196	1271	1176	1024	865	851	863	834	769
H	Ουγγαρία					62	125	199	174	177	151
L	Λουξεμβούργο	9		3	9	4	8	4	3	3	9
NL	Ολλανδία	201	215	216	221	252	255	271	265	235	244
SLO	Σλοβενία	36	33	40	31	46	45	43	53	41	39
Non-ET	Μη	61	68	78	93	60	46	41	35	52	44
Total		2003	2074	2187	2190	2106	1975	2041	2063	2021	1942

statistics.eurotransplant.org : 1040P : 09.04.2018

Πηγή: Eurotransplant, 2018

Από τα παραπάνω στοιχεία, μπορεί να αναδειχθεί η θετική πορεία της Κροατίας τα τελευταία χρόνια, καθώς και η πολύ θετική πορεία του Βελγίου, που αύξησαν σημαντικά τον αριθμό των δοτών οργάνων. Επιπλέον, και τα στοιχεία για την Ουγγαρία και άλλες χώρες είναι ενθαρρυντικά. Αντίθετα, ανησυχητικά είναι τα στοιχεία για τη Γερμανία, όπου παρατηρείται μια πτωτική τάση στον αριθμό των δοτών, παρά την ύπαρξη σύγχρονων υποδομών, ενώ για την Ελλάδα δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του EDQM (2018), ο αριθμός των δοτών οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (και επιπλέον την Αυστραλία, τις ΗΠΑ και τον Καναδά) για το 2017 παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 2: Αριθμός δοτών οργάνων (EDQM, για το έτος 2017)

Χώρα	Δωρητές ανά εκατ. πληθυσμού
Ισπανία	47
Πορτογαλία	34,1
Κροατία	33,3
ΗΠΑ	31,7
Βέλγιο	30,5
Μάλτα	30
Γαλλία	29,7
Ιταλία	28,9
Τσεχία	25,4
Αυστρία	24,5
Ηνωμένο Βασίλειο	22,5
Καναδάς	21,9
Φινλανδία	21,5
Αυστραλία	20,8
Ιρλανδία	20,6
Σλοβενία	20,5
Σουηδία	19,4
Δανία	18,1
Ουγγαρία	16,4
Σλοβακία	15,9
Ολλανδία	15,2
Λουξεμβούργο	15
Πολωνία	14,7
Εσθονία	13,8
Λιθουανία	13,8
Λετονία	12,6
Γερμανία	9,7
Κύπρος	8,3
Βουλγαρία	6,1
Ελλάδα	6
Ρουμανία	3,3

Πηγή: EDQM, 2018

Και σε αυτά τα στοιχεία φαίνεται καθαρά η υπεροχή της επίδοσης της Ισπανίας και ακολούθως, της Πορτογαλίας. Επίσης, παρατηρούμε ότι η Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ χαμηλή θέση, ενώ από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μόνο η Ρουμανία έχει χειρότερη επίδοση.

Στην Ελλάδα, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων παρέχει στοιχεία για τον αριθμό των δοτών από το 2005 έως το 2019, τα οποία φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 3: Αριθμών δοτών οργάνων στην Ελλάδα

Έτος	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Αριθμός δοτών	89	79	64	98	72	45	79	77	62	50	39	51	67	45	3

Πηγή: EOM, 2019

Από τα παραπάνω στοιχεία μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι η Ελλάδα όχι μόνο έχει κακές επιδόσεις, αλλά επιπλέον δεν εμφανίζει και σημάδια βελτίωσης της κατάστασης, αλλά μάλλον επιδείνωσης.

Όσον αφορά τις απόψεις των πολιτών της ΕΕ για τη δωρεά οργάνων, σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρομέτρου (2010), περίπου το 40% των Ευρωπαίων έχουν θίξει το θέμα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων με την οικογένειά τους, σε σύγκριση με το 59% που δεν έχουν ποτέ αναφερθεί σε αυτό το θέμα. Παρά το γεγονός ότι τα επίπεδα συζήτησης για το θέμα αυτό το 2009 είναι παρόμοια με αυτά που αναφέρθηκαν το 2006, μια ανάλυση ανά χώρα αποκαλύπτει μια συνεχιζόμενη ανισότητα μεταξύ των αποτελεσμάτων για τα παλαιότερα κράτη μέλη της ΕΕ και τα πιο πρόσφατα. Όπως παρατηρήθηκε το 2006 έτσι και το 2009 υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα που καταγράφηκαν μεταξύ των χωρών που προσχώρησαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση πριν από το 2004: οι ερωτηθέντες από την Ολλανδία εξακολουθούν να αναφέρουν τα υψηλότερα επίπεδα συζήτησης (74%), ακολουθούμενοι από αυτούς στη Σουηδία (62%), ενώ οι ερωτώμενοι στην Ελλάδα αναφέρουν χαμηλά επίπεδα συζήτησης (32%), όπως και στην Πορτογαλία (25%). Αξιοσημείωτο για το 2009 είναι το γεγονός ότι το ποσοστό των ερωτηθέντων στη Φινλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίοι αναφέρουν ότι συζητούν αυτό το θέμα με την οικογένειά τους, έχει μειωθεί από 47% σε 41% και από 43% σε 37% , αντίστοιχα. Αντίθετα, σημειώθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων συζήτησης στην Ιταλία (45% έναντι 39% το 2006) και της Αυστρίας (37% έναντι 24% το 2006). Από τις χώρες που προσχώρησαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 2004, η Μάλτα εξακολουθεί να ξεχωρίζει ως το μόνο νέο κράτος μέλος που καταγράφει μια αξιοσημείωτη πορεία στο ζήτημα της δωρεάς οργάνων, με τις συζητήσεις μεταξύ των μελών των οικογενειών να βρίσκονται κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο (40%). Όλα τα άλλα πρόσφατα κράτη μέλη καταγράφουν επίπεδα χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ωστόσο, σημειώθηκαν αξιοσημείωτες αυξήσεις στα επίπεδα συζήτησης στη Σλοβενία (35% το 2009, από 30% το 2006) και την Κυπριακή Δημοκρατία (33% το 2009 από 19% το 2006). Τα χαμηλότερα επίπεδα συζήτησης καταγράφονται μεταξύ

των ερωτηθέντων στη Λετονία, την Εσθονία και την Τσεχική Δημοκρατία (15%, 17% και 18% αντίστοιχα).

Περίπου το 28% των Ευρωπαίων γνωρίζει τους νόμους που διέπουν τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων στη χώρα τους. Το υψηλότερο επίπεδο ευαισθητοποίησης των νόμων σχετικά με τη δωρεά οργάνων παρατηρείται στις Κάτω Χώρες (64%) και στη συνέχεια στη Δανία (45%). Οι περισσότερες χώρες που προσχώρησαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση πριν από το 2004 καταγράφουν επίπεδα ευαισθητοποίησης από 20% έως 40%, με εξαίρεση την Αυστρία και την Ελλάδα, όπου τα επίπεδα είναι σημαντικά χαμηλότερα (19% και 14% αντίστοιχα). Τα χαμηλότερα επίπεδα ευαισθητοποίησης σημειώνονται στην Τσεχική Δημοκρατία και την Εσθονία (10% και 8% αντίστοιχα). Υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής συζήτησης και της γνώσης των νόμων. Από εκείνους που έχουν συζητήσει με την οικογένειά τους για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, σχεδόν το ήμισυ (48%) λένε ότι γνωρίζουν τους νόμους που διέπουν αυτήν την περιοχή στη χώρα τους.

Περίπου το 55% των Ευρωπαίων είναι πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανα τους αμέσως μετά το θάνατό τους. Το ποσοστό αυτό είναι παρόμοιο με εκείνο που καταγράφηκε το 2006 (56%). Μόλις ένας στους τέσσερις είναι ενάντια στην ιδέα (27%, ενώ σχεδόν ένας στους πέντε αισθάνεται ότι δεν μπορεί να εκφράσει γνώμη για το θέμα (18%). Οι ερωτηθέντες στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης δείχνουν μεγαλύτερη προθυμία να δωρίσουν τα δικά τους όργανα. Η ισχυρότερη στήριξη παρατηρείται και πάλι στη Σουηδία (83%), ενώ υψηλά επίπεδα καταγράφονται στη Φινλανδία και το Βέλγιο (και οι δύο χώρες με 72% και στη Δανία (70%). Η εξαίρεση από αυτό το γεωγραφικό σχήμα είναι για άλλη μια φορά η Μάλτα, όπου η υποστήριξη για δωρεά οργάνων είναι ασυνήθιστα υψηλή και το 77% των ανθρώπων είναι πρόθυμοι να δώσουν τα δικά τους όργανα. Στο άλλο άκρο της κλίμακας, οι πιο απρόθυμοι να δωρίσουν τα δικά τους όργανα τείνουν να διαμένουν στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, ιδίως στη Λετονία, όπου η πλειονότητα των ανθρώπων (52% λένε «όχι» σε αυτό το ζήτημα

και η Ρουμανία (31% λέει ναι σε σύγκριση με το 40% που λέει όχι). Στην Ελλάδα και την Αυστρία, οι ερωτώμενοι διχάζονται σε αυτό το θέμα (43% λένε «ναι» και 38% «όχι» στην Ελλάδα, ενώ 39% λένε «ναι» και 41% «όχι» στην Αυστρία). Πρέπει να σημειωθεί ότι τα επίπεδα στήριξης για δωρεά οργάνων μειώθηκαν κατά 10 μονάδες στην Ελλάδα (53% το 2006). Οι σημαντικότερες αυξήσεις στην προθυμία δωρεάς των οργάνων από το 2006 έως το

2009 καταγράφονται στην Ιταλία, την Ισπανία και τη Ρουμανία (4 μονάδες), καθώς και την Κυπριακή Δημοκρατία και την Αυστρία (6 μονάδες).

Η συζήτηση του θέματος της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων με την οικογένειά του ατόμου έχει ισχυρή συσχέτιση με την προθυμία να δωρίσει τα δικά του όργανα μετά το θάνατο. Από εκείνους που έχουν συζητήσει το θέμα με την οικογένειά τους, το 76% είναι πρόθυμοι να δώσουν τα δικά τους όργανα. Η συζήτηση είναι σαφώς ένα στοιχείο διαφοροποίησης από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (με εξαίρεση την εκπαίδευση). Επιπλέον, η κατανόηση των νόμων που διέπουν τη δωρεά οργάνων παρατηρείται από το 2009 ως ένα άλλο βασικό στοιχείο διαφοροποίησης της υποστήριξης της δωρεάς οργάνων. Από εκείνους που γνωρίζουν τους νόμους που διέπουν τη δωρεά οργάνων στην Ευρώπη, ένα μεγάλο ποσοστό (77%) δηλώνει ότι είναι πρόθυμο να δωρίσει τα δικά τους όργανα μετά το θάνατο.

Περισσότεροι από τους μισούς Ευρωπαίους (53%) δηλώνουν ότι θα συμφωνούσαν να δωρίσουν ένα όργανο από ένα αποθανόν στενό μέλος της οικογένειας, εάν τους ζητηθεί σε κάποιο νοσοκομείο. Η Σουηδία (73%) και η Φινλανδία (72%) παραμένουν οι δύο πρώτες χώρες της ΕΕ όσον αφορά τα επίπεδα συγκατάθεσης, καταγράφοντας αποτελέσματα παρόμοια με αυτά που παρατηρήθηκαν το 2006 (74% και 73% αντίστοιχα). Η Μάλτα εξακολουθεί να ξεχωρίζει ως το πρόσφατο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης με ασυνήθιστα υψηλό επίπεδο συγκατάθεσης (72%). Μεταξύ των χωρών που προσχώρησαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση πριν από το 2004, δύο χώρες ξεχωρίζουν ότι έχουν επίπεδα στήριξης για τη δωρεά οικογενειακών οργάνων κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο: η Αυστρία που έχει το δεύτερο χαμηλότερο επίπεδο αποδοχής στο 35% (σύμφωνα με τα αποτελέσματα του 2006) και η Ελλάδα όπου τα επίπεδα αποδοχής μειώθηκαν σημαντικά από 54% το 2006 σε 41% το 2009. Με εξαίρεση αυτά τα δύο κράτη, τα χαμηλότερα επίπεδα αποδοχής σημειώνονται σε νέα κράτη μέλη, τη Ρουμανία (34%), τη Λετονία (36%) και την Τσεχική Δημοκρατία (41%) (Ειδικό Ευρωβαρόμετρο, 2010).

Σχεδόν το ένα τρίτο των Ευρωπαίων (31%) που δεν επιθυμούν να δωρίσουν είτε τα δικά τους όργανα είτε τα μέλη ενός αποθανόντος στενού μέλους της οικογένειας δεν είναι σε θέση να δώσουν λόγο για την απροθυμία τους. Από τους υπόλοιπους, το ένα τέταρτο (25%) φοβούνται τη χειραγωγή του ανθρώπινου σώματος και ένας στους πέντε (21%)

επικαλείται τη δυσπιστία του συστήματος (είτε το σύστημα μεταμόσχευσης, το σύστημα συγκατάθεσης ή / και το γενικό κοινωνικό σύστημα) ως εμπόδιο στη δωρεά. Λιγότεροι από έναν στους δέκα Ευρωπαίους (7%) δεν υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων για θρησκευτικούς λόγους. Η δυσπιστία του συστήματος, από την άλλη πλευρά, είναι πιο διαδεδομένη ως εμπόδιο στην Ελλάδα (45%), την Τσεχική Δημοκρατία (33%), τη Σλοβακία (31%) και την Ιταλία (30%). Οι άνθρωποι στην Τσεχική Δημοκρατία είναι επίσης πιο πιθανό να αναφέρουν τον φόβο του χειρισμού του ανθρώπινου σώματος ως εμπόδιο στη δωρεά (45%), όπως και οι πολίτες της Πολωνίας (36%), της Λεττονίας (35%), της Σλοβακίας και της Δημοκρατίας της Κύπρου (και 33% (Ειδικό Ευρωβάρόμετρο, 2010).

Τα παραπάνω αποτελέσματα συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 4: Σύνοψη αποτελεσμάτων έρευνας Ευρωβάρόμετρου (2009)

Έχετε συζητήσει με τη οικογένειά σας θέματα που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση;	
Ναι	40%
Όχι	59%
Δεν ξέρω	1%
Γνωρίζετε τη νομοθεσία της χώρας σας για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις;	
Ναι	28%
Όχι	68%
Δεν ξέρω	4%
Θα ήσασταν πρόθυμοι να δωρίσετε τα όργανά σας μετά το θάνατό σας;	
Ναι	55%
Όχι	27%
Δεν ξέρω	18%
Θα δωρίζατε όργανα από κάποιο μέλος της οικογένειάς σας μετά το θάνατό του;	
Ναι	53%
Όχι	25%
Δεν ξέρω	22%

1.3 ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η έλλειψη επαρκούς προσφοράς οργάνων οδήγησε στην ανάπτυξη του διεθνούς εμπορίου οργάνων, όπου οι δυνητικοί αποδέκτες ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να αποκτήσουν όργανα

μέσω εμπορικών συναλλαγών (Shimazono, 2007). Το διεθνές εμπόριο οργάνων έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό ζήτημα πολιτικής για τη δημόσια υγεία στη διεθνή κοινότητα. Ένα ψήφισμα της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία που εγκρίθηκε το 2004 (WHA57.18) προτρέπει τα κράτη μέλη να «λάβουν μέτρα για την προστασία των φτωχότερων και ευάλωτων ομάδων από τον μεταμοσχευτικό τουρισμό και την πώληση ιστών και οργάνων» (WHO, 2004).

Πριν από το 2000, το πρόβλημα της εμπορίας ανθρωπίνων οργάνων (κυρίως νεφρών) περιοριζόταν κυρίως στην Ινδία και τη Νοτιοανατολική Ασία. Οι παραλήπτες αυτών των οργάνων προέρχονταν κυρίως από τις χώρες του Κόλπου, την Ιαπωνία και άλλες ασιατικές χώρες. Στην ΕΕ και τις ΗΠΑ υπήρχαν σποραδικές αναφορές για ασθενείς που ταξίδευαν στο εξωτερικό για να αποκτήσουν νεφρά. Ωστόσο, από το 2000, η εμπορία οργάνων άρχισε να εξαπλώνεται παγκοσμίως, σε μεγάλο βαθμό υπό την καθοδήγηση ισραηλινών ιατρών και ασθενών που αναζητούν ευκαιρίες να επιδιώξουν τη μεταμόσχευση σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και τη Ρωσία. Σήμερα, ως αποτέλεσμα της αυστηρότερης επιβολής του νόμου κατά της εμπορίας ανθρώπων στην Ανατολική Ευρώπη, στις Φιλιππίνες και στην Ινδία, η εμπορία οργάνων άρχισε να μετατοπίζεται στη Λατινική Αμερική, τη Βόρεια Αφρική και άλλες περιοχές όπου η οικονομική κρίση παράλληλα με την κοινωνική και πολιτική αστάθεια δημιούργησαν ευκαιρίες για τους διακινητές (European Parliament, 2015).

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος για το εμπόριο οργάνων είναι μέσω δυνητικών αποδεκτών που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να υποβληθούν σε μεταμόσχευση οργάνων, ένα φαινόμενο που συνήθως αναφέρεται ως μεταμοσχευτικός τουρισμός. Αυτός ο όρος τίθεται υπό αμφισβήτηση, καθώς αγνοεί τα απελπισμένα κίνητρα των δοτών οργάνων και δεν αντανάκλα τα ηθικά ζητήματα που αφορά. Υπάρχουν και άλλες μορφές διεθνούς εμπορίου οργάνων που απαιτούν προσοχή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μεταφέρονται ζωντανοί δωρητές από τη χώρα καταγωγής τους σε άλλες χώρες, ενώ σε άλλες περιπτώσεις τόσο οι αποδέκτες όσο και οι δωρητές από διαφορετικές χώρες μετακινούνται σε τρίτη χώρα. Η Ινδία ήταν μια γνωστή χώρα εξαγωγής οργάνων, όπου όργανα από τους Ινδούς δωρητές μεταμοσχεύονται σε αλλοδαπούς μέσω πώλησης και αγοράς. Άλλες χώρες που εξάγουν όργανα είναι το Πακιστάν, η Κίνα, οι Φιλιππίνες, η Βολιβία, η Βραζιλία και άλλες χώρες (Shimazono, 2007).

Το διεθνές εμπόριο οργάνων είναι συνέπεια της ανεπαρκείας των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών, της έλλειψης κατάλληλων κανονιστικών πλαισίων, αλλά και των ανισοτήτων που υπάρχουν παγκοσμίως. Κατά συνέπεια, η αντιμετώπιση του διεθνούς εμπορίου οργάνων πρέπει να θεωρηθεί ως παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας. Οι υγειονομικές αρχές καλούνται να ενημερώσουν τα νομικά τους πλαίσια - τόσο στις χώρες που εξάγουν όργανα όσο και στις χώρες που εισάγουν. Ωστόσο, πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν το υποκείμενο πρόβλημα έλλειψης οργάνων χρησιμοποιώντας όργανα από ηθικά αποδεκτές πηγές. Μπορεί, τέλος, να εξεταστεί η διεθνής συνεργασία για τη θέσπιση κανόνων σχετικά με τη μεταμόσχευση στο εξωτερικό προκειμένου να περιοριστεί το διεθνές εμπόριο οργάνων (Shimazono, 2007).

Ο εγκληματικός χαρακτήρας της εμπορίας ανθρώπων αναγνωρίστηκε από το πρωτόκολλο του ΟΗΕ στο Παλέρμο το 2000 και ο ορισμός αυτός έγινε ευρέως αποδεκτός στο διεθνές νομικό πλαίσιο κατά της παράνομης διακίνησης, συμπεριλαμβανομένου του ψηφίσματος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 2008 σχετικά με τις ενέργειες πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ, της Οδηγίας για την πρόληψη και την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και την προστασία των θυμάτων της και τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης του 2014 κατά της εμπορίας ανθρώπων. Στα πλαίσια αυτά, η εμπορία ανθρώπων για την απομάκρυνση οργάνων αντιμετωπίζεται ως ποινικό αδίκημα. Το 2008, η Διακήρυξη της Κωνσταντινούπολης επιδίωξε την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και των μεταμοσχευτικών οργανισμών. Παράλληλα, γίνονται προσπάθειες περιορισμού των οργάνων της εμπορίας ανθρώπων σε χώρες όπως οι Φιλιππίνες, το Ισραήλ και η Κολομβία, υποστηρίζοντας νέα νομοθεσία (European Parliament, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ/ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΚΑΠΟΙΟΥ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΔΩΡΗΤΗΣ.

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλοί παράγοντες μπορούν να επιδράσουν στην διαμόρφωση της στάσης κάποιου ατόμου απέναντι στην δωρεά οργάνων και τελικά στην απόφασή του να γίνει δωρητής. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο βασικές κατηγορίες: α) τους *ατομικούς παράγοντες* και β) τους *συστημικούς παράγοντες*, δηλαδή εκείνους που προκύπτουν από το σύστημα υγείας (Radecki & Jaccard, 1997; 1999.)

Όσον αφορά την απροθυμία των υποψηφίων δωρητών, μια σειρά από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και άλλους παράγοντες επηρεάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι δημογραφικοί-κοινωνικοί (όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, η κοινωνική και οικονομική κατάσταση, η εθνικότητα και άλλοι), αλλά και ψυχολογικοί (όπως για παράδειγμα, ο φόβος για το θάνατο).

Όσον αφορά το σύστημα υγείας κάθε χώρας, το νομοθετικό πλαίσιο, οι εθνικές στρατηγικές που ακολουθούνται, οι προσπάθειες ενημέρωσης του κοινού αλλά και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι μόνο κάποιοι από αυτούς που μπορούν να επηρεάσουν τις στάσεις του πληθυσμού και τον αριθμό των δωρητών οργάνων. Σε γενικές γραμμές, οι χώρες που έχουν πιο οργανωμένα κέντρα δωρητών οργάνων και μεταμοσχεύσεων, τείνουν να έχουν μεγαλύτερο αριθμό μοσχευμάτων δωρητών. Πολλές χώρες θέσπισαν νομοθετικά μέτρα που επιτρέπουν στα ιατρικά συστήματα να ζητούν όργανα στις περιπτώσεις θανάτου (όπως είναι το σύστημα opt out). Ένας άλλος περιορισμός αφορά την ευαισθητοποίηση του ιατρικού προσωπικού και το βαθμό στον οποίο είναι σε θέση να προσεγγίζει και να πραγματοποιεί διαπραγματεύσεις με τις οικογένειες πιθανών δωρητών για να λάβουν την άδεια για τη δωρεά οργάνων (Basser et al., 2004).

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών αφορούν τους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι Chen et al. (2006) εξέτασαν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων μεταξύ των φοιτητών ενός πανεπιστημίου στην Κίνα. Διαπίστωσαν ότι οι αιμοδότες έδειξαν σημαντικά καλύτερη επίγνωση της δωρεάς της καρδιάς, του ήπατος, του πνεύμονα, του δέρματος και των τενόντων μεταξύ των συνήθως μεταμοσχευμένων οργάνων / ιστών. Όσον αφορά την προθυμία για δωρεά οργάνων, το 61,3% των ερωτηθέντων διατύπωσε θετική άποψη, το 8,5% αντιτάχθηκε και το 30,3% απάντησε ότι «δεν είναι σίγουρο». Το ποσοστό που κατέχει κάρτα δωρητή οργάνων ήταν 15,7%. Οι γυναίκες και οι αιμοδότες τείνουν να έχουν πιο θετική στάση, αλλά η ηλικία και οι σπουδές (ιατρικές σπουδές έναντι μη ιατρικών σπουδών) δεν έδειξαν να επιδρούν σημαντικά σε μια πιο θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Οι Yuen et al. (1998) μελέτησαν τους φυλετικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη δωρεά οργάνων, εστιάζοντας στις διαφορές στην ευαισθητοποίηση, τις στάσεις και τη συμπεριφορά. Το δείγμα ελήφθη από τρία κέντρα οικογενειακής ιατρικής στο Μπρονξ των ΗΠΑ με ποικίλες εθνικότητες αλλά κοινωνικοοικονομικά ομοιογενείς κοινότητες. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν συντριπτική υποστήριξη για τη δωρεά οργάνων σε όλες τις φυλετικές ομάδες. Διαπιστώθηκαν φυλετικές διαφορές όσον αφορά την ευαισθητοποίηση και τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και την υπογραφή καρτών δωρεάς οργάνων. Σε αντίθεση με άλλες μελέτες, οι φυλετικές μειονότητες δεν ήταν λιγότερο πιθανό από τους λευκούς να στηρίζουν τη δωρεά οργάνων.

Οι Rios et al. (2015) ανέλυσαν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων μεταξύ των λατινοαμερικανών πολιτών που κατοικούν στην Ισπανία, προκειμένου να προσδιοριστούν οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που επηρεάζουν αυτή τη στάση. Οι μεταβλητές που βρέθηκε ότι επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη δωρεά είναι οι εξής: το φύλο, το επίπεδο επίσημης εκπαίδευσης, η χώρα καταγωγής, η στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων μέλους της οικογένειας, η πραγματοποίηση συζήτησης για τη δωρεά οργάνων με την οικογένεια, η διεξαγωγή δραστηριοτήτων υπέρ του κοινωνικού συνόλου, η στάση απέναντι στην καύση του σώματος, η στάση απέναντι στην ταφή του σώματος, η στάση απέναντι στην πραγματοποίηση αυτοψίας, τυχόν προηγούμενη εμπειρία της διαδικασίας δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ο φόβος ακρωτηριασμού με τη δωρεά κάποιου οργάνου, η γνώση

ότι η Εκκλησία έχει θετική στάση απέναντι στη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, η γνώση της συμπεριφοράς του συντρόφου τους για τη δωρεά οργάνων και η πεποίθηση ότι κάποιος μπορεί να χρειαστεί μεταμόσχευση στο μέλλον.

Ο σκοπός της έρευνας των Quick et al. (2016) ήταν να εξετάσουν τις διαφορές μεταξύ σωματικής ακεραιότητας, δυσaráσκειας, δυσπιστίας προς την ιατρική και δεισιδαιμονίας μεταξύ Αφροαμερικανών, Καυκάσιων και Λατίνων, ανδρών και γυναικών, εγγεγραμμένους δότες οργάνων και μη εγγεγραμμένους δυνητικούς δότες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ερωτώμενοι που κατάγονται από την Αφρική και τη Λατινική Αμερική ήταν λιγότερο πιθανό να είναι εγγεγραμμένοι δωρητές οργάνων από τους Καυκάσιους. Γενικά, οι γυναίκες αντιμετωπίζουν λιγότερους ενδοιασμούς από τους άνδρες σε σχέση με την σωματική ακεραιότητα, την αίσθηση δυσaráσκειας και την δεισιδαιμονία. Όσον αφορά τους φραγμούς στη δωρεά οργάνων, η σωματική ακεραιότητα εμφανίστηκε ως βασικό μέλημα μεταξύ των ερωτηθέντων.

Οι Liu et al. (2017) διερεύνησαν τα δημογραφικά στοιχεία των ανθρώπων που έδειξαν μεγαλύτερη προθυμία να γίνουν δωρητές οργάνων. Διαπίστωσαν ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες (> 50 ετών), που ζούσαν σε κεντρικές αστικές περιοχές, με ανώτατη εκπαίδευση, οι οποίες απασχολούνται σε εργασίες γραφείου, ήταν πιο πιθανό να αποτελέσουν πιθανούς δωρητές.

Οι Rodrigue et al. (2017) εξέτασαν τη στάση έναντι της μεταμοσχεύσεως αγγειακών σύνθετων αλλομοσχευμάτων, η οποία έχει αναδειχθεί ως πρωτοποριακή χειρουργική επέμβαση για την επιστροφή της ταυτότητας και της λειτουργίας μετά από τραυματικές βλάβες, συγγενείς παραμορφώσεις κτλ. Διεξήχθη έρευνα σε 1485 Αμερικανούς κατοίκους τον Αύγουστο του 2016 για να αξιολογηθούν οι αντιλήψεις έναντι της δωρεάς. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν πρόθυμοι να δώσουν τα χέρια / τους βραχίονες (67,4%, τα πόδια (66,8% και σχεδόν το ήμισυ (48,0% ήταν πρόθυμοι να δώσουν το πρόσωπο. Τα τρία τέταρτα (74,4% των γυναικών και το 54,4% των ανδρών ήταν πρόθυμοι να δωρίσουν γεννητικά όργανα. Η προθυμία της δωρεάς αγγειακών σύνθετων αλλομοσχευμάτωνταν πιο πιθανή μεταξύ των λευκών και των ισπανόφωνων, των εγγεγραμμένων δοτών οργάνων / ιστών και εκείνων με λιγότερη δυσπιστία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και της έκθεσης των ΜΜΕ στη μεταμόσχευση αγγειακών σύνθετων αλλομοσχευμάτων.

