



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:
«ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΒΑΡΔΑΛΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΜΑΡΒΑΚΗ

ΑΘΗΝΑ, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα της διπλωματικής εργασίας κ. Χριστίνα Μαρβάκη, για το ενδιαφέρον και την καθοδήγηση της κατά το δύσκολο στάδιο επιλογής του θέματος της διπλωματικής εργασίας, καθώς και για τις πολύ εύστοχες παρατηρήσεις και συστάσεις της.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες αρμόζουν στην κ. Όλγα Καδδά ,νοσηλεύτρια, PhD της Καρδιολογική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, για την βοήθεια της στην επιλογή της μεθόδου ανάλυσης των δεδομένων και την εξαγωγή των συμπερασμάτων.

Ακόμη, οφείλω να ευχαριστήσω τις καθηγήτριες κ. Λουτράρη και κ. Νέστωρ, μέλη της εξεταστικής επιτροπής, για τον κόπο και τον χρόνο που διέθεσαν για την ανάγνωση της εργασίας μου καθώς και για τις πολύτιμες συμβουλές τους.

Επιπλέον θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη, συνεχή συμπαράσταση και υποστήριξη τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στους συναδέλφους νοσηλεύτες, που δέχθηκαν να αφιερώσουν λίγα λεπτά από το χρόνο τους για να συμμετάσχουν στην έρευνα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
Κεφάλαιο 1	8
1.1 Ορισμός μεταμόσχευσης.....	8
1.2 Κατηγορίες Μοσχευμάτων	8
Κεφάλαιο 2	9
2.1 Εγκεφαλικός Θάνατος	9
Κεφάλαιο 3	11
3.1 Η διαδικασία της δωρεάς	11
Κεφάλαιο 4	13
4.1 Δωρεά οργάνων στην Ελλάδα	13
Κεφάλαιο 5	15
5.1 Θρησκεία και μεταμοσχεύσεις.....	15
5.1.1 Ορθόδοξη και Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία.....	15
5.1.2 Ισλάμ και Ιουδαϊσμός.....	16
5.1.3 Ινδουισμός και Βουδισμός	16
Κεφάλαιο 6	18
6.1 Στάση του ατόμου προς τη δωρεά οργάνων	18
6.2 Στάση των νοσηλευτών προς τη δωρεά οργάνων	18
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	20
1. Σκοπός.....	21
2. Μέθοδος.....	21
2.1. Ερευνητικός σχεδιασμός.....	21
2.2. Δείγμα μελέτης	21
2.3. Συλλογή δεδομένων	21
2.4 Ηθική και δεοντολογία.....	25
2.5 Κριτήρια ένταξης – αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη	25
3. Στατιστική Ανάλυση	26
4. Αποτελέσματα.....	27
5. Συζήτηση.....	40
6. Περιορισμοί της μελέτης	45

7. Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	46
Περίληψη.....	47
Abstract.....	48
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	54
Παράρτημα Ι.....	56

Εισαγωγή

Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση ανθρωπίνων οργάνων που λειτουργούν ανεπαρκώς από άλλα υγιή, αποτελεί μία κρίσιμη κατάσταση για τη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του. Κάθε ασθένεια έχει τις επιπτώσεις της και επηρεάζει με μοναδικό τρόπο το άτομο και την οικογένεια. Με άλλα λόγια, επιφέρει αναστάτωση στις φυσικές και κοινωνικές δραστηριότητες και απαιτεί προσαρμοστικές λειτουργίες που θα συνεχιστούν και μετά την μεταμόσχευση καθώς το άτομο θα πρέπει να λαμβάνει εφ' όρου ζωής φαρμακευτική αγωγή και να υποβάλλεται σε εξετάσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Ως επακόλουθο, ο υποστηρικτικός και συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, (που είναι μέρος της βασικής νοσηλευτικής φροντίδας), στα άτομα και κυρίως στις οικογένειες, κρίνεται αναγκαίος σε όλες τις φάσεις της μεταμόσχευσης.