Οι Vijayalakshmi et al. (2016) διεξήγαγαν μια μελέτη για τη γνώσεις, τις στάσεις και την προθυμία δωρεάς οργάνων στην Ινδία. Διαπίστωσαν ότι το 52,8% των ερωτώμενων είχε επαρκείς γνώσεις και το 67% είχε θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Ενώ 181 (93,8% οι ερωτώμενοι γνώριζαν και 147 (76,2% υποστήριζαν τη δωρεά οργάνων, μόνο 120 (62,2% ήταν πρόθυμοι να δώσουν όργανα μετά το θάνατο. Επιπλέον, υπήρξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας, φύλου, εκπαίδευσης, οικονομικής κατάστασης και ιστορικού των ερωτώμενων με την πρόθεσή τους να δωρίσουν όργανα.

Υπάρχουν έρευνες που έχουν ως δείγμα τους επαγγελματίες υγείας ή τους φοιτητές ιατρικών και συναφών επαγγελμάτων. Αυτό συμβαίνει για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, γιατί οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν την προθυμία να δωρίσουν ή να κρατήσουν μια κάρτα δωρητή οργάνων. Δεύτερον, γιατί οι φοιτητές επαγγελμάτων υγείας και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων, οπότε έχει ενδιαφέρον να εξεταστούν οι δικές τους στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στο θέμα και στην απόφασή τους να γίνουν οι ίδιοι δωρητές. Οι Schaeffner et al. (2004) εξέτασαν τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας σκέφτονται για τη δωρεά οργάνων και ποια είναι η στάση τους απέναντι στο θέμα αυτό. Μόνο το 8% των ερωτηθέντων αισθάνθηκε επαρκώς προετοιμασμένο για να προσεγγίσει συγγενείς δυνητικών δωρητών οργάνων. Η γνώση και η στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων συνδέονταν ιδιαίτερα με την αύξηση του επιπέδου της ιατρικής εκπαίδευσης. Η γνώση, η στάση και το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέονταν σημαντικά με την πιθανότητα απόκτησης μιας κάρτας δωρητή οργάνου, ενώ η ηλικία, το φύλο και η προσωπική εμπειρία με τη θεραπεία αντικατάστασης νεφρού δεν ήταν. Η ανώτερη ιατρική εκπαίδευση συνδέεται με μεγαλύτερη γνώση και πιο θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης με επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι πιο πιθανό να κατέχουν κάρτα δωρητή οργάνων και επίσης να αισθάνονται πιο άνετα στην προσέγγιση συγγενών δυνητικών δωρητών οργάνων. Έτσι, οι γνώσεις και το επίπεδο εκπαίδευσης προκύπτουν ως σημαντικοί παράγοντες.

Οι Chung et al. (2008) μελέτησαν τις στάσεις, τις γνώσεις και τις δράσεις των φοιτητών ιατρικής σε σχέση με τη δωρεά οργάνων και την αυτοπεποίθησή τους όσον αφορά την εμπιστοσύνη και την ικανότητα προσέγγισης δυνητικών δωρητών οργάνων. Η πλειοψηφία (85% είχε μια θετική στάση, αλλά μόνο ένα μικρό ποσοστό (23% είχε υπογράψει την κάρτα

δωρεάς οργάνων. Η ταλαιπωρία και η έλλειψη γνώσης σχετικά με την καταχώριση των δοτών οργάνων και οι ανησυχίες σχετικά με την πρόωρη διακοπή της ιατρικής περίθαλψης αναφέρθηκαν ως εμπόδια. Οι κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες όπως η παραδοσιακή κινεζική πίστη στη διατήρηση ενός άθικτου σώματος μετά το θάνατο, η ανησυχία για τη συζήτηση θεμάτων σχετικών με το θάνατο και οι οικογενειακές αντιρρήσεις για τη δωρεά οργάνων συνδέονταν σημαντικά με μια αρνητική στάση. Η γνώση και η δράση αυξήθηκαν με την ιατρική εκπαίδευση, αλλά μόνο ένα μικρό ποσοστό φοιτητών ιατρικής θεωρούνταν ικανοί και σίγουροι για την παροχή συμβουλών στους ασθενείς για τη δωρεά οργάνων. Επομένως, από αυτή την έρευνα προέκυψε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά και οι πολιτισμικές αξίες επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Συνολικά, μπορεί να παρατηρηθεί ότι οι κοινωνικοί – δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με τις αντιλήψεις για την δωρεά οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που προέκυψε ότι εμφανίζουν συσχέτιση είναι: το φύλο (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016), το επίπεδο εκπαίδευσης (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016; Schaeffner et al., 2004; Chung et al., 2008), η ηλικία (Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016), η απασχόληση (Liu et al., 2017), η οικονομική κατάσταση (Vijayalakshmi et al., 2016), η εθνικότητα (Rios et al., 2015; Rodrigue et al., 2017), οι πολιτιστικές αξίες (Chung et al., 2008), οι στάσεις απέναντι στη αιμοδοσία (Chen et al., 2006), οι στάσεις απέναντι σε θέματα που σχετίζονται με το θάνατο και την ακεραιότητα του σώματος (Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Chung et al., 2008), η θρησκεία (Rios et al., 2015), η στάση της οικογένειας απέναντι στη δωρεά οργάνων (Rios et al., 2015; Chung et al., 2008), η στάση απέναντι στο σύστημα υγείας (Rodrigue et al., 2017), η έκθεση στα MME (Rodrigue et al., 2017).

Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που επιδρούν στην στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων είναι συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 5: Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων

Κοινωνικο-δημογραφικός παράγοντας	Έρευνες που το συσχετίζουν με τη δωρεά οργάνων
Φύλο	Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016
Επίπεδο εκπαίδευσης	Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016; Schaeffner et al., 2004; Chung et al., 2008
Ηλικία	Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016
Απασχόληση	Liu et al., 2017
Οικονομική κατάσταση	Vijayalakshmi et al., 2016
Εθνικότητα	Rios et al., 2015; Rodrigue et al., 2017
Πολιτιστικές αξίες	Chung et al., 2008
Στάσεις απέναντι στην αιμοδοσία	Chen et al., 2006
Στάσεις απέναντι σε θέματα που σχετίζονται με το θάνατο και την ακεραιότητα του σώματος	Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Chung et al., 2008
Θρησκεία	Rios et al., 2015
Στάση της οικογένειας απέναντι στη δωρεά οργάνων	Rios et al., 2015; Chung et al., 2008
Στάση απέναντι στο σύστημα υγείας	Rodrigue et al., 2017
Έκθεση στα ΜΜΕ	Rodrigue et al., 2017

2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Το προφίλ των ατόμων που είναι πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανά τους εξετάζεται σε πολλές έρευνες με την εστίαση σε δημογραφικά χαρακτηριστικά. Έτσι, οι δότες οργάνων τείνουν να είναι νέοι σε ηλικία, λευκοί, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, υψηλή κοινωνικό-οικονομική κατάσταση και να έχουν λιγότερο παραδοσιακές θρησκευτικές πεποιθήσεις (Horton & Horton, 1990; Sanner, 1994). Παρόλα αυτά, ο εντοπισμός των δημογραφικών χαρακτηριστικών δεν είναι πάντα χρήσιμος στην κατανόηση της απόφασης των ατόμων να γίνουν δότες οργάνων, καθώς είναι πιθανό τα μηνύματα και οι πληροφορίες για τη δωρεά οργάνων να μη έφτασαν αποτελεσματικά σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού (Morgan & Miller, 2002).

Με βάση τα παραπάνω, πολλές έρευνες εστιάζουν στους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την προθυμία των ατόμων να γίνουν δότες οργάνων. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι:

- Ο αλτρουισμός (Horton & Horton, 1991)
- Η ενσυναίσθηση (Skumanich & Kintsfather, 1996)
- Η αποδοχής της θνητότητας (Robbins, 1990; Sanner, 1994)
- Η μικρή ανησυχία για το θάνατο (Robbins, 1990; Sanner, 1994)
- Η ορθολογικότητα (Sanner, 1994)

Οι ψυχολογικοί παράγοντες μπορούν να παρέχουν στοιχεία για την πρόβλεψη της απόφασης ενός ατόμου να δωρίσει τα όργανά του, αλλά και τα κίνητρα που τον ωθούν σε αυτή την απόφαση. Οι δότες οργάνων δεν έχουν κάποιο όφελος με τη δωρεά που γίνεται μετά το θάνατό τους, επομένως είναι μια αλτρουιστική πράξη, που βασίζεται στην εμπάθεια που νιώθουν για εκείνους που είναι ασθενείς και χρειάζονται κάποια μεταμόσχευση. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να σημειωθεί ότι εκείνοι που δωρίζουν τα όργανά τους δεν έχουν κάτι να χάσουν, καθώς η δωρεά λαμβάνει χώρα μετά το θάνατό τους. Επομένως, η δωρεά οργάνων μπορεί να θεωρηθεί μια ορθολογική απόφαση (Morgan & Miller, 2002).

Οι έρευνες που εξετάζουν τα εμπόδια στη δωρεά οργάνων δείχνουν ότι πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να αιτιολογήσουν πλήρως το δισταγμό τους να γίνουν δότες (Sanner, 1994). Από εκείνους που είναι σε θέση να αιτιολογήσουν την απόφασή τους να μη είναι δότες οργάνων, οι κυριότερες αιτίες που αναφέρουν είναι οι εξής:

- Ο φόβος ότι το άτομο δεν θα είναι ακόμη νεκρό όταν γίνει η αφαίρεση των οργάνων (Sanner, 1994; Stevens, 1998). Σε αυτό μπορεί να προστεθεί και ο φόβος ότι το άτομο θα δηλωθεί νεκρό πολύ νωρίς (Hessing & Eltters, 1987).
- Ο φόβος ότι θα πονέσουν ή η απροθυμία να ακρωτηριάσουν το σώμα τους (Skumanich & Kintsfather, 1996; Stevens, 1998).
- Η άποψη ότι με την αφαίρεση των οργάνων θα προκληθεί ο θάνατος του ατόμου που είχε δηλωθεί εγκεφαλικά νεκρό (Nair-Collins et al., 2014).
- Η έλλειψη εμπιστοσύνης προς το ιατρικό προσωπικό (Sanner, 1994)

- Η απροθυμία τους να δυσαρεστήσουν την οικογένειά τους που διαφωνούν με τη δωρεά οργάνων
- Η επιθυμία τους να σεβαστούν τα όρια που θέτει η φύση ή ο Θεός (Sanner, 1994)

Όσον αφορά την Ελλάδα, το 2013 έγινε η αλλαγή στο σύστημα της εικαζόμενης συγκατάθεσης στην δωρεά οργάνων και ο στόχος της έρευνας των Symvonlakakis et al. (2014) ήταν εξετάσουν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις ανησυχίες των φοιτητών σχολών υγείας (ιατρικής, νοσηλευτικής και ιατρικών μηχανημάτων) για τη δωρεά οργάνων και το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές των επιστημών υγείας είχαν περιορισμένες γνώσεις όσον αφορά τη συγκεκριμένη μεταρρύθμιση στο σύστημα δωρεάς οργάνων στη χώρα, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη τη διαμόρφωση θετικής στάσης από την πλευρά του κοινού.

Τέλος, υπάρχουν και μια σειρά από έρευνες που εξετάζουν την πρόθεση του ατόμου να δωρίσει τα όργανά του, με βάση κάποιο μοντέλο της ψυχολογίας. Τα μοντέλα αυτά βασίζονται στην κοινωνική γνωσιακή θεωρία, η οποία προσδιορίζει ένα βασικό σύνολο προσδιοριστικών παραγόντων, τον μηχανισμό μέσω του οποίου λειτουργούν και τους βέλτιστους τρόπους για τη μετάφραση αυτής της γνώσης σε αποτελεσματικές πρακτικές υγείας. Οι βασικοί καθοριστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη γνώση των κινδύνων για την υγεία και τα οφέλη των διαφόρων πρακτικών υγείας, την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα που μπορεί κανείς να ασκήσει τον έλεγχο των υγειονομικών συνηθειών του, τις προσδοκίες για τα αποτελέσματα σχετικά με το αναμενόμενο κόστος και τα οφέλη για διαφορετικές συνήθειες υγείας, τα συγκεκριμένα σχέδια και στρατηγικές για την υλοποίησή τους, καθώς και τους αντιληπτούς διαμεσολαβητές και τα κοινωνικά και διαρθρωτικά εμπόδια στις αλλαγές που επιδιώκουν (Bandura, 2004). Ορισμένα από αυτά τα μοντέλα (και πιο συγκεκριμένα, η Θεωρία κινητοποίησης για την προστασία της υγείας, η Θεωρία Αιτιολογημένης δράσης, η Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς και η Διαδικασία δράσης για την υγείας) και κάποιες ενδεικτικές έρευνες σχετικά με την εφαρμογή της στην δωρεά οργάνων παρατίθενται ακολούθως.

2.3.1 ΘΕΩΡΙΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (PROTECTION MOTIVATION THEORY)

Η θεωρία της κινητοποίησης για την προστασία της υγείας (Protection Motivation Theory - PM) αφορά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα επεξεργάζονται απειλές και επιλέγουν απαντήσεις για να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο που προκαλούν αυτές οι απειλές. Η θεωρία της προστασίας προτείνει να προστατεύονται οι άνθρωποι με βάση τέσσερις παράγοντες: την αντιληπτή σοβαρότητα ενός απειλητικού συμβάντος, την αντιληπτή πιθανότητα εμφάνισης ή ευπάθειας, την αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης προληπτικής συμπεριφοράς και την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα (Tunner et al., 1989).

Ο Kent (2004) εξετάζει την έννοια της προστατευτικής συμπεριφοράς ως μία εξήγηση για την επιφυλακτικότητα των νοσηλευτών για να συζητήσουν τις επιθυμίες δωρεάς οργάνων μετά θάνατον με τους συγγενείς των ασθενών. Η επιθυμία για προστασία φαίνεται να επηρεάζει τις νοοτροπίες, τα επίπεδα εμπιστοσύνης και την αντιληπτή ικανότητα συμμετοχής στον προσδιορισμό του δότη και τη συζήτηση της δωρεάς, επηρεάζοντας έτσι τη διαθεσιμότητα μεταμοσχεύσιμων οργάνων και ιστών.

2.3.2 ΘΕΩΡΙΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΗΣ (THEORY OF REASONED ACTION)

Η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης (Theory of Reasoned Action - TRA) (Ajzen & Fishbein, 1980) είναι ένα από τα πιο επιτυχημένα μοντέλα στην ερμηνεία των συμπεριφορών υπό εθελοντικό έλεγχο. Σύμφωνα με την TRA, η οικογενειακή συζήτηση για τη δωρεά οργάνων καθορίζεται από την πρόθεση, η οποία επηρεάζεται από τον υποκειμενικό κανόνα και τη γενική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Ο Wu (2008), βασισμένος στη Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης, διερεύνησε την επικοινωνία στις οικογένειες σχετικά με τη δωρεά οργάνων στην Κίνα. Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιελάμβαναν την πρόθεση, τη στάση, τον υποκειμενικό κανόνα, το άγχος του θανάτου και τη γνώση. Διαπίστωσε ότι το άγχος του θανάτου μείωνε σημαντικά την πιθανότητα οικογενειακής συζήτησης. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι εκστρατείες για

τη μείωση του άγχους του θανάτου και την προώθηση του κοινωνικού κανόνα για τη δωρεά οργάνων πρέπει να διεξάγονται στις κινεζικές κοινωνίες, προκειμένου να ενθαρρυνθούν οι οικογενειακές συζητήσεις και να βελτιωθεί το ποσοστό δωρεών.

Οι Wong και Chow (2017) προσπάθησαν να κατανοήσουν την ασυνέπεια στάσης-συμπεριφοράς, προσδιορίζοντας τις υποκείμενες πεποιθήσεις για τη δωρεά οργάνων, χρησιμοποιώντας την θεωρία της αιτιολογημένης δράσης. Εντοπίστηκαν 10 δομές: η στάση, ο υποκειμενικός κανόνας, η βοήθεια, η συνέχιση, η συμβολή, το άθικτο σώμα, η δυσπιστία στο ιατρικό σύστημα, η αδιαφορία για τη δωρεά οργάνων, η αρνητική επίδραση και τα οικογενειακά εμπόδια. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων ήταν αποτέλεσμα τόσο της γνωστικής όσο και της συναισθηματικής φύσης. Ο υποκειμενικός κανόνας της οικογένειας, των φίλων και των ανθρώπων που σέβονται προσδιορίστηκαν ως σημαντικοί στον προσδιορισμό των αντιλήψεων των ερωτώμενων για τη δωρεά οργάνων.

Οι Weber et al. (2007) εφάρμοσαν τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης (TRA) στη διαδικασία που βασίζεται στη συγκατάθεση του δότη οργάνου. Οι ερωτώμενοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις συναισθηματικές αντιδράσεις τους στη δωρεά οργάνων, καθώς και τις προθέσεις τους για δωρεά. Επίσης, οι ερωτώμενοι είχαν την ευκαιρία να υπογράψουν κάρτα δωρητή οργάνων. Όσοι επέλεξαν να υπογράψουν την κάρτα είχαν περισσότερο θετικές αντιλήψεις σχετικά με τη δωρεά, θεωρούσαν τη δωρεά ως κάτι που η ομάδα αναφοράς τους θα ενθάρρυνε και είχαν ισχυρότερες προθέσεις να δεχτούν την υπογραφή μιας κάρτας. Η συγκεκριμένη έρευνα είχε το χαρακτηριστικό ότι χρησιμοποίησε ένα πραγματικό μέτρο έκβασης της συμπεριφοράς που υποδεικνύει τη συγκατάθεση.

2.3.3 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΕΛΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (THEORY OF PLANNED BEHAVIOR)

Η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior - TPB) είναι μια επέκταση της θεωρίας της αιτιολογημένης δράσης και έχει σχεδιαστεί για να συμπεριλαμβάνει συμπεριφορές που δεν υπόκεινται στον πλήρη εθελοντικό έλεγχο ενός ατόμου (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1991). Βασίζεται στην αρχή ότι η πρόθεση είναι ο πιο άμεσος προγνωστικός παράγοντας συμπεριφοράς. Η πρόθεση καθορίζεται από τη στάση

(θετική ή αρνητική εκτίμηση του ατόμου για τη συμπεριφορά), τον υποκειμενικό κανόνα (αντιληπτή κοινωνική πίεση για την εκτέλεση ή μη εκτέλεση συμπεριφοράς) και τον αντιληπτό συμπεριφορικό έλεγχο (αντιλαμβανόμενη ευκολία ή δυσκολία εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς, που επίσης είναι ένας άμεσος προγνωστικός παράγοντας της συμπεριφοράς). Η συμπεριφορά, ο υποκειμενικός κανόνας και ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος επηρεάζονται από τις υποκείμενες συμπεριφορικές, κανονιστικές και ελεγκτικές πεποιθήσεις αντίστοιχα (Hyde & White, 2009).

Οι Bresnahan et al. (2007) διερεύνησαν την προθυμία των Αμερικανών, των Κορεατών και των Ιαπώνων να εγγραφούν ως δωρητές οργάνων χρησιμοποιώντας τη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς. Η στάση απέναντι στη δωρεά και η επικοινωνία με τις οικογένειες μπορούν να προβλέψουν τη συμπεριφορά δωρεάς οργάνων για τους ερωτώμενους στις Ηνωμένες Πολιτείες, ενώ αυτές οι μεταβλητές προέκυψε πως είναι επίσης σημαντικές για τους ερωτηθέντες στην Ιαπωνία και την Κορέα. Ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε την πρόθεση εγγραφής στους Ιάπωνες ερωτώμενους, ενώ η γνώση σχετικά με τη δωρεά οργάνων συνδέεται με την απροθυμία εγγραφής για τους Κορεάτες. Η πνευματική σύνδεση και η ανησυχία αποδείχθηκαν ότι είναι αιτιώδεις παράγοντες που διέπουν τη στάση και στις 3 χώρες. Παρά τη θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και τις συγκρίσιμες γνώσεις με τους Αμερικανούς και τους Ιάπωνες, οι περισσότεροι ερωτώμενοι από την Κορέα αρνήθηκαν να υποβάλουν αίτηση για να εγγραφούν ως δωρητές.

Οι Hyde και White (2009) χρησιμοποίησαν τη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς, για να εξετάσουν τις μεμονωμένες προθέσεις εγγραφής και τη συζήτηση για την απόφαση δωρεάς οργάνων. Εκτός από τις τυπικές μεταβλητές της θεωρίας (στάση, υποκειμενικός κανόνας και αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς), η αυτο-ταυτότητα και ο ηθικός κανόνας ενσωματώθηκαν στην TPB ως προγνωστικοί παράγοντες. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα παρέχουν υποστήριξη για το εκτεταμένο μοντέλο της θεωρίας TPB στην πρόβλεψη των προθέσεων εγγραφής και συζήτησης για την απόφαση δωρεάς με την εξαίρεση ότι η αυτό-ταυτότητα δεν προέβλεπε τις προθέσεις συζήτησης για εγγεγραμμένους ή μη εγγεγραμμένους ερωτώμενους και ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς δεν πρόβλεπαν τις προθέσεις συζήτησης για μη -εγγεγραμμένους ερωτώμενους.

Ο Rocheleau (2013) διερεύνησε τις προθέσεις και τις συμπεριφορές σχετικά με τη δωρεά οργάνων χρησιμοποιώντας μια παραδοσιακή και εκτεταμένη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τη χρήση της εκτεταμένης TPB στην πρόβλεψη προθέσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων.

Οι Yun και Park (2010) συνέκριναν Αμερικανούς και Κορεάτες φοιτητές για τις επιδράσεις καθενός από τα συστατικά της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στις προθέσεις για υπογραφή στο μητρώο δωρητών οργάνων και για την οικογενειακή συζήτηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Για τις προθέσεις να υπογράψουν, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στάσεις ήταν ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης μεταξύ των Αμερικανών σε σχέση με τους Κορεάτες και ότι ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης μόνο μεταξύ των Κορεατών. Ενώ οι νοοτροπίες και οι υποκειμενικοί κανόνες συνδέονταν με παρόμοιο τρόπο με τις προθέσεις των Αμερικανών να υπογράψουν, οι υποκειμενικοί κανόνες σχετίζονταν περισσότερο με τις προθέσεις των Κορεατών να υπογράψουν από τις αντιλήψεις και τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς. Για τις προθέσεις για οικογενειακή συζήτηση, οι Αμερικανοί θεώρησαν πιο σημαντικούς τους υποκειμενικούς κανόνες σε μεγαλύτερο βαθμό από ό, τι οι Κορεάτες. Ενώ οι υποκειμενικοί κανόνες και ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς ήταν πιο σημαντικοί από ό, τι οι στάσεις μεταξύ των Αμερικανών, ο αντιληπτός ήταν πιο σημαντικός από τις υποκειμενικές συνήθειες και τις στάσεις στην περίπτωση των Κορεατών.

Οι Hyde et al. (2013) χρησιμοποίησαν δείγμα 258 φοιτητών για να εξετάσουν τη χρησιμότητα μιας εκτεταμένης θεωρίας της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TPB), που συμπεριλαμβάνουν του ηθικού κανόνα, της αυτοδιάθεσης και του αλτρουισμού εντός της ομάδας (οικογένεια / κοντινοί φίλοι / εθνοτική ομάδα), για να προβλέψουν τις προθέσεις για δωρεά αίματος και οργάνων. Συνολικά, η εκτεταμένη θεωρία TPB εξήγησε το 77,0% και το 74,6% της διακύμανσης στις προθέσεις δωρεάς αίματος και οργάνων, αντίστοιχα. Τα βασικά στοιχεία που προέκυψε ότι συνεισφέρουν στις προθέσεις δωρεάς ήταν η στάση, η αυτο-αποτελεσματικότητα και ο αυτοπροσδιορισμός. Οι κανονιστικές επιρροές διέφεραν από το υποκειμενικό πρότυπο ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας που σχετίζεται με τις προθέσεις δωρεάς οργάνων, αλλά όχι τις προθέσεις δωρεάς αίματος. Ο ηθικός κανόνας δεν συνέβαλε σημαντικά στην πρόθεση δωρεάς αίματος ή οργάνων. Ο αλτρουισμός της ομάδας συσχετίζεται σημαντικά με τις προθέσεις δωρεάς οργάνων.

2.3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (HEALTH ACTION PROCESS APPROACH)

Η προσέγγιση της διαδικασίας δράσης για την υγεία (Health Action Process Approach - HAPA) διακρίνει τρία στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς στην υγεία. Στο πρώτο στάδιο (δηλαδή το στάδιο όπου δεν υπάρχει πρόθεση), προκειμένου να συμμετάσχουν σε μια συμπεριφορά, τα άτομα πρέπει να κινητοποιηθούν έντονα για να αποφασίσουν να εκτελέσουν τη συμπεριφορά και να θέσουν έναν στόχο (π.χ. να γίνουν δυνητικοί δωρητές οργάνων και να υπογράψουν την κάρτα δωρητή) (Schwarger et al., 2011). Ο σχηματισμός του στόχου της εκτέλεσης της συμπεριφοράς (δηλ. η πρόθεση) καθορίζεται από την προσδοκώμενη έκβαση, την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα και την αντίληψη κινδύνου. Η αντίληψη κινδύνου συνήθως αναφέρεται σε έναν κίνδυνο για την υγεία που θα μπορούσε να μειωθεί από συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας (Milne et al., 2000). Εάν αυτές οι μεταβλητές οδηγούν ένα άτομο να θέσει έναν στόχο (π.χ., να υπογράψει μια κάρτα δωρητή), τότε εισάγεται στο στάδιο της σκοπιμότητας. Αφού ο στόχος έχει τεθεί (δηλαδή η πρόθεση είναι αρκετά υψηλή), οι θετικές και αρνητικές προσδοκίες για τις εξελίξεις γίνονται λιγότερο σημαντικές, ενώ ο προγραμματισμός καθίσταται κρίσιμος για τη μετατροπή της πρόθεσης σε συμπεριφορά. Η αυτό-αποτελεσματικότητα διατηρεί τη σημασία της. Μόλις το άτομο εκτελεί την συμπεριφορά, εισέρχεται στο τρίτο στάδιο (δηλαδή στάδιο δράσης), στο οποίο πρέπει να διατηρηθεί. Σε αυτό το στάδιο, η αυτοπεποίθηση είναι ακόμα επιτακτική, καθώς τα άτομα πρέπει πάντα να αισθάνονται ικανά να εκτελέσουν τη συμπεριφορά τους (Hubbner & Lippke, 2014).

Ο Hubbner και ο Lippke (2014), χρησιμοποιώντας τη θεωρία της προσέγγισης της διαδικασίας για την υγεία (HAPA), προσπάθησαν να κατανοήσουν τη διαδικασία καθορισμού στόχων και για την απόφαση των ερωτώμενων να υπογράψουν μια κάρτα δωρητή οργάνων. Σε αντίθεση με τις προβλέψεις του HAPA, στην ομάδα των ερωτώμενων η προγραμματική παρέμβαση δεν διεγείρει τη συμπεριφορά συχνότερα από ό, τι στην κατάσταση ελέγχου.

Τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών για τους ψυχολογικούς παράγοντες που επιδρούν στην πρόθεση για δωρεά οργάνων συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 6: Σύνοψη ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για τη δωρεά οργάνων

Θεωρία Κινητοποίησης για την προστασία της υγείας	Θεωρία Αιτιολογημένης δράσης	Θεωρία Προσχεδιασμένης συμπεριφοράς	Διαδικασία δράσης για την υγεία
Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για δωρεά οργάνων: • Η αντιληπτή σοβαρότητα ενός απειλητικού συμβάντος • Η αντιληπτή πιθανότητα εμφάνισης ή ευπάθειας • Η αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης προληπτικής συμπεριφοράς • Η αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα	Παράγοντες που λαμβάνει υπόψη για τη συζήτηση και την απόφαση για δωρεά οργάνων: • Η πρόθεση • Ο υποκειμενικός κανόνας • Η γενική στάση	Η πρόθεση καθορίζεται από: • Τη στάση • Τον υποκειμενικό κανόνα • Τον αντιληπτό συμπεριφορικό έλεγχο	Διακρίνει τρία στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς στην υγεία: • Τον προσδιορισμό του στόχου • Τη μετατροπή της πρόθεσης σε συμπεριφορά • Τη δράση Ο σχηματισμός του στόχου επηρεάζεται από: • Την προσδοκώμενη έκβαση, • Την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα • Την αντίληψη κινδύνου
Έρευνες που επιβεβαιώνουν τη ισχύ της στη δωρεά οργάνων: Kent (2004)	Έρευνες που εξετάζουν την ισχύ της στη δωρεά οργάνων: Wu (2008); Wong & Chow (2017); Weber et al. (2007).	Έρευνες που εξετάζουν την ισχύ της στη δωρεά οργάνων: Bresahan et al., (2007); Yun & Park (2010). Έχουν αναπτυχθεί και εκτεταμένα μοντέλα προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Hyde & White, 2009; Rocheleau, 2013; Hyde et al., 2013).	Έρευνες που εξετάζουν την ισχύ της στη δωρεά οργάνων: Οι Hubbner και Lippke (2014) δεν επιβεβαίωσαν τη ισχύ της θεωρίας στη δωρεά οργάνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΦΟΒΟ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

3.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Τα άτομα αναπτύσσουν κάποια στιγμή της ζωής τους το φόβο του θανάτου, καθώς διαπιστώνουν ότι πρόκειται για μια αναπόφευκτη κατάληξη. Αυτή η συνειδητοποίηση δημιουργεί το άγχος του θανάτου, αλλά και μια σειρά από ερωτηματικά για το τι συμβαίνει μετά. Ο θάνατος είναι μια έννοια που είναι δύσκολο να οικοδομηθεί γνωστικά, και η διαχείριση της ιδέας του θανάτου αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου (Kastenbaum, 2000). Η ψυχολογία του θανάτου επηρεάζεται και από τις θρησκευτικές και πολιτιστικές αντιλήψεις του ατόμου, σχετικά με την ύπαρξη κάποιας μορφής ζωής μετά θάνατο.

Η θεωρία της διαχείρισης του φόβου (Terror management theory) υποδηλώνει ότι η ανθρώπινη συνειδητοποίηση του αναπόφευκτου του θανάτου ασκεί βαθιά επίδραση στις διάφορες πτυχές της ανθρώπινης σκέψης, του συναισθήματος, των κινήτρων και της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με την θεωρία διαχείρισης του φόβου, η ανθρώπινη συνειδητοποίηση του θανάτου προκαλεί δυνητικά τρόπο που μπορεί να παραλύσει το άτομο, το οποίο αναζητά διέξοδο σε πολιτιστικές κοσμοθεωρίες και αξίες όπως η αυτοεκτίμηση, στην αναζήτηση της συμβολικής αθανασίας. Η υψηλή αυτοεκτίμηση μειώνει το άγχος και τις αμυντικές γνωστικές στρεβλώσεις που προκαλούνται από ψυχολογικές και σωματικές απειλές. Επίσης, οι θρησκευτικές / πολιτισμικές πεποιθήσεις και η αυτοεκτίμηση αυξάνουν την προσβασιμότητα στις σιωπηρές σκέψεις θανάτου (Pyszynski et al., 2015).

Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις ίδιες πνευματικές ικανότητες που προκαλούν την συνειδητοποίηση του αναπόφευκτου του θανάτου για να διαχειριστούν τις δυνατότητές τους για τρόπο με ιδέες, πεποιθήσεις, αξίες και έννοιες. Συγκεκριμένα, επινοούν, απορροφούν και προσκολλώνται στις πολιτισμικές κοσμοθεωρίες, οι οποίες είναι ομάδες ιδεών που παρέχουν: (1) μια θεωρία της πραγματικότητας που δίνει στη ζωή νόημα, σκοπό και σημασία, (2) πρότυπα βάσει των οποίων η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να εκτιμηθεί και να έχει αξία, και (3) την ελπίδα της συμβολικής αθανασίας σε όσους πιστεύουν και ανταποκρίνονται στα πρότυπα της πολιτιστικής κοσμοθεωρίας τους (Pyszynski et al., 2015).

Ο φόβος του θανάτου εμφανίζεται συχνά και στους επαγγελματίες υγείας. Το άγχος του θανάτου σε αυτές τις περιπτώσεις είναι μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση που υποκινείται από τη σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών, και εμφανίζεται σε νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη που εκτίθενται σε ασθένειες, τραύματα και βία (Nia et al., 2016).

Όμως, ο φόβος επηρεάζει και τη λήψη αποφάσεων για τη δωρεά οργάνων. Η λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία, πολλές φορές, επηρεάζεται από μη γνωστικά και μη ορθολογικά κριτήρια. Σε αυτό το πλαίσιο, τα εμπόδια στην απόφαση κάποιου να γίνει δωρητής οργάνων δεν είναι γνωστικά ή ορθολογικής φύσης. Οι Morgan et al. (2008) υποστηρίζουν ότι οι γνώσεις και οι στάσεις (που θεωρούνται γνωστικές μεταβλητές) είναι σχετικά αδύναμοι παράγοντες στην πρόβλεψη της απόφασης κάποιου να γίνει δωρητής οργάνων. Αντίθετα, οι παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο είναι οι μη γνωστικοί, και περισσότερο οι μη γνωστικές πεποιθήσεις για την ακεραιότητα του σώματος, η έλλειψη εμπιστοσύνης στην ιατρική, οι φόβοι για τους κινδύνους που εγκυμονούν κτλ. Για παράδειγμα, κάποιος που θεωρεί σημαντική την ακεραιότητα του σώματος είναι λιγότερο πιθανό να γίνει δωρητής οργάνων. Επιπλέον, οι μη γνωστικές πεποιθήσεις επηρεάζουν αρνητικά τις γνώσεις και τις αντιλήψεις για τη δωρεά οργάνων, καθώς τα άτομα τείνουν να επεξεργάζονται και να συγκρατούν επιλεκτικά τις πληροφορίες για τη δωρεά οργάνων. Ακόμη, υποστηρίζουν ότι σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων για τη δωρεά οργάνων μπορεί να έχουν και τα αντιλαμβανόμενα πλεονεκτήματα για τη δωρεά οργάνων, όπως για παράδειγμα, το αίσθημα ότι κάποιος θα γίνει ήρωας και θα σώσει ζωές.

3.2 Η ΑΛΤΡΟΥΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Τα όργανα για μεταμόσχευση προέρχονται συνήθως από ζωντανούς γενετικούς συγγενείς ή από νεκρά πτώματα καρδιάς. Δυστυχώς, η προσφορά μέχρι στιγμής δεν μπορεί να συμβαδίσει με τη ζήτηση. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει ένας μεγάλος και σταθερά αυξανόμενος αριθμός δυνητικών παραληπτών που περιμένουν τη μεταμόσχευση, ορισμένοι από τους οποίους θα πεθάνουν προτού βρεθεί ένα όργανο. Σε μια προσπάθεια να διορθωθεί αυτή η τραγική κατάσταση, έχουν προταθεί αρκετές λύσεις για την αύξηση της διαθεσιμότητας

ανθρωπίνων οργάνων χωρίς να υπάρξει εμπορευματοποίηση. Αυτές περιλαμβάνουν την επέκταση της χρήσης των ζώντων δοτών με: 1) την ενθάρρυνση των δωρεών από γενετικούς συγγενείς, 2) επιτρέποντας στους εθελοντές μεγαλύτερη ευχέρεια για να καθορίσουν τη δική τους καταλληλότητα, 3) την ενθάρρυνση της χρήσης συναισθηματικά συνδεδεμένων ατόμων και την αποδοχή αλτρουιστικών προσφορών από ξένους, και 4) θεωρώντας ως δότες τους δίδυμους ανήλικους και τους εφήβους (Spital, 1997). Σε αυτή την προσπάθεια, ο ρόλος του αλτρουισμού αποδεικνύεται κρίσιμος.

Καθώς η δωρεά οργάνων δεν επιτρέπεται να γίνει επί πληρωμή, οι δωρητές ή δότες προχωρούν σε αυτή την απόφαση κυρίως από αλτρουιστικά κίνητρα (Sounding Board, New England Journal of Medicine, 2002), καθώς οι δότες μπορεί να θεωρηθεί ότι λειτουργούν σε μεγαλύτερο βαθμό με γνώμονα το κοινό καλό (Protas, 1983). Παρόλα αυτά, η αλτρουιστική συμπεριφορά είναι πιο δύσκολο να αναπτυχθεί σε μη αξιόπιστα πλαίσια, όπως είναι για παράδειγμα τα υγειονομικά συστήματα σε πολλές χώρες της Αφρικής, όπου οι ανάγκες για μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι πού μεγάλες (Siminoff & Arnold, 1999).

Ο αλτρουισμός έχει συσχετιστεί με την πρόθεση για δωρεά οργάνων από διάφορους ερευνητές. Οι Morgan και Miller (2011) διαπίστωσαν ότι η στάση απέναντι στη δωρεά, η γνώση σχετικά με τη δωρεά οργάνων, ο αλτρουισμός και οι κοινωνικές νόρμες σχετίζονται σημαντικά τόσο με την πραγματική συμπεριφορά (των κατόχων κάρτας δωρητή οργάνου), όσο και με την πρόθεση συμπεριφοράς (μεταξύ μη δωρητών) για την απόκτηση κάρτας δωρητή οργάνων στο μέλλον. Επίσης, οι Morgan & Miller (2002) θεώρησαν ότι η αλτρουιστική συμπεριφορά σχετίζεται θετικά με την πρόθεση κάποιου να συζητήσει με την οικογένειά του για τη δωρεά οργάνων.

3.3 ΈΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Πολλοί ερευνητές υποστήριξαν την ιδέα ότι ο φόβος του θανάτου είναι ένα σημαντικό στοιχείο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων δωρεάς οργάνων (Sanner, 1994; Brug et al., 2000, Robbins et al., 2001, Siminoff et al, 2001, Besser et al., 2004). Το άγχος του θανάτου είναι μια γενική δομή αρνητικών ψυχολογικών αντιδράσεων που οφείλονται σε ανησυχίες

που σχετίζονται με το θάνατο, όπως ο ακρωτηριασμός του σώματος, ο πόνος και η μετέπειτα ζωή. Μελέτες έχουν τεκμηριώσει ότι το άγχος του θανάτου σχετίζεται αρνητικά με την πρόθεση της δωρεάς (Besser et al., 2004; Robbins, 1990; Sanner, 2006; Wu & Lu, 2011).

Ο Robbins (1990) εξέτασε παράγοντες προσωπικότητας που σχετίζονται με την υπογραφή καρτών δωρητή οργάνων. Βρήκε ότι οι μη δωρητές τείνουν να έχουν περισσότερες ανησυχίες για το θάνατο. Οι δωρητές κατέγραψαν υψηλότερα σκορ σε μια κλίμακα που αντικατοπτρίζει την αποδοχή του θανάτου και έχουν μεγαλύτερη αυτο-αποτελεσματικότητα για να υπογράψουν μια κάρτα δωρητή οργάνων.

Όπως προέκυψε και από προηγούμενες έρευνες, ο κινεζικός λαός είναι λιγότερο πιθανό να δεσμευτεί για δωρεά οργάνων μετά θάνατον από τους Δυτικούς λαούς. Οι θρησκευτικές τους πεποιθήσεις για το θάνατο περιλαμβάνουν την ιδέα του παράδεισου και της αυτό-μεταμόρφωσης (Lee, 2009), που σχετίζονται με την ολότητα του σώματος. και την Η μελέτη των Wu και Tang (2011) στοχεύει στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το άγχος του θανάτου μπορεί να τους εμποδίσει να εκφράσουν την προθυμία τους να δωρίσουν όργανα. Μεταξύ των 290 ενήλικων κινέζων (ηλικίας ≥ 25 ετών), υψηλότερο επίπεδο ανησυχίας για το θάνατο συνδέθηκε με μεγαλύτερη προσδοκία ιατρικής αμέλειας και χαμηλότερου επιπέδου αυτο-αποτελεσματικότητας. Επιπλέον, το υψηλότερο επίπεδο ανησυχίας για το θάνατο συσχετίστηκε με χαμηλότερη πιθανότητα υπογραφής της κάρτας δωρητή και συζήτηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων πρότειναν έναν μεσολαβητικό ρόλο της αυτο-αποτελεσματικότητας στη σχέση μεταξύ του φόβου του θανάτου και αυτών των συμπεριφορών. Δηλαδή, το άγχος του θανάτου, μειώνοντας την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα του ατόμου, μειώνει την πιθανότητα να υπογράψει την κάρτα δωρητή ή να πει την απόφαση του για δωρεά.

Ο Wu (2008) εξέτασε τις στάσεις προς τη δωρεά οργάνων και το άγχος του θανάτου στις κινεζικές οικογένειες. Δεδομένου ότι η οικογενειακή άδεια είναι απαραίτητη για την δωρεά οργάνων στην Κίνα, οι οικογενειακές συζητήσεις σχετικά με τη μετά θάνατον δωρεά οργάνων είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της πραγματικής δωρεάς οργάνων και του ρυθμού μεταμόσχευσης. Ωστόσο, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτώμενοι (88% ήταν απρόθυμοι να μιλήσουν για δωρεά οργάνων με τις οικογένειές τους. Με βάση τη Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης, αυτή η μελέτη διερεύνησε την επικοινωνία

εντός των οικογενειών σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιελάμβαναν την πρόθεση, τη στάση, τον υποκειμενικό κανόνα, το άγχος του θανάτου και τη γνώση. Όπως αναμενόταν, ο υποκειμενικός κανόνας ήταν πιο ισχυρός από τη στάση στην εξήγηση οικογενειακών συζητήσεων μεταξύ των κινεζικών. Το άγχος του θανάτου φαίνεται ότι μειώνει σημαντικά την πιθανότητα συζήτησης στην οικογένεια.

Ο κύριος σκοπός της μελέτης του Sanner (1994) ήταν να κατανοήσουμε βαθύτερα τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και άλλες διαδικασίες με το νεκρό σώμα στη Σουηδία. Οι κατηγορίες των κινήτρων, σε πολλές περιπτώσεις ήταν δυνατόν να συσχετιστούν με κοινές άμυνες αγωνίας θανάτου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άτομα που δεν ήθελαν να δωρίσουν τα δικά τους όργανα κρίθηκαν είτε (α) αντιδρώντας σε ισχυρές ανησυχίες θανάτου, είτε (β) έχοντας μια ειδική αντίληψη για τη ζωή, όπου δόθηκε έμφαση στην ιδέα του «φυσικού». Ο φόβος του θανάτου φαίνεται επίσης πως αποδυναμώνεται με επιχειρήματα αλτρουιστικής φύσης και παράθεση επιστημονικών γεγονότων.

Οι Besser et al. (2004) διερεύνησαν κατά πόσον ορισμένες μεταβλητές της προσωπικότητας (ο φόβος θανάτου, η εικόνα του σώματος και ο αυταρχισμός) διαφοροποιούν τους δυνητικούς δωρητές μεταμόσχευσης οργάνων από τους μη δωρητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του να είναι κάποιο κάτοχος κάρτας δωρητή οργάνου και της γνωριμίας του με άλλους δότες και των πληροφοριών σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Οι δωρητές βρέθηκαν να έχουν πιο θετική γενική νοοτροπία σχετικά με τη δωρεά οργάνων και πιο θετικές συγκεκριμένες στάσεις απέναντι στην προσωπική προθυμία να δωρίσουν όργανα. Ακόμη, οι δότες αναφέρουν σημαντικά λιγότερο συνειδητό φόβο για το θάνατο, λιγότερο αυταρχισμό και μια καλύτερη αντίληψη της σωματικής τους εικόνας από ό, τι οι μη δωρητές.

Οι Wu et al. (2013) διενήργησαν μια έρευνα στην Ιαπωνία για να διερευνήσουν την αλληλεπίδραση του άγχους του θανάτου, του αλτρουισμού και της αυτο-αποτελεσματικότητας στην πρόθεση των φοιτητών να υπογράψουν να γίνουν δωρητές οργάνων, προκειμένου να κινητοποιηθεί αυτή η μεγάλη δυνητική πηγή μελλοντικών δωρητών οργάνων. Εξήντα επτά υπογράφωντες κάρτες για μη δωρητές συμπλήρωσαν οικειοθελώς ένα ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το άγχος του θανάτου

εμποδίζει έμμεσα την πρόθεση τους να δεχθούν να γίνουν κάτοχοι της κάρτας δωρητών μέσω της μείωσης της αυτο-αποτελεσματικότητας, ενώ ο αλτρουισμός εντείνει τον θετικό αντίκτυπο της αυτο-αποτελεσματικότητας στην πρόθεση υπογραφής.

Συνολικά, το άγχος του θανάτου τείνει να μειώνει τις πιθανότητες κάποιου να γίνει δωρητής οργάνων (Besser et al., 2004; Robbins, 1990; Sanner, 2006; Wu, 2008; Wu & Lu, 2011; Wu & Tang, 2011; Wu et al., 2013). Πιο αναλυτικά, οι υποψήφιοι δωρητές τείνουν να έχουν μεγαλύτερη αυτό-αποτελεσματικότητα (Robbins, 1990; Wu & Tang, 2011; Wu et al., 2013), μεγαλύτερη αποδοχή του θανάτου (Robbins, 1990), μεγαλύτερες πιθανότητες να συζητήσουν τις προθέσεις τους για δωρεά με την οικογένειά τους (Wu, 2008).

Τα αποτελέσματα των ερευνών για τη σχέση του φόβου του θανάτου με τη δωρεά οργάνων συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 7: Σύνοψη ερευνών που συσχετίζουν το φόβο του θανάτου με τη δωρεά οργάνων

Έρευνες που σχετίζονται με το άγχος του θανάτου	Ευρήματα
Sanner, 1994; Brug et al., 2000, Robbins et al., 2001, Siminoff et al, 2001, Besser et al., 2004	Είναι ένα σημαντικό στοιχείο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων δωρεάς οργάνων
Besser et al., 2004; Robbins, 1990; Sanner, 2006; Wu, 2008; Wu & Lu, 2011; Wu & Tang, 2011; Wu et al., 2013	Σχετίζεται αρνητικά με την πρόθεση της δωρεάς
Wu & Tang, 2011; Lee, 2009; Wu, 2008	Επηρεάζεται από τις πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις
Sanner, 1994; Wu et al., 2013; Prottas, 1983; Siminoff & Arnold, 1999; Morgan & Miller, 2002; Morgan & Miller, 2011	Σχετίζεται με τον αλτρουισμό

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ/ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί η στάση των ατόμων απέναντι στο θάνατο στη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων. Δευτερευόντως, διερευνήθηκαν και άλλοι δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες ως προς την επίδρασή τους στη στάση των ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που εξετάστηκαν αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός, ηλικία, σπουδές, ιθαγένεια, θρήσκευμα και ιδεολογία), τα κοινωνικά χαρακτηριστικά (σχέση με άτομα που έχουν κάνει ή βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση και σχέση με άτομα που είναι δωρητές οργάνων) και τη στάση τους απέναντι στο θάνατο (φόβος θανάτου, αποφυγή θανάτου, είδος αποδοχής θανάτου). Βάσει αυτού του σκοπού διαμορφώνονται οι ακόλουθοι ερευνητικοί στόχοι:

- Ο προσδιορισμός του είδους της επίδρασης που ασκούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων στην επιθυμία / πρόθεση κάποιου να γίνει δωρητής.
- Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει η εγγύτητα κάποιου σε άτομα που είναι δωρητές / λήπτες οργάνων στην επιθυμία / πρόθεσή του να γίνει δωρητής.
- Η εξέταση της πιθανής συσχέτισης που παρατηρείται μεταξύ της στάσης των ατόμων απέναντι στο θάνατο και στην επιθυμία / πρόθεσή τους να γίνουν δωρητές.

Για καθέναν από τους παραπάνω ερευνητικούς στόχους διαμορφώνεται μία ομάδα ερευνητικών υποθέσεων που βασίζεται στη βιβλιογραφία που παρατέθηκε παραπάνω. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι οι ερευνητικές αυτές υποθέσεις διαμορφώνονται επίσης σε συνάρτηση με παλαιότερες μελέτες. Συγκεκριμένα, η υπόθεση 1 και οι σχετικές υπό-υποθέσεις έχουν συναντηθεί και σε παλαιότερες μελέτες. Σε αυτές έχουν εντοπιστεί θετικότερη στάση των γυναικών έναντι στη δωρεά οργάνων (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016), των μικρότερων ηλικιών (Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016; Horton & Horton, 1990; Sanner, 1994),

στάση που διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος των σπουδών (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016; Schaeffner et al., 2004; Chung et al., 2008; Horton & Horton, 1990; Sanner, 1994). Όσον αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό, η μελέτη του έχει ενδιαφέρον, καθώς υπάρχει η πεποίθηση ότι τα ομόφυλα άτομα δεν έπρεπε να γίνονται δωρητές οργάνων (Chaudhri, 2014; van Bilsen et al., 2018). Αντιστοίχως, η δεύτερη υπόθεση και οι περιεχόμενες σε αυτήν υπό-υποθέσεις πηγάζουν από συμπεράσματα μελετών που διερεύνησαν αντίστοιχες σχέσεις σε διάφορες μορφές. Για παράδειγμα, οι Rios et al. (2015), Chung et al. (2008), και Wu (2008) έλεγξαν και βρήκαν ότι η ύπαρξης συνείδηση υπέρ της δωρεάς οργάνων εντός της οικογένειας αλλά και γενικότερα του περιβάλλοντος των ατόμων επιδρά θετικά στη θέση των ατόμων υπέρ της δωρεάς οργάνων. Τέλος, η επίδραση του θανάτου στη δωρεά οργάνων, δηλαδή το πλαίσιο στο οποίο έχει διαμορφωθεί η ερευνητική υπόθεση 3 και οι υπο-υποθέσεις της, έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον των ερευνητών. Οι περισσότεροι από αυτούς συμφωνούν ότι η αποφυγή της σκέψης του θανάτου μεταβάλλει προς το θετικότερο την άποψη των ατόμων σχετικά με τη δωρεά οργάνων, ενώ ο φόβος για το θάνατο τη μεταβάλλει προς το αρνητικότερο (Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Chung et al., 2008; Robbins, 1990; Sanner, 1994; Besser et al., 2004). Κατόπιν τούτων, οι ερευνητικές υποθέσεις και υπο-υποθέσεις της παρούσας μελέτης εμφανίζονται παρακάτω.

Υπόθεση 1. Τα δημογραφικά στοιχεία επιδρούν στην επιθυμία για δωρεά οργάνων. (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016)

Υπό-υπόθεση 1.α: Οι γυναίκες είναι περισσότερο πρόθυμες να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με τους άνδρες.

Υπό-υπόθεση 1.β: Οι ετεροφυλόφιλοι είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με ομοφυλόφιλους.

Υπό-υπόθεση 1.γ: Οι μεγαλύτερης ηλικίας είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με τους νεαρότερης ηλικίας.

Υπό-υπόθεση 1.δ: Οι μεγαλύτερων ετών φοιτητές είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με τους φοιτητές μικρότερων ετών.

Υπό-υπόθεση 1.ε: Οι χριστιανοί είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με τους πιστούς άλλων θρησκειών.

Υπό-υπόθεση 1.στ: Οι βαθιά θρησκευόμενοι είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με τους μη θρησκευόμενους.

Υπό-υπόθεση 1.ζ: Οι φοιτητές της Θεολογικής σχολής είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων σε σύγκριση με τους φοιτητές της Ιατρικής σχολής.

Υπόθεση 2. Η εγγύτητα κάποιου σε άτομα που είναι δωρητές ή λήπτες οργάνων επιδρούν στην επιθυμία για δωρεά οργάνων. (Rios et al., 2015; Chung et al., 2008; Wu, 2008)

Υπό-υπόθεση 2.α: Τα άτομα που έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους δωρητή οργάνων είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.β: Τα άτομα που έχουν κάποιο φίλο δωρητή οργάνων είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.γ: Τα άτομα που γνωρίζουν κάποιον εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που είναι δωρητής οργάνων είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.δ: Τα άτομα που έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.ε: Τα άτομα που έχουν κάποιο φίλο σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.στ: Τα άτομα που γνωρίζουν κάποιον εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που είναι σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.ζ: Τα άτομα που έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους που έχει κάνει μεταμόσχευση είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.η: Τα άτομα που έχουν κάποιο φίλο που έχει κάνει μεταμόσχευση είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 2.θ: Τα άτομα που γνωρίζουν κάποιον εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που έχει κάνει μεταμόσχευση είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπόθεση 3. Η στάση απέναντι στο θάνατο επιδρά στην επιθυμία για δωρεά οργάνων.
(Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Chung et al., 2008; Robbins, 1990; Sanner, 1994; Besser et al., 2004)

Υπό-υπόθεση 3.α: Τα άτομα που φοβούνται περισσότερο το θάνατο είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 3.β: Τα άτομα που αποφεύγουν περισσότερο την ιδέα του θανάτου είναι λιγότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 3.γ: Τα άτομα που αποδέχονται με ουδετερότητα την ιδέα του θανάτου είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 3.δ: Τα άτομα που αποδέχονται θετικά την ιδέα του θανάτου είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Υπό-υπόθεση 3.ε: Τα άτομα που αποδέχονται την ιδέα του θανάτου ως διαφυγή είναι περισσότερο πρόθυμοι να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων.

Προς την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, των παραπάνω στόχων και των σχετικών ερευνητικών υποθέσεων, κρίθηκε καταλληλότερο το ερευνητικό εργαλείο του ερωτηματολογίου. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο επιτρέπει τη διεξαγωγή της έρευνας με σχετικά χαμηλό κόστος, επιτρέποντας στα ίδια τα υποκείμενα της έρευνας να εκφράσουν τις στάσεις, τις απόψεις και τις αντιλήψεις τους. Επιπλέον, διευκολύνει σημαντικά τη διεξαγωγή της έρευνας, εφόσον τις περισσότερες φορές λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα για να είναι πλήρως κατανοητές οι ερωτήσεις που περιέχονται, ενώ είναι δυνατή η κάλυψη ενός ευρέος δείγματος. Τέλος, διευκολύνει σημαντικά και τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώνονται, εφόσον οι αποκρίσεις των ερωτώμενων συνιστούν αυτόματα τις μεταβλητές προς στατιστική ανάλυση (Johnson & Christensen, 2008). Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, οι ερευνητές ανέπτυξαν ένα ερωτηματολόγιο στηριζόμενη στα ερωτηματολόγια των Wong et al (1994), Vijayalakshmi et al (2016) και Skumanich & Kintsfather (1996). Το τελικό ερωτηματολόγιο, οι μεταβλητές που προέκυψαν από αυτό, καθώς και οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία των μεταβλητών περιγράφονται στα πλαίσια των ενοτήτων που ακολουθούν.

Το δείγμα της παρούσας μελέτης διαμορφώθηκε από φοιτητές δύο τμημάτων, της Ιατρικής και της Θεολογίας. Οι φοιτητές των σχολών αυτών επιλέχθηκαν για διάφορους λόγους. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές της Ιατρικής κρίθηκαν ότι κατέχουν επαρκείς γνώσεις τόσο ως προς τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων όσο και ως προς τη φυσιολογία και την ανατομία του ανθρώπινου σώματος. Επιπλέον, ως οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν την προθυμία των ατόμων να γίνουν δότες οργάνων. Από την άλλη μεριά, οι φοιτητές της Θεολογίας κρίθηκε ότι έχουν επαρκείς γνώσεις τόσο ως προς την προσέγγιση του θανάτου που εκφράζεται από την εκάστοτε θρησκεία τους όσο και ως προς την προσέγγιση της θρησκείας απέναντι στο σώμα. Άλλωστε, όπως καταγράφηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις επηρεάζουν την επιθυμία ή την απροθυμία να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων. Τέλος, οι Cardenas et al. (2010) καταδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι οι σημαντικοί άλλοι που επηρεάζουν τις στάσεις των μαθητών τους που θα είναι οι αυριανοί πολίτες προς τη δωρεά οργάνων, ενώ και οι γιατροί και οι θεολόγοι εκπαιδευτικοί είναι επαγγελματίες με επίδραση στις στάσεις των ανθρώπων σχετικά με την απόφασή τους να γίνουν ή να μη γίνουν δωρητές οργάνων. Από το σύνολο του πληθυσμού αυτού επιλέχθηκε ένα δείγμα με τη χρήση της μεθόδου

δειγματοληψίας της ευκολίας προκειμένου να επιτευχθούν όσο το δυνατόν υψηλότερα ποσοστά απόκρισης με το χαμηλότερο δυνατό κόστος (Κουρεμένος, 2008). Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 75 τυχαία επιλεγμένους φοιτητές Ιατρικής και 75 τυχαία επιλεγμένους φοιτητές της Θεολογικής σχολής. Από αυτούς, οι 66 και οι 72 δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και επέστρεψαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, διαμορφώνοντας ένας ποσοστό απόκρισης 88% και 96% αντιστοίχως. Στο σύνολο του δείγματος, επομένως, συμμετείχαν οι 138 φοιτητές, δηλαδή αποκρίθηκε το 92% του συνολικού δείγματος.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι ερευνητές προχώρησαν σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου. Η αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου αναφέρεται στην ικανότητά του να μην επηρεάζονται οι αποκρίσεις ενός ερωτώμενου από τις συνθήκες του περιβάλλοντος, δηλαδή στο τυχαίο ή μη συστηματικό σφάλμα (Κουρεμένος, 2008). Η συγκεκριμένη παράμετρος διασφαλίστηκε μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί από παλαιότερες έρευνες, οι οποίες προχώρησαν στους απαραίτητους ελέγχους, ενώ στα πλαίσια της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνεται μέσω της χρήσης του συντελεστή Άλφα του Cronbach. Από την άλλη μεριά, η εγκυρότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ερωτηματολογίου να μετρά το επιθυμητό και επιδιωκόμενο αντικείμενο, δηλαδή στο συστηματικό σφάλμα (Κουρεμένος, 2008). Η συγκεκριμένη παράμετρος διασφαλίστηκε μέσω: (1) Μετάφρασης των αρχικών ερωτηματολογίων από καθηγητή Αγγλικής φιλολογίας, (2) Γλωσσικής επιμέλειας της μετάφρασης από καθηγητή Ελληνικής φιλολογίας, (3) Διενέργειας έρευνας μικρής κλίμακας σε 10 ερωτώμενοι προκειμένου να εντοπιστούν τυχόντα δυσνόητα σημεία, και (4) Διαθεσιμότητα της κύριας ερευνήτριας κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προκειμένου να απαντήσει σε τυχούσες διευκρινίσεις.