Για να είναι σε θέση όμως το νοσηλευτικό προσωπικό, να στηρίζει και να βοηθήσει ουσιαστικά τα άτομα που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση ή αντίστοιχα τις οικογένειες των ατόμων που πρόκειται να γίνουν δωρητές οργάνων, πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένο και ενημερωμένο πάνω στις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.¹ Δυστυχώς όμως στην Ελλάδα, δεν προάγεται η ιδέα της δωρεάς οργάνων, με αποτέλεσμα να μη γίνονται πολλές μεταμοσχεύσεις. Οι αιτίες της απροθυμίας αυτής πρέπει να αναζητηθούν στην ελλιπή ενημέρωση, στην έλλειψη εμπιστοσύνης σε φορείς και γιατρούς, στο φόβο για εμπόριο οργάνων και στις διάφορες προλήψεις και προκαταλήψεις που συνοδεύουν το τέλος της ζωής.

Η προσωπική στάση του νοσηλευτή σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, επηρεάζει τον τρόπο επικοινωνίας με τον ασθενή και την οικογένειά του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς οι νοσηλευτές είναι οι μόνοι επιστήμονες υγείας που προσφέρουν 24ωρη φροντίδα στους ασθενείς, τους συμβουλεύουν και τους ενημερώνουν τόσο για την πρόγνωση της νόσου όσο και για τις πιθανές προοπτικές.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να διερευνούν το θέμα της δωρεάς οργάνων σε σχέση με τη θρησκεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή της στάσης και των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, σχετικά με τη διαδικασία και το θεσμό της δωρεάς οργάνων, καθώς και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πρόθεσης του νοσηλευτή να γίνει δωρητής οργάνων.

Στο γενικό μέρος της εργασίας αναπτύσσονται τα κεφάλαια που αφορούν γενικά στοιχεία για τις μεταμοσχεύσεις, τη δωρεά οργάνων, τον εγκεφαλικό θάνατο, καθώς και τις στάσεις των νοσηλευτών και τις θέσεις των κυριότερων θρησκειών ως προς τη δωρεά. Στο δεύτερο μέρος

(ειδικό) παρουσιάζεται ο σκοπός της μελέτης, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, η συζήτηση και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

1.1 Ορισμός μεταμόσχευσης

Η μεταμόσχευση είναι η χειρουργική επέμβαση που αποσκοπεί στο να μεταφυτέψει σε ένα άτομο (δότης) ανθρώπινα όργανα ή ιστούς που έχουν αφαιρεθεί από κάποιον άλλον (λήπτης) με συμβατή γενετική ταυτότητα. Με τον όρο «δωρεά οργάνων» νοείται η μετακίνηση οργάνων και ιστών του σώματος από ζώντα δότη ή από άτομο που πρόσφατα απεβίωσε σε χρονίως πάσχοντα άτομα, κατόπιν συναίνεσης του δότη ή της οικογένειας αυτού.²

1.2 Κατηγορίες Μοσχευμάτων

Τα μοσχεύματα χωρίζονται σε κατηγορίες με βάση τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στον δότη και στον λήπτη. Έτσι διακρίνονται :

- Τα αυτομοσχεύματα (από ιστούς του ίδιου ανθρώπου, όπως στις μεταμοσχεύσεις δέρματος).
- Τα μοσχεύματα που αφαιρούνται από άλλον άνθρωπο, τα οποία χωρίζονται σε ισομοσχεύματα ή συγγενικά μοσχεύματα (γενετικά πανομοιότυπος ιστός) και αλλομοσχεύματα(μεταφορά ιστών από ανθρώπους με διαφορετική γενετική σύνθεση ως προς τον λήπτη).
- Τα ξενομοσχεύματα (ιστοί όντων διαφορετικού είδους).³

Η νομοθεσία που ρυθμίζει τη διαδικασία στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν διακρίνει ανάμεσα στις προαναφερόμενες περιπτώσεις, και διαχωρίζει μόνο δύο κατηγορίες: τη μεταμόσχευση από ζωντανό δότη και τη πτωματική μεταμόσχευση.⁴