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τέσσερις ενότητες καθεμία από τις οποίες αναφέρεται σε διαφορετικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων ή διαφορετικές

διαστάσεις των απόψεων και στάσεων τους. Παρακάτω περιγράφεται συνοπτικά και περιεκτικά καθεμία από αυτές. Η πρώτη ομάδα αναφέρεται στα προσωπικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, τα οποία διακρίνονται σε δημογραφικά και κοινωνικού τύπου. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ηλικία, οι σπουδές, η ιθαγένεια, το θρήσκευμα και η ιδεολογία, ενώ τα κοινωνικού τύπου αναφέρονται στην εγγύτητα του ερωτώμενου σε κάποιον λήπτη ή δωρητή οργάνων ή σε κάποιον που βρίσκεται στη λίστα αναμονής για δωρεά οργάνων. Συνεπώς, η υποενότητα των δημογραφικών χαρακτηριστικών αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις, εκ των οποίων οι δύο είναι διχοτομικές (φύλο και ιθαγένεια), ενώ οι υπόλοιπες πολλαπλής επιλογής. Αντιστοίχως, η υποενότητα των χαρακτηριστικών κοινωνικού τύπου αποτελείται από εννέα διχοτομικές ερωτήσεις (ναι / όχι).

Η δεύτερη ενότητα αποτελεί μετάφραση του ερωτηματολογίου των Wong et al (1994), το οποίο διαμορφώθηκε με στόχο τον προσδιορισμό της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στο θάνατο. Αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήσεις κλίμακας Likert πέντε βαθμίδων (Διαφωνώ απόλυτα / Διαφωνώ / Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ / Συμφωνώ / Συμφωνώ απόλυτα). Το σύνολο των ερωτήσεων αυτών ομαδοποιούνται σε πέντε διαστάσεις και διαμορφώνουν πέντε παράγοντες με βαθμολογίες που υπολογίζονται ως ο μέσος όρος των αποκρίσεων του κάθε ερωτώμενου στις σχετικές ερωτήσεις της κάθε διάστασης. Οι διαστάσεις αυτές είναι:

α) ο φόβος του θανάτου, που εκφράζει το κατά πόσον το δείγμα φοβάται την έννοια και την προοπτική του θανάτου. Εδώ συγκεντρώνονται ερωτήσεις όπως είναι «Ο θάνατος είναι αναμφίβολα μία ζοφερή εμπειρία» ή «η προοπτική του δικού μου θανάτου μου προκαλεί άγχος».

β) η αποφυγή του θανάτου, που εκφράζει την τάση του δείγματος να αποφεύγει την ιδέα του θανάτου. Έτσι, περιέχονται ερωτήσεις τύπου «Αποφεύγω τις σκέψεις θανάτου πάση θυσία» ή «αποφεύγω να σκέφτομαι εντελώς το θάνατο».

γ) Ουδέτερη αποδοχή θανάτου. Η ουδέτερη αποδοχή θανάτου εκφράζει κατά πόσον ένα άτομο αντιμετωπίζει το θάνατο ουδέτερα ως ένα μη αναστρέψιμο αναμενόμενο γεγονός. Για παράδειγμα, περιέχεται η ερώτηση «Ο θάνατος θα πρέπει να θεωρείται ως ένα αναμφισβήτητο φυσικό και αναπόφευκτο γεγονός.»

δ) Αποδοχή προσέγγισης του θανάτου. Το συγκεκριμένο είδος αποδοχής του θανάτου αντιμετωπίζει το θάνατο σαν κάτι το θετικό, εφόσον το άτομο μεταβαίνει σε μία βελτιωμένη κατάσταση κοντά στο Θεό. Ερωτήσεις τύπου «πιστεύω ότι θα πάω στον παράδεισο μετά το θάνατό μου» ή «ο θάνατος είναι μία είσοδος σε έναν τόπο απόλυτης ικανοποίησης» ενσωματώνονται σε αυτή τη διάσταση.

ε) Αποδοχή διαφυγής του θανάτου. Το τρίτο αυτό είδος αποδοχής αντιμετωπίζει το θάνατο σαν την πολυαναμενόμενη λύτρωση από τα βάσανα και τις δυσκολίες της ζωής. Για αυτό και σε αυτή τη διάσταση ενσωματώνονται ερωτήσεις όπως «Ο θάνατος θα βάλει τέλος σε όλα μου τα προβλήματα» ή «Ο θάνατος παρέχει μια διαφυγή από αυτόν τον απαίσιο κόσμο».

Η βαθμολογία του κάθε παράγοντα κυμαίνεται από 1 ως 5 για τη χαμηλότερη και την υψηλότερη αντιστοίχως ένταση της εκάστοτε διάστασης. Συνεπώς, από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προκύπτουν 30 ποιοτικές μεταβλητές και 5 ποσοτικές μεταβλητές.

Η τρίτη ενότητα αποτελεί μετάφραση του ερωτηματολογίου των Vijayalakshmi et al (2016), το οποίο διαμορφώθηκε με στόχο τον προσδιορισμό της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Αποτελείται από είκοσι τρεις (23) ερωτήσεις κλίμακας Likert πέντε βαθμίδων (Διαφωνώ απόλυτα / Διαφωνώ / Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ / Συμφωνώ / Συμφωνώ απόλυτα). Στις ερωτήσεις αυτές προστέθηκαν ακόμα δύο από τους ερευνητές, οι οποίες αναφέρονται στο σεξουαλικό προσανατολισμό κατά τον ίδιο τρόπο που εμπεριέχονται ερωτήσεις που αναφέρονται στην ξеноφοβία, προκειμένου να ληφθεί υπόψη και κατά πόσον οι σεξουαλικές προτιμήσεις μπορούν να επιδρούν στη στάση των ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Το σύνολο των ερωτήσεων αυτών ομαδοποιούνται σε μία διάσταση και διαμορφώνει έναν παράγοντα που υπολογίζεται ως το άθροισμα των αποκρίσεων στο σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Ο παράγοντας αυτός εκφράζει το βαθμό επιθυμίας/αποδοχής της δωρεάς οργάνων και η βαθμολογία του κυμαίνεται από 23 ως 115 για το χαμηλότερο και την υψηλότερο αντιστοίχως επίπεδο αποδοχής. Συνεπώς, από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προκύπτουν 23 ποιοτικές μεταβλητές και 1 ποσοτική μεταβλητή.

Η τέταρτη και τελευταία ενότητα αποτελείται από μία και μοναδική ερώτηση που αναφέρεται στην πρόθεση δωρεάς και διαμορφώθηκε βάσει της σχετικής μελέτης των Skumanich και Kintsfather (1996). Συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι καλούνται να δηλώσουν

εάν σκέπτονται να υποβάλουν τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων» (Σίγουρα, Μάλλον, Δεν ξέρω, Μάλλον Όχι, Σίγουρα Όχι), ενώ υπάρχει και μία ακόμα επιλογή για όσους είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο σχετικό μητρώο. Συνεπώς, η συγκεκριμένη ερώτηση στοχεύει στην αναγνώριση της επιθυμίας/πρόθεσης των ερωτώμενων να γίνουν δωρητές οργάνων.

Τέλος, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Αλφα του Cronbach, η εκτίμηση του οποίου τόσο ανά ενότητα ερωτηματολογίου όσο και στο σύνολό του παρουσιάζεται στα πλαίσια του Πίνακα 8 που ακολουθεί. Με δεδομένο ότι οι τιμές του κυμαίνονται σταθερά σε επίπεδα υψηλότερα του 0,80, διαπιστώνεται ότι η αξιοπιστία του κινείται σε πλήρως ικανοποιητικά επίπεδα (Κουρεμένος, 2008).

Πίνακας 8: Εκτίμηση της αξιοπιστία του Ερωτηματολογίου μέσω του Cronbach's Alpha

Ενότητα Ερωτηματολογίου	Αριθμός Ερωτήσεων	Cronbach's Alpha
Γενικές Πληροφορίες	9	0.870
Στάση απέναντι στο Θάνατο	30	0.916
Στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	23	0.840
Συνολικό Ερωτηματολόγιο	63	0.899

4.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι στατιστικές μέθοδοι που επιλέχθηκαν για τη διερεύνηση του σκοπού και των στόχων της παρούσας μελέτης προσδιορίστηκαν σε συνάρτηση με το είδος των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους στόχους της παρούσας μελέτης, αναγνωρίζεται ως εξαρτημένη μεταβλητή η πρόθεση / επιθυμία των ερωτώμενων να προχωρήσουν σε δωρεά οργάνων, καθώς και η στάση τους απέναντι σε αυτή, ενώ ως ανεξάρτητες τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και η στάση τους απέναντι στο θάνατο. Η εξαρτημένη μεταβλητή λαμβάνει δύο μορφές, μία ποσοτική που προκύπτει από το σχετικό ερωτηματολόγιο της τρίτης ενότητας και μία ποιοτική που προκύπτει από την ερώτηση της τέταρτης ενότητας. Αντιστοίχως, οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι και ποιοτικές και ποσοτικές. Οι ποιοτικές είναι το σύνολο των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών, ενώ οι ποσοτικές είναι οι πέντε μεταβλητές που προκύπτουν από τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της στάσης απέναντι στο θάνατο. Εάν επιθυμείται η

διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών, προτείνεται η διενέργεια ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 . Εάν επιθυμείται η διερεύνηση της επίδρασης μίας ποιοτικής μεταβλητής σε μία ποσοτική μεταβλητή, προτείνεται η διενέργεια ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης. Τέλος, εάν επιθυμείται η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών προτείνεται η εκτίμηση του συντελεστή συσχέτισης Pearson και ο έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας αυτού (Κουρεμένος, 2008). Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά και περιεκτικά καθεμία από αυτές τις μεθόδους.

Ο έλεγχος χ^2 εξετάζει τις ακόλουθες στατιστικές υποθέσεις (Τσάντας και συν., 1999):

H_0 : Οι δύο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες

H_1 : Οι δύο ποιοτικές μεταβλητές δεν είναι ανεξάρτητες

Η βασική υπόθεση (H_0) απορρίπτεται και υπάρχουν ενδείξεις για αποδοχή της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1) όταν η τιμή της παραμέτρου $p-value$ είναι μικρότερη από το επίπεδο του επιπέδου σημαντικότητας που επιλέχθηκε. Σε αυτήν την περίπτωση, ο πίνακας διπλής εισόδου που απαιτείται για τη διενέργεια του ελέγχου μπορεί να δώσει μία αίσθηση του είδους της εξάρτησης που παρατηρείται.

Ο έλεγχος της Ανάλυσης Διακύμανσης, γνωστός και ως ANOVA, εξετάζει τις ακόλουθες στατιστικές υποθέσεις (Τσάντας και συν., 1999):

H_0 : $\mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$

H_1 : Τουλάχιστον δύο μέσοι είναι διαφορετικοί μεταξύ τους

Όπου k είναι τα επίπεδα της ποιοτικής μεταβλητής και μ είναι ο μέσος όρος. Η βασική υπόθεση (H_0) απορρίπτεται και υπάρχουν ενδείξεις για αποδοχή της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1) όταν η τιμή της παραμέτρου $p-value$ είναι μικρότερη από το επίπεδο του επιπέδου σημαντικότητας που επιλέχθηκε. Σε αυτήν την περίπτωση, ο πίνακας με τους μέσους όρους της ποσοτικής μεταβλητής σε καθεμία από τις k κατηγορίες της ποιοτικής μεταβλητής μπορεί να δώσει μία αίσθηση του είδους της σχέσης που παρατηρείται.

Η τρίτη στατιστική μέθοδος αναφέρεται στο συντελεστή συσχέτισης Pearson. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson κυμαίνεται από -1 ως +1 για την τέλεια αρνητική και θετική συσχέτιση

αντιστοίχως, ενώ ο t έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας εξετάζει τις ακόλουθες στατιστικές υποθέσεις (Τσαντας και συν., 1999):

$$H_0: \rho_{ij} = 0$$

$$H_1: \rho_{ij} \neq 0$$

Όπου ρ_{ij} είναι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών i και j . Η βασική υπόθεση (H_0) απορρίπτεται και υπάρχουν ενδείξεις για αποδοχή της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1) όταν η τιμή της παραμέτρου p -value είναι μικρότερη από το επίπεδο του επιπέδου σημαντικότητας που επιλέχθηκε. Σε αυτήν την περίπτωση, η τιμή του συντελεστή συσχέτισης μπορεί να δώσει μία αίσθηση του είδους της σχέσης που παρατηρείται.

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφερθεί ότι περιγράφονται όλες οι μεταβλητές που δημιουργούνται άμεσα ή έμμεσα από το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, μέσω πινάκων συχνοτήτων παρουσιάζονται οι αποκρίσεις σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιούνται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας που επιλέχθηκε είναι το 5%, ενώ το σύνολο των στατιστικών μεθόδων διενεργήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

4.4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται το σύνολο των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 9 παρουσιάζει την περιγραφή του δείγματος ως προς τα πρώτα και ο Πίνακας 10 ως προς τα δεύτερα.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, από το σύνολο των 138 ερωτώμενων το 46,4% είναι άνδρες και 53,6% γυναίκες. Η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ετεροφυλόφιλου σεξουαλικού προσανατολισμού, ηλικίας κάτω των 30 ετών και θρησκευματος χριστιανοί ορθόδοξοι. Συγκεκριμένα, το 94,2% δηλώνει ετεροφυλόφιλοι έναντι 4,4% αμφιφυλόφιλων και 1,5%

ομοφυλόφιλων, το 63,0% κάτω των 30 ετών έναντι 22,5% 31 ως 40 ετών, 11,6% 41 με 50 ετών και 2,9% 51 ως 60 ετών, και το 81,9% χριστιανοί ορθόδοξοι έναντι 2,2% χριστιανών άλλων δογμάτων και μαρτύρων του Ιαχωβά, 0,7% μουσουλμάνου, 10,9% άθεων, και 2,2% που απάντησαν ότι δεν έχουν ακόμα αποφασίσει (άλλο). Το 68,84% είναι προπτυχιακοί φοιτητές, εκ των οποίων το 70,5% στο 1^ο έτος, το 4,2% στο 2^ο, το 3,2% στο 3^ο, το 3,2% στο 4^ο και το 18,9% επί πτυχίω, και το 31,16% μεταπτυχιακοί φοιτητές, εκ των οποίων οι το 67,4% στο 1^ο έτος και το 32,6% στο 2^ο. Ως προς την ιθαγένεια, μόλις 0,7% δηλώνει διαφορετική της ελληνικής και το 99,3% δηλώνουν ελληνική. Όσον αφορά στο πόσο θρησκευόμενοι αισθάνονται, το 18,8% αποκρίνεται καθόλου, το 22,5% λίγο, 29,0% μέτρια, 19,6% πολύ και 10,1% απόλυτα, ενώ όσον αφορά στην ιδεολογία τους, το 13,8% αυτοχαρακτηρίζονται ως πολύ προοδευτικοί, 37,0% ως αρκετά προοδευτικοί, 21,7% λίγο προοδευτικοί, 14,5% ούτε προοδευτικοί ούτε συντηρητικοί, 8,0% ως λίγο συντηρητικοί, 2,9% ως αρκετά συντηρητικοί και οι 2,2% ως πολύ συντηρητική. Τέλος, όπως αναφέρθηκε και κατά την περιγραφή του δείγματος το 52,2% σπουδάζουν στη θεολογική σχολή και το 47,8% στην ιατρική.

Πίνακας 9: Περιγραφή του Δείγματος ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του

Δημογραφικό Χαρακτηριστικό		N	%
Φύλο	Ανδρας	64	46.4%
	Γυναίκα	74	53.6%
Σεξουαλικός προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλος/η	129	94.2%
	Αμφιφυλόφιλος/η	6	4.4%
	Ομοφυλόφιλος/η	2	1.5%
Ηλικία	< 30 ετών	87	63.0%
	31 - 40 ετών	31	22.5%
	41 - 50 ετών	16	11.6%
	51 - 60 ετών	4	2.9%
	> 60 ετών	0	0.0%
Έτος προπτυχιακών σπουδών	1ο έτος	67	70.5%
	2ο έτος	4	4.2%
	3ο έτος	3	3.2%
	4ο έτος	3	3.2%
	Επί πτυχίω	18	18.9%
Έτος μεταπτυχιακών σπουδών	1ο έτος	29	67.4%
	2ο έτος	14	32.6%
Ιθαγένεια	Ελληνική	137	99.3%
	Άλλη	1	.7%
Θρήσκευμα	Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	113	81.9%
	Χριστιανός/ή άλλου δόγματος (Καθολικός, Προτεστάντης)	3	2.2%
	Μουσουλμάνος/α	1	.7%

Δημογραφικό Χαρακτηριστικό		N	%
	Εβραίος/α	0	0.0%
	Μάρτυρας του Ιεχωβά	3	2.2%
	Αθεός/η	15	10.9%
	Άλλο	3	2.2%
Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;	Καθόλου	26	18.8%
	Λίγο	31	22.5%
	Μέτρια	40	29.0%
	Πολύ	27	19.6%
	Απόλυτα	14	10.1%
Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας	Πολύ προοδευτικός	19	13.8%
	Αρκετά προοδευτικός	51	37.0%
	Λίγο προοδευτικός	30	21.7%
	Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	20	14.5%
	Λίγο συντηρητικός	11	8.0%
	Αρκετά συντηρητικός	4	2.9%
	Πολύ συντηρητικός	3	2.2%
Τμήμα	Θεολογίας	72	52.2%
	Ιατρικής	66	47.8%

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τις αποκρίσεις του δείγματος ως προς την εγγύτητά τους σε λήπτη ή δωρητή οργάνων ή σε άτομο που είναι στη λίστα αναμονής. Σύμφωνα με αυτόν, 13,0% έχει στην οικογένειά τους κάποιον που είναι δωρητής οργάνων, το 20,3% στο φιλικό τους περίγυρο και το 27,5% στο γενικότερο περίγυρο. Αντιστοίχως, στην οικογένειά τους, στο φιλικό τους περίγυρο και στο γενικότερο περίγυρό τους έχουν κάποιο άτομο που βρίσκεται σε λίστα αναμονής 4,4%, 9,4% και 19,6% του δείγματος αντιστοίχως. Τέλος, το 8,0% έχουν στην οικογένειά τους κάποιον που είναι λήπτης οργάνων, το 18,1% στο φιλικό τους περίγυρο και το 27,5% στο γενικότερο περίγυρο.

Πίνακας 10: Περιγραφή του Δείγματος ως προς Κοινωνικούς Παράγοντες

Γενικές Πληροφορίες	N	%
Είναι κάποιο μέλος της οικογένειάς σας δωρητής οργάνων;	18	13.0%
Είναι κάποιος φίλος σας δωρητής οργάνων;	28	20.3%
Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που είναι δωρητής οργάνων;	38	27.5%
Βρίσκεται κάποιο μέλος της οικογένειάς σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;	6	4.4%
Βρίσκεται κάποιος φίλος σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;	13	9.4%
Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που βρίσκεται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;	27	19.6%
Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;	11	8.0%
Υπάρχει κάποιος φίλος σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;	25	18.1%
Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που έχει κάνει μεταμόσχευση;	38	27.5%

4.4.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάζονται και περιγράφονται τόσο οι αποκρίσεις των ερωτώμενων στο σύνολο των ερωτήσεων των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, όσο και οι ποσοτικές μεταβλητές που προέκυψαν από αυτές.

4.4.2.1 ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τις αποκρίσεις των ερωτώμενων στις ερωτήσεις της 2^{ης} ενότητας, δηλαδή στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που σχετίζεται με τη στάση τους απέναντι στο θάνατο. Αντιστοίχως, ο Πίνακας 12 τις αποκρίσεις του δείγματος στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Ο Πίνακας 13 αντιστοιχεί στον πίνακα συχνοτήτων στην ερώτηση της 4^{ης} ενότητας του ερωτηματολογίου μέσω της οποίας δηλώνεται η πρόθεση εγγραφής του ερωτώμενου στο εθνικό μητρώο δωρητών, ενώ οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των ποσοτικών μεταβλητών του συνόλου των ερωτηματολογίων παρουσιάζονται στα πλαίσια του Πίνακα 14.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 11, με την άποψη ότι ο θάνατος είναι μία ζοφερή εμπειρία διαφωνεί απόλυτα το 2,2%, διαφωνεί το 11,6%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 22,5%, συμφωνεί 34,1% και συμφωνεί απόλυτα 29,7%. Η άποψη ότι η προοπτική του θανάτου προκαλεί άγχος στους ερωτώμενους συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία του 7,3%, 17,5%, 29,9%, 31,4% και 13,9% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 3,6%, 12,3%, 33,3%, 27,5%, 23,2% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνούν, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με την αποφυγή των σκέψεων του θανάτου πάση θυσία. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην πίστη ότι θα πάνε στον Παράδεισο μετά το θάνατό τους ανέρχεται σε 24,6%, 10,9%, 47,1%, 13,0% και 4,3%. Με την άποψη ότι ο θάνατος θα βάλει τέλος σε όλα τα προβλήματα διαφωνεί απόλυτα 19,0%, διαφωνεί 14,6%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί 29,9%, συμφωνεί 21,9% και συμφωνεί απόλυτα 14,6%. Η άποψη

ότι ο θάνατος θα πρέπει να θεωρείται ως ένα αναμφισβήτητο φυσικό και αναπόφευκτο γεγονός συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 0,0%, 2,9%, 13,0%, 36,2% και 47,8% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 3,6%, 10,1%, 31,9%, 31,2%, 23,2% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι τους συγκλονίζει το αμετάκλητο του θανάτου. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην πίστη ότι ο θάνατος είναι μία είσοδος σε έναν τόσο απόλυτης ικανοποίησης ανέρχεται σε 21,0%, 7,2%, 42,0%, 18,8% και 10,9%.

Σε συνέχεια του Πίνακα 11, με την άποψη ότι ο θάνατος παρέχει μία διαφυγή από αυτόν τον απαίσιο κόσμο διαφωνεί απόλυτα το 26,1%, διαφωνεί 9,4%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί 25,4%, συμφωνεί 23,9% και συμφωνεί απόλυτα 15,2%. Η άποψη ότι όταν η σκέψη του θανάτου έρχεται στο μυαλό του ερωτώμενου, προσπαθεί να τη διώξει μακριά συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 3,6%, 13,8%, 31,2%, 34,8% και 16,7% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 17,4%, 18,1%, 45,7%, 10,9%, 8,0% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με την πίστη ότι ο παράδεισος θα είναι ένα πολύ καλύτερο μέρος από αυτόν τον κόσμο. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην άποψη ότι ο θάνατος είναι μία φυσική πτυχή της ζωής ανέρχεται σε 0,0%, 1,4%, 8,0%, 41,3% και 49,3%. Με την άποψη ότι ο θάνατος είναι μία ένωση με το Θεό και την αιώνια μακαριότητα διαφωνεί απόλυτα το 21,0%, διαφωνεί 12,3%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί 42,8%, συμφωνεί 15,2% και συμφωνεί απόλυτα 8,7%. Η άποψη ότι ο θάνατος υπόσχεται μία νέα και ένδοξη ζωή συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία του 24,1%, 17,5%, 32,1%, 19,0% και 7,3% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 5,1%, 9,4%, 38,3%, 49,3%, 8,0% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνεί, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με τη δήλωση ότι ούτε φοβούνται το θάνατο, αλλά ούτε τον καλοδέχονται. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων δήλωση ότι έχουν μία έντονη ανησυχία για το θάνατο ανέρχεται σε 9,5%, 17,5%, 37,2%, 27,7% και 8,0%.

Ο Πίνακας 11 συνεχίζει με τη δήλωση ότι οι ερωτώμενοι αποφεύγουν να σκέφτονται εντελώς το θάνατο, με την οποία διαφωνεί απόλυτα το 4,3%, διαφωνεί το 15,9%, ούτε

συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 27,5%, συμφωνεί το 31,9% και συμφωνεί απόλυτα το 20,3%. Η άποψη ότι το θέμα της ζωής μετά το θάνατο τους ανησυχεί πολύ συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 8,0%, 18,8%, 32,6%, 26,8% και 13,8% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 6,5%, 15,2%, 30,4%, 33,3%, 14,5% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι ο θάνατος θα σημαίνει το τέλος όσων γνωρίζω και τους τρομοκρατεί. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην άποψη ότι περιμένουν με ανυπομονησία την επανένωση με τους αγαπημένους τους όταν πεθάνουν ανέρχεται σε 26,8%, 20,3%, 36,2%, 10,9% και 5,8%. Με την άποψη ότι ο θάνατος θεωρείται ανακούφιση από τα επίγεια βάσανα διαφωνεί απόλυτα το 18,8%, διαφωνεί 14,5%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί 33,3%, συμφωνεί 29,0% και συμφωνεί απόλυτα 4,3%. Η άποψη ότι ο θάνατος είναι απλά ένα κομμάτι της διαδικασίας της ζωής συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 2,2%, 3,6%, 11,6%, 47,1% και 35,5% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 15,2%, 23,2%, 36,2%, 16,7%, 8,7% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι βλέπουν το θάνατο ως πέρασμα σε ένα αιώνιο και ευλογημένο μέρος. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στη δήλωση ότι προσπαθούν να μην ασχολούνται με το θέμα του θανάτου ανέρχεται σε 2,9%, 10,9%, 28,3%, 37,7% και 20,3%.

Ο Πίνακας 11 ολοκληρώνει με τις ακόλουθες ερωτήσεις. Τη δήλωση ότι ο θάνατος προσφέρει μία υπέροχη απελευθέρωση της ψυχής, με την οποία διαφωνεί απόλυτα το 12,3%, διαφωνεί το 12,3%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 39,9%, συμφωνεί το 28,3% και συμφωνεί απόλυτα το 7,2%. Η άποψη ότι ένα πράγμα που βοηθά στην αντιμετώπιση του θανάτου είναι η πίστη στη ζωή μετά θάνατον συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 15,9%, 8,7%, 44,9%, 19,6% και 10,9% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 17,4%, 15,9%, 35,5%, 26,8%, 4,3% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι βλέπουν το θάνατο ως ανακούφιση από το φορτίο αυτής της ζωής. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην άποψη ότι ο θάνατος δεν είναι ούτε καλό ούτε κακό πράγμα ανέρχεται σε 2,2%, 10,1%, 43,5%, 34,1% και 10,1%. Με την άποψη ότι περιμένουν με ανυπομονησία τη

ζωή μετά το θάνατο διαφωνεί απόλυτα το 34,8%, διαφωνεί το 18,8%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 34,8%, συμφωνεί το 10,1% και συμφωνεί απόλυτα το 1,4%. Τέλος, η άποψη ότι η αβεβαιότητα του να μη γνωρίζει κάποιος τι συμβαίνει μετά το θάνατό του του προκαλεί ανησυχία συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 8,7%, 14,5%, 39,9%, 25,4% και 11,6% των ερωτώμενων αντιστοίχως.