Κεφάλαιο 2

2.1 Εγκεφαλικός Θάνατος

Απαραίτητη προϋπόθεση για να πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση απο πτωματικό δότη είναι η διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου του δότη. Ο επίσημος ιατρικός ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου είναι: «η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση, σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή» (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, αρ.9/20-03-1985).⁵

Η βασική μέθοδος διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου είναι η νευρολογική κλινική εξέταση, συμπληρούμενη από ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, διακρανιακό υπερηχογράφημα - Doppler, αγγειογραφία, σπινθηρογράφημα εγκεφάλου), ανάλογα με τις ενδείξεις. Οι γιατροί που διαγιγνώσκουν τον εγκεφαλικό θάνατο είναι: νευρολόγος ή νευροχειρουργός, αναισθησιολόγος και εντατικολόγος.⁶

Εκτός, όμως από τις διαδοχικές κλινικές εκτιμήσεις, ο προσδιορισμός του εγκεφαλικού θανάτου χρειάζεται απαραίτητα τις εξής προϋποθέσεις:

- 1) Καθορισμός της αιτίας του κόματος
- 2) Αποκλεισμό αναστρέψιμης αιτίας κόματος (φάρμακα, νοσήματα)
- 3) Διαφορική διάγνωση από άλλα αίτια που μπορούν να μιμηθούν εγκεφαλικό θάνατο
- 4) Διόρθωση κάθε αιτίας που θα μπορούσε να επιφέρει σύγχυση στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.⁷

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου μπορεί ή σε μερικές περιπτώσεις επιβάλλεται να συνοδεύεται και από ειδικά εργαστηριακά δεδομένα (ηλεκτροφυσιολογικούς και απεικονιστικούς ελέγχους). Το αρχικό ζητούμενο κατά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι η αιτία που προκάλεσε την ολική και μη αναστρέψιμη καταστροφή του εγκεφάλου.

Διάφορα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση κατά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, πρέπει να αποκλείονται ή να διορθώνονται πριν από οποιαδήποτε εξέταση για την επιβεβαίωσή του.

Τα αίτια είναι : η καταπληξία, οι μεταβολικές διαταραχές, (π.χ. σοβαρή υποφωσφαταιμία, οι ενδοκρινολογικές διαταραχές), η υποθερμία, (<30ο C).

Φάρμακα κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ. (οπιοειδή, βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες κ.λ.π.), μυοχαλαρωτικά, άλλοι φαρμακευτικοί ή παθολογικοί παράγοντες, που μπορεί να προκαλέσουν παράλυση ή βαριά εγκεφαλοπάθεια.

Σε περίπτωση κώματος άγνωστης αιτιολογίας, θα πρέπει προηγουμένως να έχει αποκλειστεί η παν- υποφυσιακή ανεπάρκεια, η ανεπάρκεια του φλοιού των επινεφριδίων ή το μυξοιδηματικό κώμα, μέσω μέτρησης της TSH και των επιπέδων κορτιζόλης στο αίμα .⁸

Η μεταμόσχευση οργάνων δεν παρουσιάζει πια ιδιαίτερα τεχνικές δυσχέρειες, καθώς τα περισσότερα ανθρώπινα όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν. Το ζήτημα της απόρριψης του μοσχεύματος αντιμετωπίζεται με τη χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων –αρχικά της κυκλοσπορίνης – Α κι έπειτα νεότερων σκευασμάτων όπως το FK - 506, η ραπαμυκίνη, το mycophenolatemofetil και τα αντισώματα έναντι των υποδοχέων της ιντερλευκίνης-2. Στην Ελλάδα, η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον Καθηγητή κ. Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του το 1968.⁹

Κεφάλαιο 3

3.1Η διαδικασία της δωρεάς

Ο κύριος όγκος των προσφερόμενων μοσχευμάτων προέρχονται από τους δυνητικούς δότες που δηλώνονται από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η διαδικασία προσφοράς μοσχεύματος είναι νομοθετημένη ως εξής:

Μετά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και την έκδοση Ληξιαρχικής Πράξης Θανάτου, γίνεται αναφορά του θανάτου από τη ΜΕΘ στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) πριν ενημερωθεί η οικογένεια του θανόντος. Ακολουθεί η προσέγγιση της οικογένειας του θανόντος από του ιατρούς της ΜΕΘ μαζί με τον ΕΟΜ για να ζητήσει τη συναίνεση τους. Τη στιγμή αυτή έχει διακοπεί οριστικά οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση, πέρα από τις πράξεις που είναι αναγκαίες για τη συντήρηση των οργάνων. Ανάλογα με τη στάση της οικογένειας (συναίνεση ή άρνηση) ακολουθεί η δωρεά οργάνων ή αποσύνδεση του νεκρού από τα μηχανήματα υποστήριξης. Έτσι, σημαντικός είναι ο ρόλος των ειδικών υγείας που θα προσεγγίσουν την οικογένεια σε αυτή την ευαίσθητη στιγμή, και θα συντελέσουν στο να ληφθεί η συναίνεση της.¹⁰

Εφόσον η οικογένεια συναινέσει στη δωρεά ενός ή περισσοτέρων οργάνων, ο εγκεφαλικά νεκρός υποψήφιος δότης θα συνεχίσει να υποστηρίζεται αναπνευστικά και φαρμακευτικά στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, μέχρι να μεταφερθεί στο χειρουργείο για να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση των οργάνων. Στο σημείο αυτό το νοσοκομείο ειδοποιεί ΕΟΜ ότι υπάρχει εγκεφαλικά νεκρός υποψήφιος δότης, ενώ συνεχίζεται η μηχανική οξυγόνωση των οργάνων του, προκειμένου να διατηρηθούν κατάλληλα για μεταμόσχευση.¹¹

Οι επαγγελματίες του συντονιστικού οργάνου (κεντρικοί συντονιστές ΕΟΜ) προωθούν στη συνέχεια τις κατάλληλες διαδικασίες, ώστε να είναι σε θέση να αποφασίσουν αν ο νεκρός είναι ιατρικά κατάλληλος να γίνει δότης. Ο γενικός συντονιστής/στρια μεταμοσχεύσεων αρχίζει να συλλέγει πληροφορίες για την περίπτωση του δότη και ζητά από τους γιατρούς της ΜΕΘ να γίνουν συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις που θα καθορίσουν αν όντως μπορούν να δωρισθούν τα όργανα (π.χ. την αιτία θανάτου, την ηλικία, την κατάσταση των οργάνων, πιθανές ασθένειες, ομάδα αίματος, τύπος ιστών, βάρος, ύψος), καθώς και το αν θα βρεθούν ιστοσυμβατοί λήπτες.

Δείγματα ιστών και αίματος θα μεταφερθούν στο μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου για εξέταση και μόλις προκύψουν τα αποτελέσματα ο συντονιστής

μεταμοσχεύσεων ενημερώνει σχετικά τον EOM. Εκεί ελέγχεται η εθνική λίστα των υποψήφιων ληπτών, ώστε να επιλεγούν οι κατάλληλοι λήπτες για κάθε όργανο που έχει δωριθεί.¹¹

Οι πληροφορίες για τον δότη εισάγονται στο σύστημα πληροφοριών του EOM. Το κομπιούτερ ταυτοποιεί συμβατούς ασθενείς και δημιουργεί μια λίστα βάζοντας σε προτεραιότητα ασθενείς για κάθε διαθέσιμο όργανο. Τα κριτήρια καταλληλότητας είναι τόσο ιατρικά χαρακτηριστικά (ιστολογικός και αιματολογικός τύπος), όσο και κοινωνικά (ηλικία, χρόνος αναμονής στη λίστα, βαρύτητα της κατάστασης, μεταξύ άλλων), τα οποία μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα.¹¹