Πίνακας 11: Η στάση του δείγματος απέναντι στο Θάνατο

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ο θάνατος, αναμφίβολα, είναι μια ζοφερή εμπειρία.	3	2.2%	16	11.6%	31	22.5%	47	34.1%	41	29.7%
Η προοπτική του δικού μου θανάτου μου προκαλεί άγχος.	10	7.3%	24	17.5%	41	29.9%	43	31.4%	19	13.9%
Αποφεύγω τις σκέψεις θανάτου πάση θυσία.	5	3.6%	17	12.3%	46	33.3%	38	27.5%	32	23.2%
Πιστεύω ότι θα πάω στον Παράδεισο μετά τον θάνατο μου.	34	24.6%	15	10.9%	65	47.1%	18	13.0%	6	4.3%
Ο θάνατος θα βάλει τέλος σε όλα μου τα προβλήματα.	26	19.0%	20	14.6%	41	29.9%	30	21.9%	20	14.6%
Ο θάνατος θα πρέπει να θεωρείται ως ένα αναμφισβήτητο φυσικό και αναπόφευκτο γεγονός.	0	0.0%	4	2.9%	18	13.0%	50	36.2%	66	47.8%
Με συγκλονίζει το αμετάκλητο του θανάτου.	5	3.6%	14	10.1%	44	31.9%	43	31.2%	32	23.2%
Ο θάνατος είναι μια είσοδος σε έναν τόπο απόλυτης ικανοποίησης.	29	21.0%	10	7.2%	58	42.0%	26	18.8%	15	10.9%
Ο θάνατος παρέχει μια διαφυγή από αυτόν τον απαίσιο κόσμο.	36	26.1%	13	9.4%	35	25.4%	33	23.9%	21	15.2%
Όταν η σκέψη του θανάτου έρχεται στο μυαλό μου, προσπαθώ να τη διώξω μακριά.	5	3.6%	19	13.8%	43	31.2%	48	34.8%	23	16.7%
Πιστεύω ότι ο Παράδεισος θα είναι ένα πολύ καλύτερο μέρος από αυτό τον κόσμο.	24	17.4%	25	18.1%	63	45.7%	15	10.9%	11	8.0%
Ο θάνατος είναι μια φυσική πτυχή της ζωής.	0	0.0%	2	1.4%	11	8.0%	57	41.3%	68	49.3%
Ο θάνατος είναι μια ένωση με τον Θεό και την αιώνια μακαριότητα.	29	21.0%	17	12.3%	59	42.8%	21	15.2%	12	8.7%
Ο θάνατος υπόσχεται μια νέα και ένδοξη ζωή.	33	24.1%	24	17.5%	44	32.1%	26	19.0%	10	7.3%
Ούτε φοβάμαι τον θάνατο, αλλά ούτε θα τον καλοδεχόμουν.	7	5.1%	13	9.4%	39	28.3%	68	49.3%	11	8.0%
Έχω μια έντονη ανησυχία για τον θάνατο.	13	9.5%	24	17.5%	51	37.2%	38	27.7%	11	8.0%
Αποφεύγω να σκέφτομαι εντελώς τον θάνατο.	6	4.3%	22	15.9%	38	27.5%	44	31.9%	28	20.3%

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Το θέμα της ζωής μετά τον θάνατο με ανησυχεί πολύ.	11	8.0%	26	18.8%	45	32.6%	37	26.8%	19	13.8%
Το γεγονός ότι ο θάνατος θα σημαίνει το τέλος όλων όσων γνωρίζω, με τρομοκρατεί.	9	6.5%	21	15.2%	42	30.4%	46	33.3%	20	14.5%
Περιμένω με ανυπομονησία την επανένωση με τους αγαπημένους μου όταν πεθάνω.	37	26.8%	28	20.3%	50	36.2%	15	10.9%	8	5.8%
Θεωρώ τον θάνατο ως ανακούφιση από τα επίγεια βάσανα.	26	18.8%	20	14.5%	46	33.3%	40	29.0%	6	4.3%
Ο θάνατος είναι απλά ένα κομμάτι της διαδικασίας της ζωής.	3	2.2%	5	3.6%	16	11.6%	65	47.1%	49	35.5%
Βλέπω τον θάνατο ως πέρασμα σε ένα αιώνιο και ευλογημένο μέρος.	21	15.2%	32	23.2%	50	36.2%	23	16.7%	12	8.7%
Προσπαθώ να μην ασχολούμαι καθόλου με το θέμα του θανάτου.	4	2.9%	15	10.9%	39	28.3%	52	37.7%	28	20.3%
Ο θάνατος προσφέρει μια υπέροχη απελευθέρωση της ψυχής.	17	12.3%	17	12.3%	55	39.9%	39	28.3%	10	7.2%
Ένα πράγμα που με βοηθάει στην αντιμετώπιση του θανάτου είναι η πίστη μου στη ζωή μετά θάνατον.	22	15.9%	12	8.7%	62	44.9%	27	19.6%	15	10.9%
Βλέπω τον θάνατο ως ανακούφιση από το φορτίο αυτής της ζωής.	24	17.4%	22	15.9%	49	35.5%	37	26.8%	6	4.3%
Ο θάνατος δεν είναι ούτε καλό ούτε κακό πράγμα.	3	2.2%	14	10.1%	60	43.5%	47	34.1%	14	10.1%
Περιμένω με ανυπομονησία τη ζωή μετά τον θάνατο.	48	34.8%	26	18.8%	48	34.8%	14	10.1%	2	1.4%
Η αβεβαιότητα του να μη γνωρίζω τι συμβαίνει μετά τον θάνατο μού προκαλεί ανησυχία.	12	8.7%	20	14.5%	55	39.9%	35	25.4%	16	11.6%

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Πίνακα 12 ο μέσος όρος του παράγοντα του φόβου του θανάτου ανέρχεται σε 3,45 ($\pm 1,45$) και της αποφυγής του θανάτου σε 3,53 ($\pm 0,91$). Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι τιμές τους κυμαίνονται από 1 ως 5 διαπιστώνεται ότι το δείγμα σε γενικές γραμμές φοβάται και αποφεύγει την έννοια του θανάτου. Ως προς την αποδοχή του, η διάσταση της ουδέτερης αποδοχής ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 3,93 ($\pm 0,53$), της αποδοχής προσέγγισης σε 2,80 ($\pm 1,25$) και της αποδοχής διαφυγής σε 3,08 ($\pm 2,25$). Συνεπώς, οι ερωτώμενοι επιλέγουν εντονότερα την ουδέτερη στάση ακολουθούμενη από την στάση διαφυγής και προσέγγισης. Οι εξεταζόμενες διαστάσεις ερμηνεύθηκαν στα πλαίσια παρουσίας του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 12: Περιγραφή (Μέσος Όρος και Τυπική Απόκλιση) των διαστάσεων του ερωτηματολογίου της στάσης απέναντι στο θάνατο

	M.O.	T.A.
Φόβος θανάτου	3.45	1.45
Αποφυγή θανάτου	3.53	0.91
Ουδέτερη αποδοχή	3.93	0.53
Αποδοχή προσέγγισης	2.80	1.25
Αποδοχή διαφυγής	3.08	2.26

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, υπενθυμίζεται ότι η δεύτερη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιείχε ερωτηματολόγιο σχετικά με τη στάση του δείγματος ως προς το θάνατο, το οποίο διέκρινε τις εξής πέντε διαστάσεις: (1) φόβος θανάτου, (2) αποφυγή θανάτου, (3) αποδοχή της έννοιας του θανάτου με ουδετερότητα, (4) αποδοχή της έννοιας του θανάτου με τάση προσέγγισής του, και (5) αποδοχή της έννοιας του θανάτου με τάση διαφυγής.

Ως προς το φόβο του θανάτου, εμφανίζεται μέτριος προς ισχυρός στο δείγμα, εφόσον αφενός διαμορφώνεται ένας μέσος όρος ίσος με 3,45 ($\pm 1,45$) και αφετέρου από 4 ως 6 στους 10 ερωτώμενοι αποκρίνονται ότι τουλάχιστον συμφωνεί ότι: (α) ο θάνατος είναι μία αναμφίβολα ζοφερή εμπειρία (63,77%), (β) η προοπτική του δικού τους θανάτου τους προκαλεί άγχος (45,26%), (γ) τους συγκλονίζει το αμετάκλητο του θανάτου (54,35%), (δ) ανησυχούν έντονα για το θάνατο (35,77%), (ε) τους απασχολεί το θέμα της ζωής μετά το θάνατο (40,58%), και (στ) τους τρομοκρατεί το γεγονός ότι ο θάνατος σημαίνει το τέλος όλων (47,83%).

Από την άλλη μεριά, η διάσταση της αποφυγής του θανάτου είναι ακόμα εντονότερη με έναν μέσο όρο που ανέρχεται σε 3,53 ($\pm 0,91$). Επιπλέον, η απόλυτη πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι τουλάχιστον συμφωνεί ότι: (α) αποφεύγει τις σκέψεις θανάτου πάση θυσία (50,72%), (β) προσπαθεί να διώξει μακριά τη σκέψη του θανάτου (51,45%), (γ) αποφεύγει εντελώς να σκέφτεται το θάνατο (52,17%), και (δ) προσπαθεί να μην ασχολείται καθόλου με αυτόν (57,97%).

Ως προς τις μεθόδους αποδοχής του θανάτου, ως ισχυρότερη εμφανίζεται εντός του δείγματος εκείνη της ουδετερότητας, ακολουθούμενη από την αντίστοιχη της διαφυγής και τελευταία η αντίστοιχη της προσέγγισης. Συγκεκριμένα, η μεταβλητή της αποδοχής της έννοιας του θανάτου με ουδετερότητα κυμαίνεται κατά μέσο όρο σε 3,93 ($\pm 0,53$) με ποσοστό

δείγματος από 44,20% ως 90,58% να δηλώνει ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με τις συγκεκριμένες δηλώσεις (84,06% ότι θα πρέπει να θεωρείται ως φυσικό και αναπόφευκτο γεγονός, 90,58% ότι είναι μία φυσική πτυχή της ζωής, 57,25% ότι δε φοβούνται ούτε καλοδέχονται το θάνατο, 82,61% ότι είναι απλά ένα κομμάτι της ζωής, και 44,20% ότι δεν είναι ούτε καλό ούτε κακό πράγμα). Η δεύτερη σε ένταση μέθοδος αποδοχής που είναι αποδοχή της έννοιας του θανάτου με τάση διαφυγής ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 3,08 ($\pm 2,26$). Οι προτάσεις που την συναποτελούν συγκεντρώνουν περίπου ίσα ποσοστά συμφωνίας, διαφωνίας και ουδετερότητας. Συγκεκριμένα, το 36,50% του δείγματος συμφωνεί ότι ο θάνατος θα βάλει ένα τέλος σε όλα τα προβλήματα έναντι του 33,58% που διαφωνεί. Τα αντίστοιχα ποσοστά ανέρχονται σε 39,13% έναντι 35,51% για τη δήλωση ότι ο θάνατος παρέχει μία διαφυγή από αυτόν τον απαίσιό κόσμο, 33,33% έναντι 33,33% για τη δήλωση ότι ο θάνατος είναι ανακούφιση από τα επίγεια βάσανα και 31,16% έναντι 33,33% ότι βλέπει το θάνατο ως ανακούφιση από το φορτίο της ζωής. Τέλος, η τελευταία σε ένταση μέθοδος αποδοχής θανάτου είναι εκείνη της προσέγγισης του θανάτου, εφόσον ο μέσος όρος της ανέρχεται σε 2,80 ($\pm 1,25$) και οι προτάσεις που την καθορίζουν συγκεντρώνουν τη συμφωνία του 35% του δείγματος. Συγκεκριμένα, το πολύ το 35% των ερωτώμενων δηλώνουν ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με την πρόταση ότι «θα πάνε στον παράδεισο μετά το θάνατό τους» (17,39%), ότι «ο θάνατος είναι μία είσοδος σε έναν τόπο απόλυτης ικανοποίησης» (29,71%), ότι «ο παράδεισος θα είναι πολύ καλύτερο μέρος από αυτόν τον κόσμο» (18,84%), ότι «ο θάνατος είναι μία ένωση με το Θεό και την αιώνια μακαριότητα» (23,91%), ότι «ο θάνατος υπόσχεται μία νέα και ένδοξη ζωή» (26,28%), ότι «περιμένουν με ανυπομονησία την επανένωση με τους αγαπημένους τους» (16,67%), ότι «βλέπουν το θάνατο ως πέρας σε αιώνιο και ευλογημένο μέρος» (25,36%), «ο θάνατος προσφέρει μία υπέροχη απελευθέρωση της ψυχής» (35,51%), ότι «τους βοηθά στην αντιμετώπιση του θανάτου η πίστη στη μετά θάνατον ζωή» (30,43%), και «ότι περιμένουν με ανυπομονησία τη ζωή μετά το θάνατο» (11,59%).

Εν κατακλείδι, για τη στάση και τις αντιλήψεις του δείγματος απέναντι στο θάνατο, σύμφωνα με τα παραπάνω, το δείγμα παρουσιάζεται να συμφωνεί σε δηλώσεις που μιλούν για τη φυσικότητα και τη μη αποφυγή του θανάτου, καθώς και στην προσπάθεια να μην τον σκέφτεται. Αντιθέτως, σε ερωτήσεις μεταφυσικού περιεχομένου, όπως είναι η ένωση με το

Θεό, η καλύτερη ζωή ή η άλλη ζωή, οι απαντήσεις δεν είναι καθαρές, και παρουσιάζεται περισσότερο ουδέτερο.

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις παραπάνω πέντε διαστάσεις του θανάτου. Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει ότι στη συγκεκριμένη διάσταση επιδρά στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο σημαντικότητας 5% το έτος προπτυχιακών σπουδών ($F=4,736$, $p<0,05$). Συγκεκριμένα, το μέσο επίπεδο της διάστασης στους φοιτητές του δεύτερου και του τρίτου έτους ανέρχεται σε 2,75 ($\pm 0,88$) και 2,33 ($\pm 0,92$) αντιστοίχως, έναντι 3,59 ($\pm 0,65$), 3,05 ($\pm 0,70$) και 3,15 ($\pm 0,78$) των φοιτητών του πρώτου, τέταρτου έτους και των επί πτυχίω αντιστοίχως.

Πίνακας 13: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση του Φόβου του Θανάτου

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φύλο</i>					
Ανδρας	64	3,43	0,78	0,019	0,891
Γυναίκα	74	3,46	1,84		
<i>Σεξουαλικός προσανατολισμός</i>					
Ετεροφυλόφιλος/η	129	3,44	1,49	0,051	0,950
Αμφιφυλόφιλος/η	6	3,52	0,57		
Ομοφυλόφιλος/η	2	3,14	0,81		
<i>Ηλικία</i>					
< 30 ετών	87	3,65	1,70	1,953	0,124
31 - 40 ετών	31	3,20	0,70		
41 - 50 ετών	16	3,06	0,78		
51 - 60 ετών	4	2,43	1,06		
<i>Έτος προπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	67	3,59	0,65	4,736	0,002
2ο έτος	4	2,75	0,88		
3ο έτος	3	2,33	0,92		
4ο έτος	3	3,05	0,70		
Επί πτυχίω	18	3,15	0,78		
<i>Έτος μεταπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	29	3,74	2,82	0,402	0,672
2ο έτος	13	3,16	0,75		
<i>Ιθαγένεια</i>					
Ελληνική	137	3,45	1,45	0,366	0,546
Άλλη	1	2,57	0,00		
<i>Θρήσκευμα</i>					
Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	113	3,51	1,57	0,415	0,837
Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	3	3,57	0,38		
Μουσουλμάνος/α	1	3,14	0,00		

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
Μάρτυρας του Ιεχωβά	3	2,48	0,30		
Άθεος/η	15	3,21	0,67		
Άλλο	3	3,19	0,68		
<i>Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;</i>					
Καθόλου	26	3,01	0,72	0,857	0,491
Λίγο	31	3,58	0,66		
Μέτρια	40	3,47	0,76		
Πολύ	27	3,69	2,92		
Απόλυτα	14	3,40	0,84		
<i>Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας</i>					
Πολύ προοδευτικός	19	3,17	0,66	1,282	0,270
Αρκετά προοδευτικός	51	3,25	0,82		
Λίγο προοδευτικός	30	4,06	2,68		
Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	20	3,28	0,71		
Λίγο συντηρητικός	11	3,29	0,93		
Αρκετά συντηρητικός	4	3,71	0,72		
Πολύ συντηρητικός	3	3,62	0,84		
<i>Τμήμα</i>					
Θεολογίας	72	3,54	0,68	0,661	0,417
Ιατρικής	66	3,34	1,97		

Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης σχετικά το κατά πόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο οι ερωτώμενοι σκέφτονται το θάνατο. Σύμφωνα με αυτόν, στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο 5% επιδρά η ηλικία ($F=7,891$, $p<0,05$), το έτος προπτυχιακών σπουδών ($F=16,424$, $p<0,05$) και το τμήμα σπουδών ($F=47,167$, $p<0,05$), ενώ σε επίπεδο 10% η ιδεολογία ($F=2,037$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, όσο μειώνεται η ηλικία, το έτος προπτυχιακών σπουδών και ο βαθμός συντηρητικότητας τόσο περισσότερο οι ερωτώμενοι αποφεύγουν τη σκέψη του θανάτου, ενώ οι φοιτητές της θεολογίας τείνουν να τον σκέφτονται λιγότερο από τους φοιτητές της ιατρικής.

Πίνακας 14: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Αποφυγής του Θανάτου

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	64,00	3,66	0,83	2,766	0,099
Γυναίκα	74,00	3,41	0,95		
<i>Σεξουαλικός προσανατολισμός</i>					
Ετεροφυλόφιλος/η	129,00	3,51	0,91	0,548	0,579

Αμφιφυλόφιλος/η	6,00	3,88	0,65		
Ομοφυλόφιλος/η	2,00	3,25	1,77		
<i>Ηλικία</i>					
< 30 ετών	87,00	3,79	0,86	7,891	0,000
31 - 40 ετών	31,00	3,07	0,60		
41 - 50 ετών	16,00	3,13	0,91		
51 - 60 ετών	4,00	2,88	1,61		
<i>Έτος προπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	67,00	4,08	0,59	16,424	0,000
2ο έτος	4,00	2,31	1,07		
3ο έτος	3,00	3,08	0,88		
4ο έτος	3,00	2,17	0,14		
Επί πτυχίω	18,00	3,13	0,95		
<i>Έτος μεταπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	29,00	3,11	0,84	0,725	0,491
2ο έτος	13,00	3,21	0,58		
<i>Ιθαγένεια</i>					
Ελληνική	137,00	3,53	0,91	0,001	0,976
Άλλη	1,00	3,50	0,00		
<i>Θρήσκευμα</i>					
Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	113,00	3,53	0,93	0,233	0,947
Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	3,00	3,67	0,80		
Μουσουλμάνος/α	1,00	3,25	0,00		
Μάρτυρας του Ιεχωβά	3,00	3,17	0,38		
Άθεος/η	15,00	3,52	0,91		
Άλλο	3,00	3,92	0,38		
<i>Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;</i>					
Καθόλου	26,00	3,41	0,83	1,554	0,190
Λίγο	31,00	3,77	0,80		
Μέτρια	40,00	3,55	0,87		
Πολύ	27,00	3,23	0,94		
Απόλυτα	14,00	3,70	1,18		
<i>Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας</i>					
Πολύ προοδευτικός	19,00	3,45	0,88	2,037	0,065
Αρκετά προοδευτικός	51,00	3,38	0,90		
Λίγο προοδευτικός	30,00	3,83	0,82		
Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	20,00	3,25	0,95		
Λίγο συντηρητικός	11,00	3,57	0,84		
Αρκετά συντηρητικός	4,00	3,94	1,18		
Πολύ συντηρητικός	3,00	4,58	0,52		
<i>Τμήμα</i>					
Θεολογίας	72,00	3,97	0,71	47,167	0,000
Ιατρικής	66,00	3,05	0,86		

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην αποδοχή του θανάτου με ουδετερότητα. Σύμφωνα με αυτόν, επιδρά στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο σημαντικότητας 10% το τμήμα των φοιτητών ($F=3,681$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, οι φοιτητές της θεολογίας εμφανίζονται να αντιμετωπίζουν εντονότερα το θάνατο ως φυσικό και αναπόφευκτο γεγονός σε σύγκριση με τους φοιτητές της ιατρικής, εφόσον ο μέσος όρος της διάστασης για τους πρώτους ανέρχεται σε 4,01 ($\pm 0,53$) και των δεύτερων σε 3,84 ($\pm 0,52$).

Πίνακας 15: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Ουδέτερης Αποδοχής του θανάτου

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	64,00	3,96	0,56	0,467	0,496
Γυναίκα	74,00	3,90	0,50		
<i>Σεξουαλικός προσανατολισμός</i>					
Ετεροφυλόφιλος/η	129,00	3,92	0,54	0,003	0,997
Αμφιφυλόφιλος/η	6,00	3,93	0,52		
Ομοφυλόφιλος/η	2,00	3,90	0,71		
<i>Ηλικία</i>					
< 30 ετών	87,00	3,92	0,52	0,844	0,472
31 - 40 ετών	31,00	3,84	0,61		
41 - 50 ετών	16,00	4,09	0,45		
51 - 60 ετών	4,00	4,05	0,38		
<i>Έτος προπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	67,00	4,02	0,47	1,628	0,174
2ο έτος	4,00	3,40	1,10		
3ο έτος	3,00	3,60	0,35		
4ο έτος	3,00	3,87	0,61		
Επί πτυχίω	18,00	3,91	0,70		
<i>Έτος μεταπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	29,00	3,81	0,51	0,453	0,639
2ο έτος	13,00	3,95	0,33		
<i>Ιθαγένεια</i>					
Ελληνική	137,00	3,93	0,53	0,056	0,813
Άλλη	1,00	3,80	0,00		
<i>Θρήσκευμα</i>					
Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	113,00	3,92	0,54	1,533	0,184
Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	3,00	3,80	0,60		
Μουσουλμάνος/α	1,00	4,00	0,00		
Μάρτυρας του Ιεχωβά	3,00	3,20	0,53		
Άθεος/η	15,00	4,08	0,45		
Άλλο	3,00	4,13	0,31		

<i>Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;</i>					
Καθόλου	26,00	3,77	0,67	1,563	0,188
Λίγο	31,00	4,08	0,38		
Μέτρια	40,00	3,96	0,52		
Πολύ	27,00	3,92	0,49		
Απόλυτα	14,00	3,79	0,60		
<i>Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας</i>					
Πολύ προοδευτικός	19,00	3,84	0,77	0,882	0,510
Αρκετά προοδευτικός	51,00	3,85	0,47		
Λίγο προοδευτικός	30,00	4,09	0,33		
Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	20,00	3,92	0,42		
Λίγο συντηρητικός	11,00	3,96	0,74		
Αρκετά συντηρητικός	4,00	3,75	0,91		
Πολύ συντηρητικός	3,00	4,13	0,64		
<i>Τμήμα</i>					
Θεολογίας	72,00	4,01	0,53	3,681	0,057
Ιατρικής	66,00	3,84	0,52		

Ο Πίνακας 16 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης σχετικά το κατά πόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο οι ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν το θάνατο με μία διαδικασία προσέγγισης. Σύμφωνα με αυτόν, στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο 5% επιδρά η ηλικία ($F=9,186$, $p<0,05$), το έτος μεταπτυχιακών σπουδών ($F=63,016$, $p<0,05$), το θρήσκευμα ($F=3,321$, $p<0,05$), ο βαθμός κατά τον οποίο δηλώνει κάποιος θρησκευόμενος ($F=14,713$, $p<0,05$), το βαθμό συντηρητικότητας / προοδευτικότητας ($F=3,964$, $p<0,05$) και το τμήμα σπουδών ($F=9,295$, $p<0,05$), ενώ σε επίπεδο 10% το έτος προπτυχιακών σπουδών ($F=2,391$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, οι φοιτητές που βρίσκονται σε οποιοδήποτε άλλο εκτός του 3^{ου} έτους προπτυχιακών σπουδών, τα μεγαλύτερα έτη μεταπτυχιακών σπουδών, οι Ορθόδοξοι Χριστιανοί όσο και άλλων δογμάτων Χριστιανοί, οι πολύ θρησκευόμενοι, οι περισσότερο συντηρητικοί και οι φοιτητές της Θεολογίας εμφανίζονται να ακολουθούν και να αποδέχονται περισσότερο τη συγκεκριμένη διάσταση της προσέγγισης αποδοχής του θανάτου.

Πίνακας 16: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Προσέγγισης Αποδοχής του θανάτου

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	64,00	2,83	1,42	0,048	0,827
Γυναίκα	74,00	2,78	1,10		
<i>Σεξουαλικός προσανατολισμός</i>					
Ετεροφυλόφιλος/η	129,00	2,81	1,28	0,920	0,401
Αμφιφυλόφιλος/η	6,00	2,83	0,53		
Ομοφυλόφιλος/η	2,00	1,60	0,00		
<i>Ηλικία</i>					
< 30 ετών	87,00	2,81	0,94	9,186	0,000
31 - 40 ετών	31,00	2,54	0,99		
41 - 50 ετών	16,00	2,56	0,83		
51 - 60 ετών	4,00	5,70	4,57		
<i>Έτος προπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	67,00	3,00	0,82	2,391	0,057
2ο έτος	4,00	2,60	1,17		
3ο έτος	3,00	1,63	1,10		
4ο έτος	3,00	2,50	2,10		
Επί πτυχίω	18,00	2,53	1,05		
<i>Έτος μεταπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	29,00	2,47	0,94	63,016	0,000
2ο έτος	13,00	2,62	0,71		
<i>Ιθαγένεια</i>					
Ελληνική	137,00	2,80	1,26	0,007	0,935
Άλλη	1,00	2,70	0,00		
<i>Θρήσκευμα</i>					
Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	113,00	2,97	1,29	3,321	0,007
Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	3,00	3,10	0,44		
Μουσουλμάνος/α	1,00	2,80	0,00		
Μάρτυρας του Ιεχωβά	3,00	2,20	0,56		
Άθεος/η	15,00	1,66	0,56		
Άλλο	3,00	2,63	0,06		
<i>Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;</i>					
Καθόλου	26,00	1,78	0,66	14,713	0,000
Λίγο	31,00	2,57	0,58		
Μέτρια	40,00	2,70	0,68		
Πολύ	27,00	3,57	1,99		
Απόλυτα	14,00	4,04	0,72		
<i>Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας</i>					
Πολύ προοδευτικός	19,00	2,18	0,89	3,964	0,001
Αρκετά προοδευτικός	51,00	2,52	0,73		
Λίγο προοδευτικός	30,00	3,30	1,89		
Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	20,00	2,77	0,90		
Λίγο συντηρητικός	11,00	3,00	1,35		

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
Αρκετά συντηρητικός	4,00	4,23	0,97		
Πολύ συντηρητικός	3,00	4,17	0,70		
<i>Τμήμα</i>					
Θεολογίας	72,00	3,11	1,40	9,295	0,003
Ιατρικής	66,00	2,47	0,98		

Τέλος, στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην αποδοχή του θανάτου με τάση διαφυγής. Σύμφωνα με αυτόν, επιδρά στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο σημαντικότητας 5% το έτος προπτυχιακών σπουδών ($F=14,824$, $p<0,05$) και σε επίπεδο 10% η ηλικία ($F=2,221$, $p<0,10$) και το τμήμα σπουδών ($F=3,681$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, οι 30-40 ετών, οι φοιτητές που βρίσκονται στο 3^ο έτος προπτυχιακών σπουδών και οι φοιτητές της Ιατρικής εμφανίζονται να ακολουθούν λιγότερο τη συγκεκριμένη διάσταση της αποδοχής του θανάτου.