Όταν βρεθεί το μόσχευμα από πτωματικό δότη ειδοποιείται το μεταμοσχευτικό κέντρο από τον EOM για την επιλογή του λήπτη με βάση την ομάδα αίματος, την ηλικία, την ιστοσυμβατότητα, το χρόνο αναμονής, το επειγόν της επέμβασης και τη γεωγραφική εγγύτητα. Στη συνέχεια, ειδοποιείται ο ασθενής και κρίνεται αν είναι σε κατάσταση για να γίνει η μεταμόσχευση.^{9,10}

Όταν όλα είναι έτοιμα, το σώμα του δότη, ακόμη συνδεδεμένο με τον αναπνευστήρα, μεταφέρεται στο χειρουργείο. Τα όργανα θα αφαιρεθούν ένα προς ένα και θα σταματήσει η μηχανική υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας.

Μετά την αφαίρεση των προς μεταμόσχευση οργάνων, το σώμα του δότη μεταφέρεται στο νεκροφυλάκειο του νοσοκομείου και αφού ετοιμαστεί παραδίδεται στην οικογένεια¹⁰ ενώ ο λήπτης παραμένει στο νοσοκομείο για 2-3 βδομάδες και μετά ακολουθεί αγωγή με ανοσοκατασταλτικάφάρμακα, και γίνονται τακτικές ιατρικές εξετάσεις για την υπόλοιπη ζωή του.^{9,10}

Όταν δεν υπάρχει γενικός συντονιστής του EOM ή δεν είναι διαθέσιμος, τα καθήκοντά του καλούνται να εκτελέσουν σε μεγάλο βαθμό οι γιατροί της Εντατικής Μονάδας και ειδικότερα εκείνος που έχει οριστεί από τον EOM ως Τοπικός Συντονιστής της Μονάδας που εργάζεται.¹¹

Κεφάλαιο 4

4.1 Δωρεά οργάνων στην Ελλάδα

Δυστυχώς η χώρα μας βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις του ευρωπαϊκού χάρτη Δωρεάς Οργάνων και Μεταμοσχεύσεων, ενώ τα τελευταία χρόνια η δραματική μείωση των αξιοποιούμενων δοτών, έχει οδηγήσει και σε αντίστοιχη μείωση των μεταμοσχεύσεων.

Ο ΕΟΜ ανέλαβε την ευθύνη ανάπτυξης του μεταμοσχευτικού προγράμματος τις χώρας μας στις αρχές τις δεκαετίας του 2000, με μόλις 40 δότες το έτος (3,6 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού – α.ε.π.) και 97 μεταμοσχεύσεις οργάνων ετησίως. Κατόπιν προσπαθειών, το 2008 οι δότες οργάνων έφτασαν τους 98 (8,9 δότες α.ε.π.) και οι μεταμοσχεύσεις από αποβίωσαντα δότη τις 266.

Η καθοδική πορεία έκτοτε οδήγησε για το έτος 2015, οι δότες να αριθμούν τους 30 (2,7 α.ε.π.) και οι μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων να αγγίζουν μόλις τις 69 (Πίνακας 1). Αντίστοιχα στην Ευρώπη, ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι στους 20 δότες α.ε.π., ενώ υπάρχουν χώρες που αξιοποιούν 35 δότες α.ε.π. και ως εκ τούτου πραγματοποιούν χιλιάδες μεταμοσχεύσεις.¹²

Πίνακας 1. Στατιστικά στοιχεία δοτών και μεταμοσχεύσεων για την χρονική περίοδο 2001-2015

ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ															
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	106	43
Αξιοποιηθέντες ως Δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	50	30
Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (δότες ανά εκατομμυριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	5,6	4,5	2,7
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων															
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	75	137	130	107	88	48
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	40	47	31	27	17

Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	12	5
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0
Διπλή Νεφρού Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	108	185	195	147	128	70
Από ζώντα δότη Νεφρού	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	42	28
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	140	231	236	191	170	98

Πηγή:<http://www.giapraki.com/134602-1i-noemvriou-panellinia-imera-doreas-iston-organon-somatos-metamoschefseon-no-donor-no-transplant-choris-dorites-ochi-metamoschefsfi>

Στην Ελλάδα φαίνεται να υπάρχει συχνά αρνητική στάση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας (γιατροί και νοσηλευτές) για τη μεταμόσχευση και ακόμη και άρνηση συνεργασίας με τον ΕΟΜ.¹³ Έρευνα της ICAP το 2009 δείχνει ότι σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου προσφιλούς προσώπου, μόνο 41% θα προχωρούσε σε δωρεά, και βασικός λόγος άρνησης ήταν ο φόβος κακής διαχείρισης του σώματος του νεκρού (31% των ερωτηθέντων). Και σε αυτή την έρευνα αναδεικνύεται η σημασία της θρησκείας, με 10% να αρνούνται για θρησκευτικούς λόγους.¹⁴

Έχει υποστηριχτεί ότι η θετική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις, μπορεί να επηρεάσει θετικά την απόφαση των υποψήφιων δοτών και των οικογενειών τους.¹⁵ Αυτό είναι σημαντικό για το νοσηλευτικό προσωπικό μιας και είναι οι επιστήμονες υγείας που προσφέρουν συνεχή φροντίδα στους ασθενείς, τους συμβουλεύουν και έχουν άμεση, προσωπική επαφή μαζί τους. Ο υποστηρικτικός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άλλωστε αναγκαίος σε όλες τις φάσεις της μεταμόσχευσης (πριν, στην διάρκεια και μετά).

Κεφάλαιο 5

5.1 Θρησκεία και μεταμοσχεύσεις

Οι περισσότερες θρησκείες αποδέχονται την ιδέα των μεταμοσχεύσεων. Μερικές θρησκείες, ανάμεσα τους οι Μάρτυρες του Ιεχωβά, απορρίπτουν τη μεταμόσχευση οργάνων. Τα περισσότερα θρησκευόμενα όμως, ακόμη κι αν στο παρελθόν έχουν υποστηρίξει αντίθετη στάση, δέχονται σήμερα τη δωρεά οργάνων ως πράξη αγάπης κι αλτρουισμού.¹⁶

5.1.1 Ορθόδοξη και Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι η πρώτη μεταξύ των Ορθοδόξων Εκκλησιών που με επίσημο κείμενό της τοποθετήθηκε στο θέμα των μεταμοσχεύσεων κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος το 1999. Η Εκκλησία αντιμετωπίζει τις μεταμοσχεύσεις μόνο στη βάση της υπέρβασης του ατομικισμού και βασισμένη στην αγάπη και τη καλλιέργεια αυτοθυσιαστικού φρονήματος. Η προστασία του δότη βαραίνει περισσότερο από όσο η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη. Σχετικά με το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου, δεν παρουσιάζεται μία αναλυτική θεολογική ερμηνεία, αλλά τονίζεται ότι η Εκκλησία της Ελλάδος θα μπορούσε να δεχθεί ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το βιολογικό τέλος του ανθρώπου (Άρθρο 12).¹⁶

Δεν υπάρχει ένα επίσημο κείμενο γενικής αποδοχής σχετικό με τις μεταμοσχεύσεις, αλλά η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία έχει ευλογήσει τη δωρεά οργάνων ως πράξη ύψιστης αγάπης και φιλαλληλίας. Όσον αφορά στον εγκεφαλικό θάνατο, κατά την παρελθούσα δεκαετία τρεις ποντιφικές σύνοδοι και ακαδημίες κατέληξαν σε κείμενα αποδοχής του ως συμφώνου με την πίστη και διδασκαλία της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Παρά ταύτα, μεταξύ των καθολικών κύκλων και θεολόγων υπάρχουν και αυτοί οι οποίοι εκφράζουν επίμονη αντίθεση στο ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις καθολικές κατά το θρήσκευμα χώρες λαμβάνουν χώρα οι περισσότερες μεταμοσχευτικές επεμβάσεις.¹⁶