Πίνακας 17: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην διάσταση της Αποδοχής Προσέγγισης του θανάτου

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φύλο</i>					
Άνδρας	64,00	3,14	0,92	0,080	0,777
Γυναίκα	74,00	3,03	2,97		
<i>Σεξουαλικός προσανατολισμός</i>					
Ετεροφυλόφιλος/η	129,00	3,04	2,32	0,297	0,743
Αμφιφυλόφιλος/η	6,00	3,75	0,50		
Ομοφυλόφιλος/η	2,00	2,75	0,71		
<i>Ηλικία</i>					
< 30 ετών	87,00	3,27	0,98	2,221	0,089
31 - 40 ετών	31,00	2,21	0,85		
41 - 50 ετών	16,00	3,72	6,11		
51 - 60 ετών	4,00	3,13	0,83		
<i>Έτος προπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	67,00	3,62	0,67	14,824	0,000
2ο έτος	4,00	2,69	0,90		
3ο έτος	3,00	1,00	0,00		
4ο έτος	3,00	3,42	0,52		
Επί πτυχίω	18,00	2,36	1,28		
<i>Έτος μεταπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	29,00	2,93	4,54	0,114	0,892
2ο έτος	13,00	2,33	0,77		
<i>Ιθαγένεια</i>					
Ελληνική	137,00	3,08	2,26	0,135	0,714
Άλλη	1,00	2,25	0,00		

<i>Θρήσκευμα</i>					
Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	113,00	3,16	2,45	0,323	0,899
Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	3,00	3,75	0,43		
Μουσουλμάνος/α	1,00	2,50	0,00		
Μάρτυρας του Ιεχωβά	3,00	3,08	0,38		
Άθεος/η	15,00	2,48	1,02		
Άλλο	3,00	2,58	1,38		
<i>Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;</i>					
Καθόλου	26,00	2,61	1,02	1,329	0,262
Λίγο	31,00	3,16	0,97		
Μέτρια	40,00	2,71	1,15		
Πολύ	27,00	3,79	4,61		
Απόλυτα	14,00	3,45	0,99		
<i>Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας</i>					
Πολύ προοδευτικός	19,00	3,04	0,84	0,382	0,890
Αρκετά προοδευτικός	51,00	3,01	3,48		
Λίγο προοδευτικός	30,00	3,40	0,98		
Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	20,00	2,56	1,11		
Λίγο συντηρητικός	11,00	3,09	1,14		
Αρκετά συντηρητικός	4,00	3,88	1,16		
Πολύ συντηρητικός	3,00	3,58	0,29		
<i>Τμήμα</i>					
Θεολογίας	72,00	3,51	0,77	5,717	0,018
Ιατρικής	66,00	2,61	3,11		

Συνεπώς, οι φοιτητές του 3^{ου} έτους προπτυχιακών σπουδών εμφανίζονται να φοβούνται λιγότερο το θάνατο και ταυτόχρονα να τον προσεγγίζουν και να τον αποφεύγουν εντονότερα ως μέθοδος αντιμετώπισής του. Επιπλέον, οι μικρότεροι σε ηλικία και οι συντηρητικότεροι ερωτώμενοι αποφεύγουν περισσότερο τη σκέψη του θανάτου, ενώ οι φοιτητές της θεολογίας, αν και αντιμετωπίζουν το θάνατο ως φυσικό επακόλουθο τον αποδέχονται εντονότερα μέσω της μεθόδου της διαφυγής. Τέλος, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, τα μεγαλύτερα έτη μεταπτυχιακών σπουδών, οι ορθόδοξοι αλλά και των υπολοίπων δογμάτων Χριστιανοί, οι πολύ θρησκευόμενοι, οι περισσότερο συντηρητικοί και οι φοιτητές της Θεολογίας εμφανίζονται να ακολουθούν περισσότερο τη συγκεκριμένη διάσταση της αποδοχής προσέγγισης του θανάτου.

4.4.2.2 ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 18, με τη δήλωση ότι πιστεύουν στη ζωή μετά το θάνατο διαφωνεί απόλυτα το 13,8%, διαφωνεί το 12,3%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 37,0%, συμφωνεί το 27,5% και συμφωνεί απόλυτα το 9,4%. Η άποψη ότι υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 2,9%, 3,6%, 23,9%, 50,7% και 18,8% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 5,8%, 7,3%, 19,7%, 48,2%, 19,0% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως σε μία μεταμόσχευση οργάνου εάν κινδύνευε η ζωή τους χωρίς αυτό. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην προθυμία τους να γίνουν δωρητές οργάνων μετά το θάνατό τους ανέρχεται σε 3,6%, 8,7%, 28,3%, 40,6% και 18,8%. Με την άποψη ότι είναι σημαντικό να συζητήσουν με την οικογένειά τους για το τι επιθυμούν να κάνει μετά το θάνατό τους διαφωνεί απόλυτα το 4,4%, διαφωνεί το 11,7%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 38,7%, συμφωνεί το 35,8% και συμφωνεί απόλυτα το 9,5%. Η άποψη ότι έχουν συζητήσει με την οικογένειά τους για το τι επιθυμούν να κάνει αυτήν μετά το θάνατό τους συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 14,0%, 20,6%, 38,2%, 21,3% και 5,9% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 2,9%, 8,0%, 27,7%, 38,0%, 23,4% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι εάν χρειαζόταν, θα λάμβαναν ένα όργανο από ένα άτομο διαφορετικής φυλής από τους ιδίους. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στο κατά πόσον θα ήταν πρόθυμη να δωρίζουν ένα όργανο σε ένα άτομο διαφορετικής φυλής ανέρχεται σε 2,9%, 7,2%, 29,7%, 34,8% και 25,4%.

Σε συνέχεια του Πίνακα 18, με την άποψη ότι, εάν χρειαζόταν, θα λάμβαναν ένα όργανο από ένα άτομο με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσορισμό διαφωνεί απόλυτα το 5,8%, διαφωνεί το 6,5%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 25,4%, συμφωνεί το 39,1% και συμφωνεί απόλυτα το 23,2%. Η προθυμία, από την άλλη μεριά, να δεχτούν ένα όργανο από ένα άτομο με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσορισμό συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 3,6%, 8,0%, 29,0%, 34,1% και 25,4% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, 21,2%,

26,3%, 35,8%, 11,7%, 5,1% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι η δωρεά οργάνων είναι ενάντια στη θρησκεία τους. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην άποψη ότι η δωρεά οργάνων είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική πρακτική ανέρχεται σε 2,9%, 7,2%, 31,9%, 45,7% και 12,3%. Με την άποψη ότι η δωρεά οργάνων παραμορφώνει το σώμα διαφωνεί απόλυτα το 37,2%, διαφωνεί 28,5%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί 24,1%, συμφωνεί 9,5% και συμφωνεί απόλυτα 0,7%. Η άποψη ότι οι ερωτώμενοι έχουν εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τα νοσοκομεία ότι χρησιμοποιούν τα όργανα που προέρχονται από δωρεά όπως προορίζονται να χρησιμοποιηθούν συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 0,7%, 13,0%, 37,7%, 36,2% και 12,3% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, 1,4%, 7,2%, 28,3%, 44,9%, 18,1% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με την άποψη ότι οι γιατροί θα προσπαθήσουν σκληρά να σώσουν τη ζωή τους ανεξάρτητα από το αν θα γίνουν δωρητές οργάνων. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων δήλωση ότι πιστεύουν ότι η δωρεά οργάνων είναι καλό πράγμα ανέρχεται σε 2,2%, 2,9%, 21,0%, 47,1% και 26,8%.

Ο Πίνακας 18 συνεχίζει με τη δήλωση ότι η δωρεά οργάνων συμβαδίζει με τις ηθικές αξίες και τα πιστεύω των ερωτώμενων, με την οποία διαφωνεί απόλυτα το 1,4%, διαφωνεί το 4,3%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 35,5%, συμφωνεί το 34,1% και συμφωνεί απόλυτα το 24,6%. Η άποψη ότι είναι σημαντικό το ανθρώπινο σώμα να έχει όλα τα μέλη του όταν θάβεται συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 31,4%, 33,6%, 25,5%, 7,3% και 2,2% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, το 38,4%, 30,4%, 26,1%, 2,9%, 2,2% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι είναι αδύνατον να έχει κάποιος μία κανονική κηδεία μετά τη δωρεά οργάνων. Η αντίστοιχη κατανομή συχνοτήτων στην άποψη οι άνθρωποι που επιλέγουν να δωρίσουν τα όργανα ενός μέλους της οικογένειάς τους έχουν επιπλέον ιατρικά έξοδα ανέρχεται σε 21,7%, 34,8%, 37,7%, 4,3% και 1,4%. Με την άποψη ότι όργανα για μεταμόσχευση μπορούν να αγοραστούν και να πωληθούν στην Ελλάδα διαφωνεί απόλυτα το 18,4%, διαφωνεί το 14,0%, ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί το 55,1%, συμφωνεί το 11,8% και συμφωνεί απόλυτα το 0,7%. Η άποψη ότι η δωρεά οργάνων επιτρέπει κάτι θετικό να βγει

από το θάνατο ενός προσώπου συγκεντρώνει την απόλυτη διαφωνία, τη διαφωνία, την ουδετερότητα, τη συμφωνία και την απόλυτη συμφωνία των 2,9%, 5,1%, 26,1%, 40,6% και 25,4% των ερωτώμενων αντιστοίχως. Από το σύνολο των 138 ερωτηθέντων, 2,9%, 6,5%, 30,4%, 38,4%, 21,7% διαφωνεί απόλυτα, διαφωνούν, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα αντιστοίχως με το γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι οι οποίοι λαμβάνουν μοσχεύματα κερδίζουν επιπλέον χρόνια υγιούς ζωής.

Πίνακας 18: Η στάση του δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Πιστεύω στη ζωή μετά τον θάνατο.	19	13.8%	17	12.3%	51	37.0%	38	27.5%	13	9.4%
Υποστηρίζω τη δωρεά οργάνων.	4	2.9%	5	3.6%	33	23.9%	70	50.7%	26	18.8%
Θα συμφωνούσα σε μία μεταμόσχευση οργάνου εάν κινδύνευε η ζωή μου χωρίς αυτό.	8	5.8%	10	7.3%	27	19.7%	66	48.2%	26	19.0%
Είμαι πρόθυμος να γίνω δωρητής οργάνων μετά τον θάνατο μου.	5	3.6%	12	8.7%	39	28.3%	56	40.6%	26	18.8%
Είναι σημαντικό να συζητήσω με την οικογένεια μου για το τι επιθυμώ να κάνει μετά το θάνατό μου.	6	4.4%	16	11.7%	53	38.7%	49	35.8%	13	9.5%
Έχω συζητήσει με την οικογένεια μου για το τι επιθυμώ να κάνει μετά το θάνατό μου.	19	14.0%	28	20.6%	52	38.2%	29	21.3%	8	5.9%
Εάν χρειαζόταν, θα λάμβανα ένα όργανο από ένα άτομο διαφορετικής φυλής από εμένα.	4	2.9%	11	8.0%	38	27.7%	52	38.0%	32	23.4%
Θα ήμουν πρόθυμος να δωρίσω ένα όργανο σε ένα άτομο διαφορετικής φυλής από εμένα.	4	2.9%	10	7.2%	41	29.7%	48	34.8%	35	25.4%
Εάν χρειαζόταν, θα λάμβανα ένα όργανο από ένα άτομο με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό.	8	5.8%	9	6.5%	35	25.4%	54	39.1%	32	23.2%
Θα ήμουν πρόθυμος να δωρίσω ένα όργανο σε ένα άτομο με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό.	5	3.6%	11	8.0%	40	29.0%	47	34.1%	35	25.4%
Έχω διδαχθεί ότι η δωρεά οργάνων είναι ενάντια στη θρησκεία μου.	29	21.2%	36	26.3%	49	35.8%	16	11.7%	7	5.1%
Νομίζω ότι η δωρεά οργάνων είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική πρακτική.	4	2.9%	10	7.2%	44	31.9%	63	45.7%	17	12.3%
Νομίζω ότι η δωρεά οργάνων παραμορφώνει το σώμα.	51	37.2%	39	28.5%	33	24.1%	13	9.5%	1	.7%
Έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τα νοσοκομεία ότι χρησιμοποιούν τα όργανα που προέρχονται από δωρεά όπως προορίζονται να χρησιμοποιηθούν.	1	.7%	18	13.0%	52	37.7%	50	36.2%	17	12.3%

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Πιστεύω ότι οι γιατροί θα προσπαθήσουν σκληρά να σώσουν τη ζωή μου είτε σκοπεύω να γίνω δωρητής οργάνων είτε όχι.	2	1.4%	10	7.2%	39	28.3%	62	44.9%	25	18.1%
Γενικά, πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι καλό πράγμα.	3	2.2%	4	2.9%	29	21.0%	65	47.1%	37	26.8%
Η δωρεά οργάνων συμβαδίζει με τις ηθικές μου αξίες και τα πιστεύω μου.	2	1.4%	6	4.3%	49	35.5%	47	34.1%	34	24.6%
Είναι σημαντικό το ανθρώπινο σώμα να έχει όλα τα μέλη του όταν θάβεται.	43	31.4%	46	33.6%	35	25.5%	10	7.3%	3	2.2%
Είναι αδύνατον να έχεις μια κανονική κηδεία μετά τη δωρεά οργάνων.	53	38.4%	42	30.4%	36	26.1%	4	2.9%	3	2.2%
Οι άνθρωποι που επιλέγουν να δωρίσουν τα όργανα ενός μέλους της οικογένειάς τους, έχουν επιπλέον ιατρικά έξοδα.	30	21.7%	48	34.8%	52	37.7%	6	4.3%	2	1.4%
Όργανα για μεταμόσχευση μπορούν να αγοραστούν και να πωληθούν στην Ελλάδα.	25	18.4%	19	14.0%	75	55.1%	16	11.8%	1	.7%
Η δωρεά οργάνων επιτρέπει κάτι θετικό να βγει από τον θάνατο ενός προσώπου.	4	2.9%	7	5.1%	36	26.1%	56	40.6%	35	25.4%
Οι περισσότεροι άνθρωποι οι οποίοι λαμβάνουν μοσχεύματα, κερδίζουν επιπλέον χρόνια υγιούς ζωής.	4	2.9%	9	6.5%	42	30.4%	53	38.4%	30	21.7%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 19, η γενική στάση του δείγματος απέναντι στη δωρεά οργάνων διαμορφώνει ένα μέσο της τάξης του 80,96 ($\pm 28,94$). Δεδομένου ότι η μέγιστη τιμή της συγκεκριμένης διάστασης ανέρχεται σε 115 εκφράζοντας το μέγιστο επίπεδο αποδοχής, η τιμή αυτήν παρουσιάζει ικανοποιητικά επίπεδα αποδοχής της δωρεάς οργάνων.

Πίνακας 19: Περιγραφή (Μέσος Όρος και Τυπική Απόκλιση) της ποσοτικής μεταβλητής της Γενικής Στάσης απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

	M.O.	T.A.
Γενική στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	80.96	28.94

Συνοψίζοντας ως προς τη στάση του δείγματος απέναντι στη δωρεά οργάνων, αυτήν κρίνεται θετική, εφόσον ο μέσος όρος της συγκεκριμένης διάστασης κυμαίνεται σε 80,96 ($\pm 28,94$) σε ένα πεδίο τιμών από 23 ως 115. Επιπλέον, οι δηλώσεις του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου που αναφέρονται θετικά στη δωρεά οργάνων συγκεντρώνουν συχνότητες συμφωνίας ή

απόλυτης συμφωνίας άνω του 50%, ενώ οι δηλώσεις που αναφέρονται αρνητικά στη δωρεά οργάνων κάτω του 50%.

4.4.2.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 20, από το σύνολο των 138 ερωτώμενων, το 4,3% δήλωσαν ότι θα υποβάλουν σίγουρα δήλωση εγγραφής στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών οργάνων, το 38,4% μάλλον, το 28,3% δεν είναι σίγουροι, το 13,8% μάλλον δε θα υποβάλουν, και το 12,3% σίγουρα δε θα υποβάλουν, ενώ μόλις το 2,9% είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο σχετικό μητρώο. Συνεπώς, από το σύνολο των 134 που δεν είναι ήδη εγγεγραμμένοι, το 44,0% παρουσιάζουν θετική στάση, το 29,1% ουδέτερη και το 26,9% αρνητική.

Πίνακας 20: Πίνακας Συχνοτήτων για την Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων

		N	%
Πρόθεση δήλωσης εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων	Σίγουρα θα υποβάλω	6	4.3%
	Μάλλον θα υποβάλω	53	38.4%
	Δεν είμαι σίγουρος/η για το εάν θα υποβάλω	39	28.3%
	Μάλλον δεν θα υποβάλω	19	13.8%
	Σίγουρα δεν θα υποβάλω	17	12.3%
	Είμαι ήδη εγγεγραμμένος/η στο Εθνικό Μητρώο	4	2.9%

Συνοψίζοντας, η παραπάνω ερώτηση για την πρόθεση δήλωσης εγγραφής καταδεικνύει τη θετική στάση του δείγματος απέναντι στη δωρεά οργάνων, εφόσον το 42,7% του δείγματος δηλώνει ότι σίγουρα ή μάλλον θα εγγραφεί στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων, έναντι του 26,1% που δηλώνει ότι σίγουρα ή μάλλον δε θα εγγραφεί. Παρόλα αυτά, με δεδομένο ότι το 66,7% δηλώνει ότι μάλλον θα υποβάλλει ή ότι δεν είναι σίγουρο αν θα υποβάλει η ίδια κατανομή των αποκρίσεων καταδεικνύει μία επιφυλακτικότητα των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Άλλωστε, τα ποσοστά αυτά, παρόλα αυτά, κρίνονται ιδιαίτερα χαμηλά λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Κίνα είναι ανέρχονται σε 61,3% και 8,5% αντιστοίχως (Chen et al., 2006), στην Ινδία το 67% έχει θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων (Vijayalakshmi et al., 2016), ενώ οι Chung et al. (2008) αναφέρουν ότι το 85% των φοιτητών του δείγματός τους εμφανίζεται θετικό σε ενδεχόμενη δωρεά οργάνων. Επίσης, αξίζει να

αναφερθεί ότι μόλις το 2,9% του δείγματος είναι ήδη εγγεγραμμένο, ποσοστό που είναι ιδιαίτερα χαμηλό εάν ληφθεί υπόψη ότι στην Κίνα το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 15,7% (Chen et al., 2006).

4.4.3 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας διερευνάται η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην αποδοχή / επιθυμία απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 21 διερευνά αν η πρόθεση εγγραφής ενός ερωτώμενου στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων επηρεάζεται (Θετική / Ουδέτερη / Αρνητική) επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μέσω διενέργειας ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 . Αντιστοίχως, ο Πίνακας 22 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της Ανάλυσης Διακύμανσης σχετικά με την ισότητα της μεταβλητής της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων, έτσι όπως προκύπτει από την ενότητα 3 του ερωτηματολογίου, μεταξύ των διαφόρων ομάδων που δημιουργούνται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Ο Πίνακας 21 παρουσιάζει ότι μόνο ένα δημογραφικό χαρακτηριστικό επιδρά στην πρόθεση εγγραφής των ερωτώμενων σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, και αυτό είναι η ηλικία ($\chi^2=18,143$, $p<0,05$). Συγκεκριμένα, οι νεαρότεροι ερωτώμενοι εμφανίζονται θετικότεροι στην προοπτική να εγγραφούν στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων. Έτσι, από αυτούς που εκφράζονται θετικά το 76,3% είναι κάτω των 30 ετών έναντι του 48,7% αυτών που εκφράζονται ουδέτερα και το 61,1% όσων εκφράζονται αρνητικά. Επιπλέον, το έτος προπτυχιακών σπουδών εμφανίζεται να επιδρά σε επίπεδο σημαντικότητας 10% ($\chi^2=11,012$, $p<0,10$) με το ποσοστό των χαμηλών ετών να μειώνεται όσο μειώνεται η ένταση της πρόθεσης δήλωσης δωρεάς οργάνων.

Πίνακας 21: Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2 για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων

		Πρόθεση Δήλωσης						X ² p-value
		Θετική		Ουδέτερη		Αρνητική		
		N	%	N	%	N	%	

		Πρόθεση Δήλωσης						X ² P- value
		Θετική		Ουδέτερη		Αρνητική		
		N	%	N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	32	54.2%	16	41.0%	15	41.7%	2.210
	Γυναίκα	27	45.8%	23	59.0%	21	58.3%	0.331
Σεξουαλικός προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλος/η	55	93.2%	37	94.9%	33	94.3%	2.825
	Αμφιφυλόφιλος/η	4	6.8%	1	2.6%	1	2.9%	0.587
	Ομοφυλόφιλος/η	0	0.0%	1	2.6%	1	2.9%	
Ηλικία	< 30 ετών	45	76.3%	19	48.7%	22	61.1%	18.143
	31 - 40 ετών	12	20.3%	13	33.3%	5	13.9%	0.006
	41 - 50 ετών	2	3.4%	7	17.9%	7	19.4%	
	51 - 60 ετών	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%	
	> 60 ετών	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Έτος προπτυχιακών σπουδών	1ο έτος	39	84.8%	10	52.6%	18	62.1%	11.012
	2ο έτος	3	6.5%	0	0.0%	1	3.4%	0.088
	3ο έτος	0	0.0%	0	0.0%	3	10.3%	
	4ο έτος	0	0.0%	3	15.8%	0	0.0%	
	Επί πτυχίω	4	8.7%	6	31.6%	7	24.1%	
Έτος μεταπτυχιακών σπουδών	1ο έτος	8	57.1%	15	78.9%	4	57.1%	2.162
	2ο έτος	6	42.9%	4	21.1%	3	42.9%	0.339
	3,00	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Ιθαγένεια	Ελληνική	59	100.0%	39	100.0%	35	97.2%	2.743
	Άλλη	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	0.254
Θρήσκευμα	Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η	49	83.1%	31	79.5%	29	80.6%	2.960
	Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	1	1.7%	1	2.6%	1	2.8%	0.982
	Μουσουλμάνος/α	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	
	Εβραίος/α	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Μάρτυρας του Ιεχωβά	1	1.7%	1	2.6%	1	2.8%	
	Άθεος/η	7	11.9%	4	10.3%	4	11.1%	
	Άλλο	1	1.7%	1	2.6%	1	2.8%	
Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;	Καθόλου	10	16.9%	5	12.8%	11	30.6%	9.157
	Λίγο	16	27.1%	10	25.6%	5	13.9%	0.329
	Μέτρια	14	23.7%	14	35.9%	11	30.6%	
	Πολύ	10	16.9%	8	20.5%	6	16.7%	
	Απόλυτα	9	15.3%	2	5.1%	3	8.3%	
Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας	Πολύ προοδευτικός	8	13.6%	5	12.8%	6	16.7%	6.684
	Αρκετά προοδευτικός	21	35.6%	15	38.5%	14	38.9%	0.878
	Λίγο προοδευτικός	14	23.7%	8	20.5%	6	16.7%	
	Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	6	10.2%	8	20.5%	5	13.9%	
	Λίγο συντηρητικός	5	8.5%	2	5.1%	4	11.1%	
	Αρκετά συντηρητικός	3	5.1%	1	2.6%	0	0.0%	
	Πολύ συντηρητικός	2	3.4%	0	0.0%	1	2.8%	
Τμήμα	Θεολογίας	20	34.5%	10	25.6%	6	16.7%	3.628
	Ιατρικής	19	32.2%	29	74.4%	15	41.7%	0.163

Ο Πίνακας 22 καταδεικνύει ότι από το σύνολο των δημογραφικών χαρακτηριστικών, μόνο το φύλο ($F=5,301$, $p<0,05$) και το έτος προπτυχιακών σπουδών ($F=4,187$, $p<0,05$) επιδρούν στατιστικά στη στάση των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες και οι μεγαλύτερου έτους προπτυχιακών σπουδών εμφανίζονται θετικότεροι απέναντι στη δωρεά οργάνων. Αναλυτικότερα, ο μέσος όρος των ανδρών ανέρχεται σε 74,89 ($\pm 17,15$) έναντι 86,14 ($\pm 35,38$) των γυναικών και ο μέσος όρος του 1^{ου} έτους, του 2^{ου} έτους και του 3^{ου} έτους σε 74,55 ($\pm 16,34$), 73,75 ($\pm 16,26$) και 71,00 ($\pm 9,54$) αντιστοίχως έναντι 110,67 ($\pm 56,62$) και 97,47 ($\pm 43,45$) του 4^{ου} έτους και των επί πτυχίω φοιτητών. Επιπλέον, σε επίπεδο σημαντικότητας 10%, το τμήμα εμφανίζεται να επιδρά στη γενική στάση των φοιτητών ($F=3,114$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των φοιτητών της Ιατρικής ανέρχεται σε 85,49 ($\pm 33,93$) και των φοιτητών της Θεολογίας σε 76,79 ($\pm 22,84$) υποδηλώνοντας μία θετικότερη στάση των πρώτων έναντι των δεύτερων.

Πίνακας 22: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στην Στάση του Δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φύλο</i>					
Ανδρας	63	74.89	17.15	5.301	0.023
Γυναίκα	74	86.14	35.38		
<i>Σεξουαλικός προσανατολισμός</i>					
Ετεροφυλόφιλος/η	128	80.70	28.59	2.167	0.118
Αμφιφυλόφιλος/η	6	73.00	9.88		
Ομοφυλόφιλος/η	2	121.00	77.78		
<i>Ηλικία</i>					
< 30 ετών	87	79.79	29.04	0.821	0.484
31 - 40 ετών	30	82.33	26.42		
41 - 50 ετών	16	79.38	28.25		
51 - 60 ετών	4	102.50	48.64		
<i>Έτος προπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	67	74.55	16.34	4.187	0.004
2ο έτος	4	73.75	16.26		
3ο έτος	3	71.00	9.54		
4ο έτος	3	110.67	56.62		
Επί πτυχίω	17	97.47	43.45		
<i>Έτος μεταπτυχιακών σπουδών</i>					
1ο έτος	29	80.03	20.25	0.568	0.571
2ο έτος	13	92.15	54.00		
<i>Ιθαγένεια</i>					
Ελληνική	136	81.08	29.02	0.305	0.582
Άλλη	1	65.00			
<i>Θρήσκευμα</i>					
Χριστιανός/ή	112	82.35	29.70	0.467	0.800
Ορθόδοξος/η					

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
Χριστιανός/ή άλλου δόγματος	3	66.33	10.21		
Μουσουλμάνος/α	1	77.00			
Μάρτυρας του Ιεχωβά	3	63.33	12.34		
Άθεος/η	15	78.47	30.93		
Άλλο	3	75.33	6.03		
<i>Πόσο θρησκευόμενος αισθάνεστε;</i>					
Καθόλου	26	73.35	24.56	1.868	0.120
Λίγο	30	76.00	7.41		
Μέτρια	40	83.43	38.54		
Πολύ	27	92.19	34.91		
Απόλυτα	14	77.07	10.84		
<i>Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας</i>					
Πολύ προοδευτικός	19	76.42	27.99	0.641	0.697
Αρκετά προοδευτικός	51	86.69	38.52		
Λίγο προοδευτικός	30	79.33	18.65		
Ούτε προοδευτικός, ούτε συντηρητικός	19	78.42	24.31		
Λίγο συντηρητικός	11	72.00	9.65		
Αρκετά συντηρητικός	4	83.00	8.41		
Πολύ συντηρητικός	3	75.00	15.39		
<i>Τμήμα</i>					
Θεολογίας	71	76.79	22.84	3.114	0.080
Ιατρικής	66	85.45	33.93		

4.4.4 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας διερευνάται η επίδραση των παραγόντων κοινωνικής φύσης στην αποδοχή / επιθυμία απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 23 διερευνά αν η πρόθεση εγγραφής ενός ερωτώμενου στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων επηρεάζεται (Θετική / Ουδέτερη / Αρνητική) επηρεάζεται από την εγγύτητα των ερωτώμενων σε λήπτη, δωρητή ή άτομο σε λίστα αναμονής για δωρεά οργάνων μέσω διενέργειας ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 . Αντιστοίχως, ο Πίνακας 24 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της Ανάλυσης Διακύμανσης σχετικά με την ισότητα της μεταβλητής της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων, έτσι όπως προκύπτει από την ενότητα 3 του ερωτηματολογίου, μεταξύ των διαφόρων ομάδων που δημιουργούνται από τους ίδιους κοινωνικούς παράγοντες.

Ο Πίνακας 23 παρουσιάζει ότι μόνο ένας κοινωνικός παράγοντας επιδρά στην πρόθεση εγγραφής των ερωτώμενων σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, και αυτός είναι το κατά πόσον ένας ερωτώμενος γνωρίζει κάποιον εκτός του οικογενειακού και του φιλικού περιβάλλοντος που να είναι δωρητής οργάνων ($\chi^2=7,303$, $p<0,05$). Συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι εμφανίζονται ουδέτεροι στην προοπτική να εγγραφούν στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων όταν δε γνωρίζουν κάποιο δωρητή οργάνων. Έτσι, από αυτούς που εκφράζονται ουδέτερα το 89,7% έναντι του 66,1% αυτών που εκφράζονται θετικά και του 69,4% αυτών που εκφράζονται αρνητικά απαντούν ότι δε γνωρίζουν κάποιον εκτός του οικογενειακού και του φιλικού τους περιβάλλοντος που να είναι δωρητής οργάνων. Επιπλέον, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε επίπεδο σημαντικότητας 10% μεταξύ των ατόμων που έχουν κάποιο φίλο τους που έχει κάνει μεταμόσχευση ($\chi^2=5,605$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, το 22,0% των ατόμων με θετική πρόθεση και το 22,2% αυτών με αρνητική έχουν κάποιον φίλο που έχει κάνει μεταμόσχευση έναντι μόλις του 5,1% αυτών που έχουν ουδέτερη πρόθεση.