5.1.2 Ισλάμ και Ιουδαϊσμός

Ο Ισλαμισμός γενικά απαγορεύει κάθε χρήση του νεκρού σώματος, αλλά εξαίρεση αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία με τον τρόπο αυτόν σώζεται μία άλλη ζωή που κινδυνεύει. Έτσι, το 1986 το Συμβούλιο της Ισλαμικής Νομικής Ακαδημίας αποδέχθηκε τον εγκεφαλικό θάνατο για ολόκληρο τον ισλαμικό κόσμο. Σύμφωνα με τον Ισλαμικό Κώδικα Ηθικής, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται με την προϋπόθεση ότι υπάρχει συναίνεση του δότη, ευγενής πρόθεση, σεβασμός του ατόμου και του γεγονότος του θανάτου και σαφής αίσθηση ότι όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό. Όσον αφορά τον Ιουδαϊκό νόμο, επιτρέπεται η λήψη οργάνων από έναν άνθρωπο σε άλλον εφόσον κάτι τέτοιο δεν επισπεύδει το θάνατο του δότη και γίνεται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα. Παρά ταύτα, δεν υπάρχει μια εγκύκλιος γενικής ισχύος δεσμευτική για όλους. Έτσι, κατα περιόδους διατυπώνονται ή και εκφράζονται δημόσια απόψεις διαφοροποιημένες από τις παραπάνω αντιλήψεις.¹⁶

5.1.3 Ινδουισμός και Βουδισμός

Στην Ινδουιστική σκέψη δεν υπάρχουν γενικά αποδεκτές ηθικές αρχές. Επειδή η Ινδουιστική θρησκεία στηρίζεται στο νόμο του κάρμα και τη μετενσάρκωση, η ιδέα των μεταμοσχεύσεων είναι αποδεκτή από τον Ινδουισμό και συμβατή με τις αξίες του. Η Βουδιστική φιλοσοφία δέχεται τη δωρεά μέρους ή και ολόκληρου του σώματος ως πράξη γενναιοδωρίας. Η φιλοσοφία των Σίντο, παρα ταύτα, η οποία επικρατεί στην Ιαπωνία, είναι αντίθετη προς την ιδέα της δωρεάς των οργάνων. Η αντίθεσή της αυτή προκύπτει από το γεγονός ότι το σώμα είναι εξαιρετικά μολυσμένο μετά το θάνατο. Επίσης, κάθε τομή, βλάβη ή παρέμβαση στο νεκρό σώμα θεωρείται βαρύτατο παράπτωμα και αποτελεί προσβολή του νεκρού σώματος και τιμωρία του. Συνεπώς, ούτε και οι συγγενείς θα ήταν δυνατόν ποτέ να δώσουν τη συναίνεσή τους για λήψη οργάνων. Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας στην Ιαπωνία είχε να κάνει με τη φιλοσοφία της καλής συμπεριφοράς, το λεγόμενο *giri*, η οποία επέιχε ισχύ νόμου, και κατά το οποίο για να έχει αξία μία προσφορά θα πρέπει να είναι γνωστός στο δότη και ο λήπτης, ο οποίος μάλιστα πρέπει και να προσδιορίζεται από αυτόν. Επίσης για να έχει αξία μία πράξη προσφοράς απαιτεί να υπάρχει ανταπόδοση. Και οι δύο αυτοί όροι δεν είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν στις μεταμοσχεύσεις. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιούργησαν τεράστιες δυσκολίες στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων στην Ιαπωνία μέχρι το 1999.¹⁶