Πίνακας 23: Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2 για την επίδραση Κοινωνικών Παραγόντων στην Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων

		Πρόθεση Δήλωσης						X ² p-value
		Θετική		Ουδέτερη		Αρνητική		
		N	%	N	%	N	%	
Είναι κάποιο μέλος της οικογένειάς σας δωρητής οργάνων;	Όχι	50	84.7%	36	92.3%	33	91.7%	1.756
	Ναι	9	15.3%	3	7.7%	3	8.3%	0.416
Είναι κάποιος φίλος σας δωρητής οργάνων;	Όχι	45	76.3%	35	89.7%	29	80.6%	2.828
	Ναι	14	23.7%	4	10.3%	7	19.4%	0.243
Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που είναι δωρητής οργάνων;	Όχι	39	66.1%	35	89.7%	25	69.4%	7.303
	Ναι	20	33.9%	4	10.3%	11	30.6%	0.026
Βρίσκεται κάποιο μέλος της οικογένειάς σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;	Όχι	56	94.9%	38	97.4%	34	94.4%	0.483
	Ναι	3	5.1%	1	2.6%	2	5.6%	0.786
Βρίσκεται κάποιος φίλος σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;	Όχι	53	89.8%	36	92.3%	33	91.7%	0.200
	Ναι	6	10.2%	3	7.7%	3	8.3%	0.905
Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που βρίσκεται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;	Όχι	44	74.6%	34	87.2%	31	86.1%	3.195
	Ναι	15	25.4%	5	12.8%	5	13.9%	0.202
Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;	Όχι	54	91.5%	38	97.4%	32	88.9%	2.137
	Ναι	5	8.5%	1	2.6%	4	11.1%	0.344
Υπάρχει κάποιος φίλος σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;	Όχι	46	78.0%	37	94.9%	28	77.8%	5.605
	Ναι	13	22.0%	2	5.1%	8	22.2%	0.061
Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που έχει κάνει μεταμόσχευση;	Όχι	38	65.5%	29	74.4%	30	83.3%	3.628
	Ναι	20	34.5%	10	25.6%	6	16.7%	0.163

Ο Πίνακας 24 καταδεικνύει ότι από το σύνολο των κοινωνικών παραγόντων, μόνο το ενδεχόμενο να βρίσκεται κάποιο μέλος της οικογένειας των ερωτώμενων σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ($F=5,307$, $p<0,05$) και το ενδεχόμενο να γνωρίζουν κάποιον εκτός του οικογενειακού και του φιλικού περιβάλλοντος που έχει κάνει μεταμόσχευση ($F=4,862$, $p<0,05$) επιδρούν στατιστικά στη στάση των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, όσοι απαντούν θετικά στις σχετικές ερωτήσεις εμφανίζονται θετικότεροι απέναντι στη δωρεά οργάνων. Αναλυτικότερα, ο μέσος όρος όσων έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς του σε λίστα αναμονής ανέρχεται σε 107,17 ($\pm 80,54$) έναντι 79,76 ($\pm 24,36$) των γυναικών και ο μέσος όρος όσων γνωρίζουν κάποιον εκτός του οικογενειακού και του φιλικού περιβάλλοντος που έχει κάνει μεταμόσχευση ανέρχεται σε 89,78 ($\pm 37,48$) έναντι 77,62 ($\pm 24,60$) όσων δε γνωρίζουν. Σε επίπεδο σημαντικότητας 10%, εμφανίζεται να επιδρά με τον ίδιο τρόπο και η γνωριμία με κάποιον εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που βρίσκεται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ($F=3,563$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος της διάστασης ανέρχεται σε 78,67 ($\pm 24,86$) για όσους δε γνωρίζουν ένα τέτοιο άτομο και σε 90,30 ($\pm 40,95$) για όσους γνωρίζουν.

Πίνακας 24: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση Κοινωνικών Παραγόντων στην Στάση του Δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Είναι κάποιο μέλος της οικογένειάς σας δωρητής οργάνων;</i>					
Όχι	119	81.38	30.90	0.185	0.668
Ναι	18	78.22	7.91		
<i>Είναι κάποιος φίλος σας δωρητής οργάνων;</i>					
Όχι	109	81.23	32.24	0.045	0.833
Ναι	28	79.93	7.72		
<i>Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που είναι δωρητής οργάνων;</i>					
Όχι	99	80.08	30.81	0.330	0.566
Ναι	38	83.26	23.61		
<i>Βρίσκεται κάποιο μέλος της οικογένειάς σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;</i>					
Όχι	131	79.76	24.36	5.307	0.023
Ναι	6	107.17	80.54		
<i>Βρίσκεται κάποιος φίλος σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;</i>					
Όχι	124	80.11	29.06	1.130	0.290
Ναι	13	89.08	27.53		
<i>Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που βρίσκεται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;</i>					
Όχι	110	78.67	24.86	3.563	0.061
Ναι	27	90.30	40.95		

<i>Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;</i>					
Όχι	126	79.67	24.83	3.162	0.078
Ναι	11	95.73	58.50		
<i>Υπάρχει κάποιος φίλος σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;</i>					
Όχι	112	80.54	30.52	0.133	0.716
Ναι	25	82.88	20.82		
<i>Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που έχει κάνει μεταμόσχευση;</i>					
Όχι	99	77.62	24.60	4.862	0.029
Ναι	37	89.78	37.48		

4.4.5 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας διερευνάται η επίδραση των διαστάσεων της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στο θάνατο στην αποδοχή / επιθυμία του ερωτώμενου απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 25 διερευνά αν η πρόθεση εγγραφής ενός ερωτώμενου στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων (Θετική / Ουδέτερη / Αρνητική) επηρεάζεται από τη στάση του απέναντι στο θάνατο μέσω διενέργειας ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης. Αντιστοίχως, ο Πίνακας 26 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της Ανάλυσης Συσχέτισης σχετικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής θετικής ή αρνητικής σχέσης μεταξύ των δύο στάσεων.

Ο Πίνακας 25 καταδεικνύει ότι από το σύνολο των παραγόντων της στάσης του θανάτου μόνο η διάσταση της αποφυγής ($F=4,957$, $p<0,05$) φαίνεται να επιδρά στατιστικά στην πρόθεση εγγραφής των ερωτώμενων στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος της συγκεκριμένης διάστασης για όσους έχουν ουδέτερη στάση ανέρχεται σε 3,24 ($\pm 0,75$) έναντι 3,58 ($\pm 0,85$) όσων έχουν αρνητική στάση και 3,79 ($\pm 0,90$) όσων έχουν θετική στάση.

Πίνακας 25: Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση της Στάσης απέναντι στο Θάνατο στην Πρόθεση Δήλωσης Εγγραφής Δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
<i>Φόβος θανάτου</i>					
Θετική Στάση	59	3.66	0.77	1.476	0.232
Ουδέτερη Στάση	39	3.54	2.40		

	N	M.O.	T.A.	F	p-value
Αρνητική Στάση	36	3.14	0.75		
<i>Αποφυγή θανάτου</i>					
Θετική Στάση	59	3.79	0.90	4.957	0.008
Ουδέτερη Στάση	39	3.24	0.75		
Αρνητική Στάση	36	3.58	0.85		
<i>Ουδέτερη αποδοχή</i>					
Θετική Στάση	59	4.03	0.52	2.124	0.124
Ουδέτερη Στάση	39	3.82	0.41		
Αρνητική Στάση	36	3.89	0.64		
<i>Αποδοχή προσέγγισης</i>					
Θετική Στάση	59	2.92	0.98	2.028	0.136
Ουδέτερη Στάση	39	2.61	0.79		
Αρνητική Στάση	36	2.57	1.00		
<i>Αποδοχή διαφυγής</i>					
Θετική Στάση	59	3.24	1.13	0.289	0.749
Ουδέτερη Στάση	39	3.10	3.90		
Αρνητική Στάση	36	2.87	1.05		

Ο Πίνακας 26 παρουσιάζει ότι η διάσταση του φόβου του θανάτου σχετίζεται με τη γενική στάση των ερωτώμενων απέναντι στη δωρεά οργάνων σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Συγκεκριμένα, ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της γενικής στάσης απέναντι στη δωρεά οργάνων και της διάστασης του φόβου του θανάτου ανέρχεται σε 0,301 και είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ($p < 0,05$). Συνεπώς, στο 30,1% των περιπτώσεων που αυξάνεται (μειώνεται) ο φόβος για το θάνατο αυξάνεται (μειώνεται) και η θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Πίνακας 26: Ανάλυση Συσχέτισης μεταξύ της Στάσης απέναντι στο Θάνατο και της Στάσης του Δείγματος απέναντι στη Δωρεά Οργάνων

		Φόβος θανάτου	Αποφυγή θανάτου	Ουδέτερη αποδοχή	Αποδοχή προσέγγισης	Αποδοχή διαφυγής
Γενική στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων	Συσχέτιση	0.301	0.045	0.011	0.072	-0.017
	p-value	0.000	0.602	0.896	0.403	0.845
	N	137.000	137.000	137.000	137.000	137.000

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ολοκληρώνοντας, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές επιδράσεις που ασκούνται από δημογραφικά χαρακτηριστικά, από παράγοντες κοινωνικού χαρακτήρα και από τη στάση του θανάτου στη στάση του δείγματος στη δωρεά οργάνων, επιδράσεις που αποτελέσαν και το βασικό σκοπό της παρούσας μελέτης. Ταυτόχρονα, αναφέρονται οι ερευνητικές υποθέσεις που επιβεβαιώνονται από τη στατιστική ανάλυση που διεξήχθη.

Η στάση του δείγματος ως προς τη δωρεά οργάνων έτσι όπως αυτή προκύπτει από την πρόθεση εγγραφής τους στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο σημαντικότητας 5% από την ηλικία ($\chi^2=18,143$, $p<0,05$), από το κατά πόσον κάποιος γνωρίζει κάποιον εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που να είναι δωρητής οργάνων ($\chi^2=7,303$, $p<0,05$) και από το κατά πόσον αποφεύγει την έννοια του θανάτου ($F=4,957$, $p<0,05$), ενώ σε επίπεδο σημαντικότητας 10% από τις προπτυχιακές σπουδές ($\chi^2=11,012$, $p<0,10$) και τη γνωριμία με κάποιον που έχει κάνει μεταμόσχευση ($\chi^2=5,605$, $p<0,10$). Συγκεκριμένα, οι νεαρότεροι σε ηλικία, οι μικρότερου έτους προπτυχιακών σπουδών, αυτοί που γνωρίζουν κάποιον εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που να είναι δωρητές οργάνων και όσοι αποφεύγουν την έννοια του θανάτου εμφανίζονται περισσότερο θετικοί απέναντι στη δωρεά οργάνων. Αντίθετα, όσοι γνωρίζουν κάποιον εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που να έχει κάνει μεταμόσχευση εμφανίζονται περισσότερο ουδέτεροι ως προς την πρόθεσή τους να γίνουν δωρητές οργάνων. Όσον αφορά στη στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας, η παρούσα μελέτη προστίθεται σε αυτές που έχουν εντοπίσει παλαιότερα την ύπαρξή της (Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016; Horton & Horton, 1990; Sanner, 1994) και όχι σε αυτές που δεν παρείχαν σχετικές ενδείξεις (Chen et al., 2006; Schaeffner et al., 2004). Επιπλέον, παλαιότερες έρευνες (Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Chung et al., 2008; Robbins, 1990; Sanner, 1994) έχουν επίσης εντοπίσει επιδράσεις ανάμεσα σε στάσεις απέναντι στο θάνατο, εν προκειμένω την αποφυγή της σκέψης του θανάτου, και στην στάση των ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Τέλος, έχει παρατηρηθεί και παλαιότερα (Rios et al., 2015; Chung et

al., 2008; Wu, 2008) ότι η στάση της οικογένειας και του περιβάλλοντος μπορεί να επιδρά στη πρόθεση δωρεάς οργάνων.

Από την άλλη μεριά, η στάση του δείγματος ως προς τη δωρεά οργάνων έτσι όπως αυτή διαμορφώθηκε από το άθροισμα των αποκρίσεων του σχετικού ερωτηματολογίου επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο σημαντικότητας 5% από το φύλο ($F=5,301$, $p<0,05$), το έτος προπτυχιακών σπουδών ($F=4,187$, $p<0,05$), το κατά πόσον υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ($F=5,307$, $p<0,05$), το κατά πόσον υπάρχει κάποιος εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός τους που έχει κάνει μεταμόσχευση ($F=4,862$, $p<0,05$) και από το κατά πόσον φοβούνται το θάνατο ($r=0,301$, $p<0,05$), ενώ σε επίπεδο σημαντικότητας 10% από το τμήμα ($F=3,114$, $p<0,10$) και το κατά πόσον γνωρίζουν κάποιον εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που να βρίσκεται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες, οι μεγαλύτεροι ως προς τα έτη σπουδών φοιτητές, οι φοιτητές της ιατρικής, όσοι έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή κάποιον γνωστό εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος σε λίστα, όσοι γνωρίζουν κάποιον που έχει κάνει μεταμόσχευση και όσοι φοβούνται περισσότερο το θάνατο εμφανίζονται περισσότερο θετική απέναντι στη δωρεά οργάνων. Η στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου με τις γυναίκες να είναι θετικότερες έχει παρατηρηθεί και σε παλαιότερες μελέτες (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016). Αντίστοιχα, έχει παρατηρηθεί και σε παλαιότερες μελέτες η στατιστικά σημαντική επίδραση των σπουδών (Chen et al., 2006; Rios et al., 2015; Liu et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2016; Schaeffner et al., 2004; Chung et al., 2008; Horton & Horton, 1990; Sanner, 1994), καθώς επίσης και της ύπαρξης συνείδησης υπέρ της δωρεάς οργάνων εντός της οικογένειας (Rios et al., 2015; Chung et al., 2008; Wu, 2008). Τέλος, παλαιότερες έρευνες (Rios et al., 2015; Quick et al., 2016; Chung et al., 2008; Robbins, 1990; Sanner, 1994; Besser et al., 2004) έχουν επίσης εντοπίσει επιδράσεις ανάμεσα σε στάσεις απέναντι στο θάνατο, εν προκειμένου το φόβο του θανάτου, και στην στάση των ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων, διαπιστώνεται ότι επιβεβαιώνονται μερικώς το σύνολο των τριών βασικών υποθέσεων της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα, επιβεβαιώνονται οι ερευνητικές υπό-υποθέσεις 1.α, 1.γ, 1.δ και 1.ζ, εφόσον παρουσιάζονται ενδείξεις υπέρ του γεγονότος ότι οι γυναίκες, οι νεαρότερης ηλικίας, οι φοιτητές μικρότερων

ετών προπτυχιακών σπουδών και του τμήματος Ιατρικής είναι περισσότερο πρόθυμοι για ή έχουν θετικότερη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Αντιστοίχως, επιβεβαιώνονται οι ερευνητικές υπό-υποθέσεις 2.γ, 2.δ, 2.στ και 2.θ εφόσον τα άτομα που γνωρίζουν κάποιον εκτός οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον που να είναι δωρητής ή λήπτης ή να βρίσκεται σε λίστα αναμονής και τα άτομα που έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους σε λίστα αναμονής εμφανίζονται περισσότερο πρόθυμοι να δηλώσουν δωρητές οργάνων ή περισσότερο θετικοί απέναντι στη δωρεά οργάνων γενικότερα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το παρόν συμπέρασμα είναι σύμφωνο με την Υπόθεση της Επαφής (Contact Hypothesis) του Gordon Allport, σύμφωνα με την οποία ο καλύτερος τρόπος για να μειωθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν δύο ομάδες, μία πλειοψηφική και μία μειοψηφική, είναι να έρθουν σε επαφή. Συγκεκριμένα, υποστηρίζει ότι εάν κάποιος έχει την ευκαιρία να επικοινωνήσει με άλλους, είναι σε θέση να κατανοήσει και να εκτιμήσει διαφορετικές απόψεις που αφορούν τον τρόπο ζωής τους. Ως αποτέλεσμα της νέας εκτίμησης και κατανόησης, οι προκαταλήψεις αναμένεται να μειωθούν, με αποτέλεσμα προβλήματα που προκύπτουν από στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις να μειώνονται και να οδηγούμαστε σε καλύτερες αλληλεπιδράσεις (Pettigrew & Tropp, 2008). Τέλος, όσον αφορά στην τρίτη υπόθεση, επιβεβαιώνονται οι ερευνητικές υπό-υποθέσεις 3.α και 3.β, που δηλώνουν ότι όσοι φοβούνται το θάνατο και αποφεύγουν την ιδέα του είναι πιθανότερο να είναι θετικότεροι απέναντι στη δωρεά οργάνων.

5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί η στάση των ατόμων απέναντι στο θάνατο στη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων και ως δευτερεύων την εξέταση άλλων δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων ως προς την επίδρασή τους στη στάση των ατόμων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών, η ιθαγένεια, το θρήσκευμα, η ιδεολογία, η σχέση με άτομα που είναι δωρητές ή / και λήπτες ή / και στη λίστα αναμονής δωρεάς οργάνων και η στάση τους απέναντι στο θάνατο, και συγκεκριμένα το φόβο του θανάτου, την αποφυγή της σκέψης του θανάτου, και το είδος αποδοχής θανάτου (ουδέτερη, προσέγγισης και διαφυγής). Βάσει αυτού του σκοπού

διαμορφώθηκαν οι τρεις ερευνητικοί στόχοι, οι οποίοι παρουσιάζονται παρακάτω μαζί με τις απαντήσεις που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση:

- *Ο προσδιορισμός του είδους της επίδρασης που ασκούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων στην επιθυμία / πρόθεση κάποιου να γίνει δωρητής:* Η στατιστική ανάλυση κατέδειξε ότι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών και το τμήμα επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην επιθυμία / πρόθεση κάποιου να γίνει δωρητής. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες, οι νεότεροι ερωτώμενοι, οι ανώτερου επιπέδου σπουδών και οι φοιτητές της Ιατρικής σχολής ερωτώμενοι εμφανίζονται περισσότερο πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων και να έχουν θετικότερη στάση απέναντί της.
- *Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει η εγγύτητα κάποιου σε άτομα που είναι δωρητές / λήπτες οργάνων στην επιθυμία / πρόθεσή του να γίνει δωρητής:* Στατιστικά σημαντικές επιδράσεις στην επιθυμία / πρόθεση κάποιου ερωτώμενου και στη γενικότερη στάση του απέναντι στη δωρεά οργάνων εντοπίστηκαν να ασκούνται από το κατά πόσον κάποιος γνωρίζει κάποιον εκτός φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που να είναι δωρητής οργάνων ή/και από το κατά πόσον υπάρχει κάποιος εκτός οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός τους που έχει κάνει μεταμόσχευση ή / και κάποιο μέλος της οικογένειάς τους σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Η θετική απάντηση στις παραπάνω ερωτήσεις αυξάνει την επιθυμία / πρόθεση κάποιου ερωτώμενου και κάνει θετικότερη την αντίστοιχη στάση.
- *Η εξέταση της πιθανής συσχέτισης που παρατηρείται μεταξύ της στάσης των ατόμων απέναντι στο θάνατο και στην επιθυμία / πρόθεσή τους να γίνουν δωρητές:* Ο φόβος θανάτου και η αποφυγή της σκέψης του θανάτου εμφανίζονται να επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην επιθυμία / πρόθεση κάποιου ερωτώμενου να γίνει δωρητής οργάνων και στη γενικότερη στάση του απέναντι στη δωρεά. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ένταση του φόβου και όσο περισσότερο αποφεύγεται η σκέψη του θανάτου, τόσο πιθανότερο είναι κάποιος να προτίθεται να γίνει δωρητής οργάνων ή θετικότερη η στάση του απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι το ποσοστό θετικής απόκρισης σε σχετικό ερώτημα για εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων ανέρχεται σε 42,7%, ποσοστό που είναι χαμηλό σε σύγκριση με παλαιότερες μελέτες, ενώ μόλις το 2,7% του δείγματος είναι ήδη εγγεγραμμένο.

5.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Οι κακές επιδόσεις της Ελλάδας όσον αφορά τη δωρεά οργάνων οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης των πολιτών, την ανεπαρκή εκπαίδευση και εξοικείωση των αρμόδιων φορέων και επαγγελματιών, την ύπαρξη προκαταλήψεων, καθώς και σε θρησκευτικούς παράγοντες (Παναγιώτου, 2014). Για την βελτίωση της κατάστασης θα μπορούσαν να υπάρξουν, επομένως, πρωτοβουλίες στους ακόλουθους τομείς:

- Θα πρέπει να υπάρξει εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου. Η προσέγγιση της εικαζόμενης συναίνεσης που εισήγαγε ο νόμος 3984/2011 κινείται στη σωστή κατεύθυνση, καθώς καθιστά όλους τους Έλληνες πολίτες εν δυνάμει δότες οργάνων. Συνεπώς, σε αυτό τον τομέα έχουν ήδη γίνει σημαντικά βήματα, αν και η υποχρεωτική συναίνεση της οικογένειας θεωρείται ότι δυσκολεύει την προσπάθεια. Το πρόσφατο πολυνομοσχέδιο 4512/2018 καταργεί την υποχρεωτική συναίνεση της οικογένειας.
- Θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα σύστημα βιοεπαγρύπνησης στον τομέα των μεταμοσχεύσεων μέσα από την δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου ικανού να διαχειρίζεται σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, να εξασφαλίζει την ιχνηλασιμότητα και την δυνατότητα διακρατικής ενημέρωσης.
- Θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης πληροφορίας στον E.O.M (ανάλυση απαιτήσεων, μοντελοποίηση δεδομένων-ροών, υποδείγματα τυποποιημένων εγγράφων, αξιολόγηση υφιστάμενων πληροφοριακών δομών, διατύπωση ολοκληρωμένων λύσεων και εκτίμηση νέων κλπ). Να εφαρμοστεί από τον E.O.M ένα σύστημα διαχείρισης της ασφάλειας των δεδομένων και πιστοποίησής του κατά το πρότυπο ISO/IEC 27001:2005.
- Θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η συνεργασία των φορέων που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις, όπως για παράδειγμα, οι ΜΕΘ, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, τα νοσοκομεία και άλλοι. Σε αυτό το πλαίσιο, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα κέντρο συντονισμού τους, στα πρότυπα της Ισπανίας.
- Θα πρέπει να διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα προσέγγισης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Να υπάρξουν πρωτοβουλίες για την ανάδειξη του

προβλήματος, αλλά και την βελτίωση των στάσεων των πολιτών για τη δωρεά οργάνων. Οι πολίτες, οι οικογένειες και η κοινωνία γενικότερα θα πρέπει να μάθουν για τα οφέλη της δωρεάς, αλλά και να καθησυχαστούν οι ανησυχίες τους για θέματα ασφάλειας της διαδικασίας και των ασθενών.

Συνεπώς, οι φορείς χάραξης πολιτικής στην Ελλάδα θα πρέπει να εστιάσουν στην συνεργασία των φορέων και στις υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με τους υποψήφιους δωρητές. Αυτοί θα πρέπει να μάθουν να εντοπίζουν τους δυνητικούς δότες, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος και όργανα. Οι επαγγελματίες αυτοί -και στην συγκεκριμένη περίπτωση- οι φοιτητές της Ιατρικής σχολής σε συνεργασία με τους φοιτητές της Θεολογικής σχολής θα πρέπει επίσης να μάθουν να προσεγγίζουν τις οικογένειες. Βεβαίως, η πληροφόρηση, τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των πολιτών θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα. Για την χάραξη πολιτικών θα πρέπει να αναζητηθούν καλές πρακτικές που ισχύουν σε άλλες χώρες, ενώ ως πρότυπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Ισπανία. Ωστόσο, οι καλές πρακτικές θα πρέπει να προσαρμοστούν στα δεδομένα της χώρας και όχι να αντιγραφούν απλά, καθώς δεν θα έχουν τα βέλτιστα δυνατά αποτελέσματα.

Παρόλα αυτά, οι προσπάθειες για την αύξηση του αριθμού των δωρητών οργάνων στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν και προβλήματα που δεν επιτρέπουν την βελτίωση της κατάστασης. Ένα από αυτά τα προβλήματα είναι η καχυποψία των πολιτών και των οικογενειών για την δωρεά οργάνων. Αυτή η καχυποψία οφείλεται πρωτίστως στην έλλειψη αξιόπιστης πληροφόρησης και ενημέρωσης για τη διαδικασία και τα οφέλη της. Επιπλέον, στην καχυποψία συμβάλουν και παράγοντες όπως οι θρησκευτικές επιδράσεις. Η δεύτερη κατηγορία προβλημάτων πηγάζει από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι δεν έχουν την απαραίτητη εξοικείωση με το θέμα ώστε να εντοπίζουν και να προσελκύουν τους υποψήφιους δωρητές, αλλά και να συνεργάζονται ομαλά με όλους τους σχετιζόμενους φορείς.

5.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη υπόκειται στους εξής περιορισμούς.

Πρώτον, το γεγονός ότι το δείγμα αποτελείται αποκλειστικά από φοιτητές της Ιατρικής και της Θεολογικής σχολής, με αποτέλεσμα να μην είναι ασφαλής η γενίκευση των συμπερασμάτων ούτε στο σύνολο των φοιτητών ή των νεαρότερων Ελλήνων, αλλά ούτε και στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. Για το λόγο αυτό, προτείνεται σε μελλοντικούς ερευνητές να επαναλάβουν την παρούσα μελέτη διευρύνοντας το δείγμα τους κατά τρόπο ώστε να συμπεριληφθεί είτε το σύνολο των φοιτητών που σπουδάζουν σε ελληνικά πανεπιστήμια είτε στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού.

Δεύτερον, η παρούσα έρευνα πρωτοτύπησε σε σύγκριση με προηγούμενες μελέτες ως προς το γεγονός ότι επιχείρησε να διερευνήσει την επίδραση της ομοφοβίας στην πρόθεση / επιθυμία για δωρεά οργάνων. Η στατιστική ανάλυση δεν απέδωσε κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση. Η επίδραση αυτήν, όμως, δεν μπορεί να γενικευθεί καθότι στο σύνολο των 138 ατόμων μόλις 8 (5,9% άτομα δήλωσαν διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Συνεπώς, προτείνεται σε μελλοντικούς ερευνητές να διαμορφώσουν το δείγμα τους κατά τέτοιο τρόπο ώστε να περιέχει μεγαλύτερο ποσοστό αμφιφυλόφιλων ή ομοφυλόφιλων ερωτώμενων. Μία μέθοδος στρωματοποιημένης δειγματοληψίας θα μπορούσε να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε το γεγονός ότι η μελέτη παρουσιάζει ενδείξεις ισχύος της θεωρίας επαφής του Allport, σύμφωνα με την οποία οι υγιείς άνθρωποι αλλάζουν προς θετικότερη τη στάση τους, όταν έρχονται σε επαφή με δωρητές ή λήπτες οργάνων ή άτομα σε λίστα μεταμόσχευσης μέσω του οικογενειακού, φιλικού ή και γενικότερου περιβάλλοντος. Συνεπώς, σε μία χώρα όπως είναι η Ελλάδα, όπου τα ποσοστά των δωρητών είναι ιδιαίτερα χαμηλά, οι καμπάνιες για την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων θα μπορούσε να βασιστεί σε άτομα οικεία στο κοινό που είτε έχουν ανάγκη από μόσχευμα είτε είναι δωρητές.

5.4 ΘΕΤΙΚΑ – ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η καινοτομία της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης του φόβου θανάτου στη πρόθεση δωρεάς οργάνων που δεν υπάρχει σε άλλη έρευνα στην Ελλάδα, καθώς και η σύγκριση των δύο ομάδων φοιτητών Ιατρικής και Θεολογικής σχολής, αντίστοιχα, όπου ο θάνατος είναι μια από τις προβληματικές των σπουδών τους με διαφορετική προσέγγιση - (Θεολογία: μεταφυσική προσέγγιση vs Ιατρική: φυσική / βιολογική προσέγγιση) – κάτι που δεν έχει μελετηθεί. Τέλος, η παρούσα έρευνα πρωτοτύπησε σε σύγκριση με προηγούμενες μελέτες παγκοσμίως ως προς το γεγονός ότι επιχείρησε να διερευνήσει την επίδραση της ομοφοβίας στην πρόθεση / επιθυμία για δωρεά οργάνων, έστω και αν δεν κατάφερε να επιβεβαιώσει την ύπαρξη μίας θεωρητικά υπαρκτής αρνητικής επίδρασης. Παρόλα αυτά, η παρούσα μελέτη είναι καινοτόμα στα πλαίσια της ελληνικής πραγματικότητας, καθώς οι συγγραφείς δεν κατάφεραν να βρουν κάποια αντίστοιχη παλαιότερη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

American Transplant Foundation, “Dictionary of Organ donation and transplantation terms”. Available at: <http://www.americantransplantfoundation.org/wp-content/uploads/2014/04/Organ-Donation-Dictionary.pdf>

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*, 31 (2), 143-164.

Besser, A., Amir, M., & Barkan, S. (2004). Who signs an organ transplant donor card? A study of personality and individual differences in a sample of Israeli university students. *Personality and Individual Differences*, 36(7), 1709-1723.

Board, S. (2002). Ethical incentives—not payment—for organ donation. *N Engl J Med*, 346 (25).

Bresnahan, M., Lee, S. Y., Smith, S. W., Shearman, S., Nebashi, R., Park, C. Y., & Yoo, J. (2007). A theory of planned behavior study of college students' intention to register as organ donors in Japan, Korea, and the United States. *Health Communication*, 21(3), 201-211.

Brug, J., Vugt, M. V., van Den Borne, B., Brouwers, A., & Hooff, H. V. (2000). Predictors of willingness to register as an organ donor among Dutch adolescents. *Psychology and Health*, 15(3), 357-368.

Cardenas, V., Thornton, J.D., Wong, K.W., Spigner, Dr.P.H., & Allen, M.D. (2010). Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. *Clinical Transplantation*, 24(6): 784-793.

Chaudhri, T. T. (2014). Gay Men Cannot Anonymously Donate Sperm?: How the FDA's Exclusion Unconstitutionally Restricts and Discriminates Against the LGBT Community. *Law School Student Scholarship*, 419, 1-35.

Chen, J. X., Zhang, T. M., Lim, F. L., Wu, H. C., Lei, T. F., Yeong, P. K., & Xia, S. J. (2006, November). Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. In *Transplantation proceedings* (Vol. 38, No. 9, pp. 2761-2765). Elsevier.

Chung, C. K., Ng, C. W., Li, J. Y., Sum, K. C., Man, A. H., Chan, S. P., ... & Lee, P. P. (2008). Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students. *Hong Kong Med J*, 14(4), 278-85.

Cleveland Clinic, "Organ donation and transplant". Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11750-organ-donation-and-transplantation>

EDQM, (2018). Newsletter Transplant: International figures on donation and transplantation 2017, 23, Strasbourg: Council of Europe.

European Parliament, (2015). *Trafficking in human organs*. Directorate – General for External Policies. Policy Department. July.

Eurotransplant, (2017). Statistics Report Library. Available at: http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=donors&search_organ=&search_region=All+ET&search_period=by+year&search_characteristic=&search_text=

Global Observatory on Donation and Transplant. Available at: <http://www.transplant-observatory.org/data-charts-and-tables/chart/>

Hessing, D. J., & Elffers, H. (1987). Attitude toward death, fear of being declared dead too soon, and donation of organs after death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 17(2), 115-126.

Horton, R. L., & Horton, P. J. (1991). A model of willingness to become a potential organ donor. *Social science & medicine*, 33(9), 1037-1051.

Hübner, G., & Lippke, S. (2014). Investigating and Promoting the Decision towards Signing an Organ Donation Card. *Open Journal of Medical Psychology*, 3(3), 189-201.

Hyde, M. K., & White, K. M. (2009). To be a donor or not to be? Applying an extended theory of planned behavior to predict posthumous organ donation intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(4), 880-900.

Hyde, M. K., Knowles, S. R., & White, K. M. (2013). Donating blood and organs: using an extended theory of planned behavior perspective to identify similarities and differences in individual motivations to donate. *Health education research*, 28(6), 1092-1104.

Johnson, B., & Christensen, L. (2008). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kastenbaum, R. (Ed.). (2000). *The psychology of death*. Springer Publishing Company.

Kent, B. C. (2004). Protection behaviour: a phenomenon affecting organ and tissue donation in the 21st century?. *International Journal of Nursing Studies*, 41(3), 273-284.

Lee, S. K. (2009). East Asian attitudes toward death—A search for the ways to help East Asian Elderly dying in contemporary America. *The Permanente Journal*, 13 (3), 55-60.

Liu, Y., Zhang, Y. N., Zhang, J., Li, A. P., Liang, Q. F., & Pan, Z. Q. (2017, October). Demographic characteristics of voluntary donors registered in Beijing Tongren Hospital Eye Bank of China: a retrospective study from 2007 to 2016. In *Transplantation proceedings* (Vol. 49, No. 8, pp. 1712-1718). Elsevier.

Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(1), 106-143.

Morgan, S. E., & Miller, J. K. (2002). Beyond the organ donor card: The effect of knowledge, attitudes, and values on willingness to communicate about organ donation to family members. *Health communication*, 14 (1), 121-134.

Morgan, S. E., Stephenson, M. T., Harrison, T. R., Afifi, W. A., & Long, S. D. (2008). Facts versus Feelings' How Rational Is the Decision to Become an Organ Donor?. *Journal of Health Psychology*, 13 (5), 644-658.

Morgan, S., & Miller, J. (2002). Communicating about gifts of life: The effect of knowledge, attitudes, and altruism on behavior and behavioral intentions regarding organ donation. *Journal of Applied Communication Research*, 30(2), 163-178.

Morgan, S., & Miller, J. (2002). Communicating about gifts of life: The effect of knowledge, attitudes, and altruism on behavior and behavioral intentions regarding organ donation. *Journal of Applied Communication Research*, 30(2), 163-178.

Nair-Collins, M., Green, S. R., & Sutin, A. R. (2015). Abandoning the dead donor rule? A national survey of public views on death and organ donation. *Journal of medical ethics*, 41(4), 297-302.

NHS Blood and Transplant, "What is organ donation?". Available at: <https://www.organdonation.nhs.uk/about-donation/what-is-organ-donation/>

Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(1), 2.

Onmed.gr, (2017). Μεταμοσχεύσεις: Το εθνικό σχέδιο που αργεί, η έλλειψη εμπιστοσύνης και το παράδειγμα της Ισπανίας, 27 Αυγούστου. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/358560/metamosxeuseis-to-ethniko-sxedio-poy-arpei-i-ellepsi-empistosynis-to-paradeigma-tis-ispantias>

Onmed.gr, (2018). «Πολυνομοσχέδιο: Ποιες αλλαγές έρχονται στη δωρεά οργάνων», 11 Ιανουαρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/362930/polynomosxedio-poies-allages-erxontai-sti-dorea-organon>

Pettigrew, T.F., & Tropp, L.R. (2008). Allport's Intergroup Contact Hypothesis: Its History and Influence, In Dovidio, J.F., Glick, P., & Rudman, L.P. (Eds): *On the Nature of Prejudice: Fifty Years after Allport*, New York: Wiley-Blackwell, 262-277

Prottas, J. M. (1983). Encouraging altruism: public attitudes and the marketing of organ donation. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 278-306.

Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. In *Advances in experimental social psychology*, 52, (pp. 1-70). Academic Press.

Quick, B. L., LaVoie, N. R., Reynolds-Tylus, T., Bosch, D., & Morgan, S. E. (2016). Does Donor Status, Race, and Biological Sex Predict Organ Donor Registration Barriers?. *Journal of the National Medical Association*, 108(3), 140-146.

Radecki, C. M., & Jaccard, J. (1999). Signing an Organ Donation Letter: The Prediction of Behavior From Behavioral Intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(9), 1833-1853.

Ríos, A., López-Navas, A. I., Navalón, J. C., Martínez-Alarcón, L., Ayala-García, M. A., Sebastián-Ruiz, M. J., ... & Parrilla, P. (2015). The Latin American population in Spain and organ donation. Attitude toward deceased organ donation and organ donation rates. *Transplant International*, 28(4), 437-447.

Robbins, M. L., Levesque, D. A., Redding, C. A., Johnson, J. L., Prochaska, J. O., Rohr, M. S., & Peters, T. G. (2001). Assessing family members' motivational readiness and decision making for consenting to cadaveric organ donation. *Journal of Health Psychology*, 6(5), 523-535.

Robbins, R. A. (1990). Signing an organ donor card: Psychological factors. *Death studies*, 14(3), 219-229.

Rocheleau, C. A. (2013). Organ donation intentions and behaviors: application and extension of the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 201-213.

Rodrigue, J. R., Tomich, D., Fleishman, A., & Glazier, A. K. (2017). Vascularized composite allograft donation and transplantation: a survey of public attitudes in the United States. *American Journal of Transplantation*, 17(10), 2687-2695.

Sanner, M. (1994). Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1141-1152.

Sanner, M. A. (2006). People's attitudes and reactions to organ donation. *Mortality*, 11(2), 133-150.

Schaeffner, E. S., Windisch, W., Freidel, K., Breitenfeldt, K., & Winkelmayr, W. C. (2004). Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation*, 77(11), 1714-1718.

Schwarzer, R., Lippke, S., & Luszczynska, A. (2011). Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabilitation psychology*, 56(3), 161.

Shimazono, Y. (2007). The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 955-962.

Siminoff, L. A., & Arnold, R. (1999). Increasing organ donation in the African-American community: altruism in the face of an untrustworthy system. *Annals of internal medicine*, 130(7), 607-609.

Siminoff, L. A., Gordon, N., Hewlett, J., & Arnold, R. M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *Jama*, 286(1), 71-77.

Skumanich, S. A., & Kintsfather, D. P. (1996). Promoting the organ donor card: A causal model of persuasion effects. *Social Science & Medicine*, 43(3), 401-408.

Special Eurobarometer, (2010). Organ donation and transplantation, 333a, June.

Spital, A. (1997). Ethical and policy issues in altruistic living and cadaveric organ donation. *Clinical Transplantation*, 11 (2), 77-87.

Stevens, M. (1998). Factors influencing decisions about donation of the brain for research purposes. *Age and Ageing*, 27(5), 623-629.

Symvoulakis, E. K., Rachiotis, G., Papagiannis, D., Markaki, A., Dimitroglou, Y., Morgan, M., ... & Jones, R. (2014). Organ donation knowledge and attitudes among health science

students in Greece: emerging interprofessional needs. *International journal of medical sciences*, 11(6), 634.

Tunmer Jr, J. F., Day, E., & Crask, M. R. (1989). Protection motivation theory: An extension of fear appeals theory in communication. *Journal of Business Research*, 19(4), 267-276.

Vijayalakshmi, P., Sunitha, T. S., Gandhi, S., Thimmaiah, R., & Math, S. B. (2016). Knowledge, attitude and behaviour of the general population towards organ donation: An Indian perspective. *The National medical journal of India*, 29(5), 257-261.

Weber, K., Martin, M. M., Corrigan, M., & Members of COMM 160. (2007). Real donors, real consent: Testing the theory of reasoned action on organ donor consent. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(10), 2435-2450.

WHO, (2004). *Resolution on human organ and tissue transplantation* (WHA 57.18). Geneva: WHO. Available at: http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-en.pdf

WHO, "Transplantation". Available at: <http://www.who.int/transplantation/en/>

Wong, P.T.P., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

Wong, S. H., & Chow, A. Y. M. (2017). An exploratory study on university students' perceptions of posthumous organ donation base on the theory of reasoned action. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 75(3), 284-299.

Wu, A. M. S. (2008). Discussion of posthumous organ donation in Chinese families. *Psychology, Health and Medicine*, 13(1), 48-54.

Wu, A. M., & Lu, L. S. (2011). Cognitive obstacles against organ donation: The influence of negative attitudes, norms, and traditional beliefs on Chinese people's intention to donate organs after death. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 21(1), 87-93.

Wu, A. M., & Tang, C. S. K. (2008). The negative impact of death anxiety on self-efficacy and willingness to donate organs among Chinese adults. *Death Studies*, 33(1), 51-72.

Wu, A. M., Tang, C. S., & Yogo, M. (2013). Death anxiety, altruism, self-efficacy, and organ donation intention among Japanese college students: A moderated mediation analysis. *Australian Journal of Psychology*, 65(2), 115-123.

van Bilsen, W. P., Zaaier, H. L., Matser, A., van den Hurk, K., Slot, E., Schim van der Loeff, M. F., ... & van de Laar, T. J. (2018). Infection pressure in men who have sex with men and their suitability to donate blood. *Clinical Infectious Diseases*.

Yuen, C. C., Burton, W., Chiraseveenuprapund, P., Elmore, E., Wong, S., Ozuah, P., & Mulvihill, M. (1998). Attitudes and beliefs about organ donation among different racial groups. *Journal of the National Medical Association*, 90(1), 13-18.

Yun, D., & Park, H. S. (2010). Culture and the theory of planned behaviour: Organ donation intentions in Americans and Koreans. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 4(2), 130-137.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, (2017), Στατιστικά στοιχεία. Διαθέσιμο στο: www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=138&Itemid=142&lang=el#

Κουρεμένος, Α., (2008). *Marketing II: Έρευνα Αγοράς (Τόμος Γ')*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Ν. 3984/2011, Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 150^Α/27.6.2011.

Ν. 4052/2012, Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις.

[Σύσταση Ενιαίου Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης (Ε.Τ.Ε.Α.) - Ιδιωτικά Γραφεία Ευρέσεως Εργασίας (Ι.Γ.Ε.Ε.) - Επιχειρήσεις Προσωρινής Απασχόλησης (Ε.Π.Α.)], ΦΕΚ Α' 41/01-03-2012.

Ν. 4075/2012, Θέματα Κανονισμού Ασφάλισης ΙΚΑ ΕΤΑΜ, Ασφαλιστικών Φορέων, προσαρμογή της νομοθεσίας στην Οδηγία 2010/18/ΕΕ και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ Α' 89/11-04-2012.

Ν. 4272/2014, Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ Α' 145/ 11-07-2014.

Ν. 4368/2016, Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ Α' 21/21-2-2016.

Ν. 4512/2016, Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ Α' 5/17-01-2018 και Α' 8/23-01-2016.

Νάτσιου, Κ., (2016). Δωρεά οργάνων: Τι ισχύει στην Ελλάδα σήμερα; Huffington Post, 24 Σεπτεμβρίου. Διαθέσιμο στο: https://www.huffingtonpost.gr/konstantia-natsiou/_7485_b_12115218.html

Οδηγία (ΕΕ) 2015/565 της Επιτροπής, της 8ης Απριλίου 2015 , για την τροποποίηση της οδηγίας 2006/86/ΕΚ όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 93/43, 9.4.2015.

Οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31^{ης} Μαρτίου 2004 για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφαλείας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 7.4.2004.

Οδηγία 2006/17/EK της Επιτροπής, της 8ης Φεβρουαρίου 2006 , σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για τη δωρεά, την προμήθεια και τον έλεγχο ανθρώπινων ιστών και κυττάρων , Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 38/40, 9.2.2006.

Οδηγία 2006/86/EK της Επιτροπής, της 24ης Οκτωβρίου 2006 , για την εφαρμογή της οδηγίας 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας, την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων, καθώς και ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για την κωδικοποίηση, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 294/32, 25.10.2006.

Οδηγία 2010/45/EE του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010 , σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, OJ L 207, 6.8.2010.

Παναγιώτου, Α., (2014). Μεταμοσχεύσεις και «εικαζόμενη συναίνεση»: οι νόμοι 2737/1999 και 3984/2011, η διεθνής εμπειρία και η ματιά προς το μέλλον. Το Βήμα του Ασκληπιού, 13 (3), 259-270.

Σπαγαδώρου, Ν., (2017). Ημέρα Δωρεάς Οργάνων: Με 55 δότες και χωρίς ενικό σχέδιο – Η μεγάλη συμβολή των γιατρών στις ΜΕΘ. Onmed.gr, 1 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/360706/hmera-doreas-organon-me-55-dotes-xoris-ethniko-sxedio-h-megali-symvoli-ton-giatron-stis-meth>

Συμβούλιο της Ευρώπης, (2002). Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Στρασβούργο, 24 Ιανουαρίου 2002.

Τσάντας, Ν., Μουσιάδης, Χ., Μπαγιάτης, Ν., και Χατζηπαντελής, Θ., (1999). *Ανάλυση Δεδομένων με τη βοήθεια Στατιστικών Πακέτων*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΖΗΤΗ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στο πλαίσιο μιας έρευνας μελετάμε τις απόψεις για τη δωρεά οργάνων. Οι ερωτώμενοι στην έρευνα ΠΡΕΠΕΙ:

- Να μην είναι οι ίδιοι δωρητές οργάνων.
- Να μην βρίσκονται οι ίδιοι σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση.
- Να μην έχουν υποβληθεί οι ίδιοι σε μεταμόσχευση.

Εάν τηρείτε τα κριτήρια καταλληλότητας, θα θέλαμε να σας ζητήσουμε να απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις. Είναι σαφές ότι δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση. Αυτό που μετράει είναι η προσωπική σας γνώμη, για αυτό σας παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια και αυθορμητισμό. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Η έρευνα είναι **ΑΝΩΝΥΜΗ** και τα στοιχεία που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν **αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς** και στη συνέχεια θα καταστραφούν. Η συμμετοχή σας θα αποτελέσει ανεκτίμητη βοήθεια στο έργο μας.

Αν έχετε απορίες ή επιθυμείτε περισσότερες πληροφορίες για την ταυτότητα και τους σκοπούς της έρευνας, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: Diamantomarnerou@gmail.com (κα Διαμάντω Μαρνέρου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΕΚΠΑ). Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Οδηγίες Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου

Ενδεικτικό Παράδειγμα: Κλίμακα με 5 σημεία

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Η σωματική άσκηση κάνει καλό στην υγεία.	1	2	3	4	5

Αν θεωρείτε ότι η σωματική άσκηση κάνει πολύ καλό στην υγεία, κυκλώνετε τον αριθμό 5. Αντίθετα, αν θεωρείτε ότι η σωματική άσκηση δεν κάνει καθόλου καλό στην υγεία, κυκλώνετε τον αριθμό 1. Αν ούτε συμφωνείτε ούτε διαφωνείτε, κυκλώνετε τον αριθμό 3. Αν συμφωνείτε, κυκλώνετε τον αριθμό 4, αν διαφωνείτε, κυκλώνετε τον αριθμό 2.

Ενημερωμένη Συναίνεση

Εάν συμφωνείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα, τσεκάρετε το παρακάτω τετράγωνο. Έχω διαβάσει τις πληροφορίες που παρέχονται παραπάνω και εθελοντικά συμφωνώ να απαντήσω στις παρακάτω ☐ ερωτήσεις.

Εάν δεν συμφωνείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα, επιστρέψτε το ερωτηματολόγιο στην ερευνήτρια.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ι

Κοινωνικο-δημογραφικά:

1. Φύλο:

Ανδρας

☐

Γυναίκα

☐**2. Σεξουαλικός προσανατολισμός :**

Ετεροφυλόφιλος /η

☐

Αμφιφυλόφιλος /η

☐

Ομοφυλόφιλος/η

☐

Άλλο

☐

(Παρακαλούμε, προσδιορίστε):

3. Ηλικία:

<30

☐

31-40

☐

41-50

☐

51-60

☐

>60

☐**4. Έτος σπουδών:**ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ

1°

☐

2°

☐

3°

☐

4°

☐

Επί πτυχίω

☐ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

1°

☐

2°

☐**5. Ιθαγένεια:**

Ελληνική

☐

Άλλη

☐

(Παρακαλούμε, προσδιορίστε):

6. Θρήσκευμα:

Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η

Χριστιανός/ή άλλου δόγματος (Καθολικός, Προτεστάντης)

Μουσουλμάνος/α

Εβραίος/α

Μάρτυρας του Ιεχωβά

Άθεος/η

Άλλο

☐(Παρακαλούμε, προσδιορίστε):
.....**7. Πόσο θρησκευόμενος/η αισθάνεστε;**

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα

8 Ως προς την ιδεολογία, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας

Πολύ προοδευτικός	Αρκετά προοδευτικός	Λίγο προοδευτικός	Ούτε προοδευτικός ούτε συντηρητικός	Λίγο συντηρητικός	Αρκετά συντηρητικός	Πολύ συντηρητικός

1. Είναι κάποιο μέλος της οικογένειάς σας δωρητής οργάνων;

NAI ☐ OXI ☐

2. Είναι κάποιος φίλος σας δωρητής οργάνων;

NAI ☐ OXI ☐

3. Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που είναι δωρητής οργάνων;

NAI ☐ OXI ☐

4. Βρίσκεται κάποιο μέλος της οικογένειάς σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;

NAI ☐ OXI ☐

5. Βρίσκεται κάποιος φίλος σας σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;

NAI ☐ OXI ☐

6. Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που βρίσκεται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση;

NAI ☐ OXI ☐

7. Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;

NAI ☐ OXI ☐

8. Υπάρχει κάποιος φίλος σας που έχει κάνει μεταμόσχευση;

NAI ☐ OXI ☐

9. Γνωρίζετε κάποιον (εκτός του οικογενειακού και του φιλικού σας περιβάλλοντος) που έχει κάνει μεταμόσχευση;

NAI ☐ OXI ☐

ΕΝΟΤΗΤΑ II <i>Παρακαλούμε, κυκλώστε ΜΙΑ μόνο απάντηση.</i>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--	----------------------------	----------------	----------------------------------	----------------	----------------------------

			διαφωνώ		
Ο θάνατος, αναμφίβολα, είναι μια ζοφερή εμπειρία.	1	2	3	4	5
Η προοπτική του δικού μου θανάτου μού προκαλεί άγχος.	1	2	3	4	5
Αποφεύγω τις σκέψεις θανάτου πάση θυσία.	1	2	3	4	5
Πιστεύω ότι θα πάω στον Παράδεισο μετά τον θάνατο μου.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος θα βάλει τέλος σε όλα μου τα προβλήματα.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος θα πρέπει να θεωρείται ως ένα αναμφισβήτητο φυσικό και αναπόφευκτο γεγονός.	1	2	3	4	5
Με συγκλονίζει το αμετάκλητο του θανάτου.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος είναι μια είσοδος σε έναν τόπο απόλυτης ικανοποίησης.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος παρέχει μια διαφυγή από αυτόν τον απάισιο κόσμο.	1	2	3	4	5
Όταν η σκέψη του θανάτου έρχεται στο μυαλό μου, προσπαθώ να τη διώξω μακριά.	1	2	3	4	5
Πιστεύω ότι ο Παράδεισος θα είναι ένα πολύ καλύτερο μέρος από αυτό τον κόσμο.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος είναι μια φυσική πτυχή της ζωής.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος είναι μια ένωση με τον Θεό και την αιώνια μακαριότητα.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος υπόσχεται μια νέα και ένδοξη ζωή.	1	2	3	4	5
Ούτε φοβάμαι τον θάνατο, αλλά ούτε θα τον καλοδεχόμουν.	1	2	3	4	5
Έχω μια έντονη ανησυχία για τον θάνατο.	1	2	3	4	5
Αποφεύγω να σκέφτομαι εντελώς τον θάνατο.	1	2	3	4	5

Το θέμα της ζωής μετά τον θάνατο με ανησυχεί πολύ.	1	2	3	4	5
Το γεγονός ότι ο θάνατος θα σημαίνει το τέλος όλων όσων γνωρίζω, με τρομοκρατεί.	1	2	3	4	5
Περιμένω με ανυπομονησία την επανένωση με τους αγαπημένους μου όταν πεθάνω.	1	2	3	4	5
Θεωρώ τον θάνατο ως ανακούφιση από τα επίγεια βάσανα.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος είναι απλά ένα κομμάτι της διαδικασίας της ζωής.	1	2	3	4	5
Βλέπω τον θάνατο ως πέρασμα σε ένα αιώνιο και ευλογημένο μέρος.	1	2	3	4	5
Προσπαθώ να μην ασχολούμαι καθόλου με το θέμα του θανάτου.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος προσφέρει μια υπέροχη απελευθέρωση της ψυχής.	1	2	3	4	5
Ένα πράγμα που με βοηθάει στην αντιμετώπιση του θανάτου είναι η πίστη μου στη ζωή μετά θάνατον.	1	2	3	4	5
Βλέπω τον θάνατο ως ανακούφιση από το φορτίο αυτής της ζωής.	1	2	3	4	5
Ο θάνατος δεν είναι ούτε καλό ούτε κακό πράγμα.	1	2	3	4	5
Περιμένω με ανυπομονησία τη ζωή μετά τον θάνατο.	1	2	3	4	5
Η αβεβαιότητα του να μη γνωρίζω τι συμβαίνει μετά τον θάνατο μου προκαλεί ανησυχία.	1	2	3	4	5

ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΙΙ <i>Παρακαλούμε, κυκλώστε ΜΙΑ μόνο απάντηση.</i>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Πιστεύω στη ζωή μετά τον θάνατο.	1	2	3	4	5
Υποστηρίζω τη δωρεά οργάνων.	1	2	3	4	5

Θα συμφωνούσα σε μία μεταμόσχευση οργάνου εάν κινδύνευε η ζωή μου χωρίς αυτό.	1	2	3	4	5
Είμαι πρόθυμος να γίνω δωρητής οργάνων μετά τον θάνατο μου.	1	2	3	4	5
Είναι σημαντικό να συζητήσω με την οικογένεια μου για το τι επιθυμώ να κάνει μετά το θάνατό μου.	1	2	3	4	5
Έχω συζητήσει με την οικογένεια μου για το τι επιθυμώ να κάνει μετά το θάνατό μου.	1	2	3	4	5
Εάν χρειαζόταν, θα λάμβανα ένα όργανο από ένα άτομο διαφορετικής φυλής από εμένα.	1	2	3	4	5
Θα ήμουν πρόθυμος να δωρίσω ένα όργανο σε ένα άτομο διαφορετικής φυλής από εμένα.	1	2	3	4	5
Εάν χρειαζόταν, θα λάμβανα ένα όργανο από ένα άτομο με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό.	1	2	3	4	5
Θα ήμουν πρόθυμος να δωρίσω ένα όργανο σε ένα άτομο με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό.	1	2	3	4	5
Έχω διδαχθεί ότι η δωρεά οργάνων είναι ενάντια στη θρησκεία μου.	1	2	3	4	5
Νομίζω ότι η δωρεά οργάνων είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική πρακτική.	1	2	3	4	5
Νομίζω ότι η δωρεά οργάνων παραμορφώνει το σώμα.	1	2	3	4	5
Έχω εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τα νοσοκομεία ότι χρησιμοποιούν τα όργανα που προέρχονται από δωρεά όπως προορίζονται να χρησιμοποιηθούν.	1	2	3	4	5
Πιστεύω ότι οι γιατροί θα προσπαθήσουν σκληρά να σώσουν τη ζωή μου είτε σκοπεύω να γίνω δωρητής οργάνων είτε όχι.	1	2	3	4	5
Γενικά, πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι καλό πράγμα.	1	2	3	4	5
Η δωρεά οργάνων συμβαδίζει με τις ηθικές μου αξίες και τα πιστεύω μου.	1	2	3	4	5
Είναι σημαντικό το ανθρώπινο σώμα να έχει όλα τα μέλη του όταν θάβεται.	1	2	3	4	5
Είναι αδύνατον να έχεις μια κανονική κηδεία μετά τη δωρεά οργάνων.	1	2	3	4	5
Οι άνθρωποι που επιλέγουν να δωρίσουν τα όργανα ενός μέλους της οικογένειάς τους, έχουν επιπλέον ιατρικά έξοδα.	1	2	3	4	5
Όργανα για μεταμόσχευση μπορούν να αγοραστούν και να πωληθούν στην Ελλάδα.	1	2	3	4	5

Η δωρεά οργάνων επιτρέπει κάτι θετικό να βγει από τον θάνατο ενός προσώπου.	1	2	3	4	5
Οι περισσότεροι άνθρωποι οι οποίοι λαμβάνουν μοσχεύματα, κερδίζουν επιπλέον χρόνια υγιούς ζωής.	1	2	3	4	5

Όταν επιστρέψετε αυτό το ερωτηματολόγιο, θα σας δοθεί μια «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων», την οποία μπορείτε να υποβάλετε σε οποιοδήποτε ΚΕΠ. Μόλις λάβουν την αίτηση και καταχωρήσουν τη δήλωση στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), θα σας στείλουν ταχυδρομικά στη διεύθυνσή σας την **Κάρτα Δωρητή**.

Παρακαλούμε, δηλώστε την πρόθεσή σας να υποβάλετε τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων», τσεκάροντας (X ή ✓) το ανάλογο τετραγωνάκι.

1. Σίγουρα θα υποβάλω τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων» ☐
2. Μάλλον θα υποβάλω τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων» ☐
3. Δεν είμαι σίγουρος/η για το εάν θα υποβάλω ή όχι τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων» ☐
4. Μάλλον δεν θα υποβάλω τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων» ☐
5. Σίγουρα δεν θα υποβάλω τη «Δήλωση εγγραφής δωρητού στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων» ☐
6. Είμαι ήδη εγγεγραμμένος/η στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων και κάτοχος της Κάρτας Δωρητή. ☐

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ / ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