Φαίνεται λοιπόν ότι στη πλειοψηφία τους οι θρησκείες έχουν λάβει σαφή θέση υπέρ της μεταμόσχευσης, της δωρεάς, και του εγκεφαλικού θανάτου ως τέλος της ζωής, είτε μέσω επίσημων κειμένων είτε μέσω της στάσης των επίσημων ηγετών τους. Η θέση της θρησκείας όμως δεν συνεπάγεται απαραίτητα την αντίστοιχη συμπεριφορά των πιστών. Έτσι, σε ορισμένες περιπτώσεις, συμμετέχοντες στην έρευνα αναφέρουν το θρήσκευμα ως βασικό λόγο άρνησης της δωρεάς, και αναφέρουν ότι αυτή η πράξη είναι αντίθετη στη θρησκεία τους, ενώ αυτό είναι ανακριβές με βάση τη παραπάνω βιβλιογραφική αναδίφηση¹⁷. Φαίνεται λοιπόν το θρήσκευμα μπορεί να υπάρξει ανασταλτικός παράγοντας, ίσως λόγω ελλιπούς ενημέρωσης του ποιμνίου για τις επίσημες, νέες θέσεις της εκάστοτε θρησκείας.

Κεφάλαιο 6

6.1 Στάση του ατόμου προς τη δωρεά οργάνων

Τα στοιχεία που σχετίζονται με την στάση προς τη δωρεά οργάνων ποικίλουν. Η ενημερωμένη γνώση για τη διαδικασία, το οικονομικό κοινωνικό επίπεδο του ατόμου, και παράγοντες σχετικοί με το θρήσκευμα (συγκεκριμένα, η στάση της θρησκείας στην οποία το άτομο πιστεύει απέναντι στη δωρεά) είναι όλοι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες του κινήτρου να γίνει κάποιος δότης,^{18,19} όπως είναι και ο αλτρουισμός, και οι αντιλαμβανόμενες κοινωνικές νόρμες που είτε υποστηρίζουν είτε απορρίπτουν τη δωρεά.²⁰ Τα ευρήματα αυτών των μελετών αντανakλούν τα θεωρητικά μοντέλα για τα κίνητρα δωρεάς οργάνων (όπως των Horton και Horton (1991)).¹⁹ Τέλος, το να γνωρίζει το άτομο προσωπικά κάποιον που έγινε δότης ή λήπτης οργάνου φαίνεται πως επηρεάζει σημαντικά τη στάση του απέναντι στη διαδικασία.²¹

6.2 Στάση των νοσηλευτών προς τη δωρεά οργάνων

Οι νοσηλευτές φαίνεται να είναι μια μερίδα του πληθυσμού με θετικές στάσεις προς τη δωρεά οργάνων. Έρευνα που σύγκρινε μέλλοντες ιατρούς και νοσηλευτές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους βρήκε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής ήταν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό καταγεγραμμένοι στα αρχεία δωτών οργάνων (74% έναντι 43% των φοιτητών ιατρικής), και είχαν υψηλότερη προσωπική δεύσμευση στην ιδέα της δωρεάς²². Και οι εργαζόμενοι επαγγελματίες δείχνουν να είναι θετικοί απέναντι στη δωρεά όχι μόνο όσον αφορά τη στάση τους αλλά και έμπρακτα, καθώς είναι σε υψηλά ποσοστά καταγεγραμμένοι στα μητρώα δωρεάς οργάνων.²³ Σε μελέτες που εστίασαν συγκεκριμένα σε νοσηλευτές μονάδων εντατικής φροντίδας, βρέθηκε ότι στη πλειονότητα τους είχαν έντονα θετική στάση προς τη δωρεά οργάνων, σε επίπεδα που ξεπερνούν το 90% των συμμετεχόντων. Παρά ταύτα αυτή η θετική στάση συχνά δε μεταφράζεται στην ανάλογη συμπεριφορά όταν οι νοσηλευτές καλούνται να προσεγγίσουν πιθανούς δότες, συχνά επειδή η διαδικασία δεν υποστηρίζεται επαρκώς από το σύστημα υγείας.^{24,25} Η σημασία της θρησκείας ανακύπτει για ακόμη μια φορά, καθώς η έρευνα δείχνει ότι ανάμεσα στους

παράγοντες που κάνουν νοσηλευτές να μην θέλουν να γίνουν δότες, είναι και θρησκευτικοί παράγοντες.²³

Μια έρευνα με αντικρουόμενα ευρήματα, η οποία έλαβε χώρα στο Δανέζικο σύστημα υγείας δείχνει ότι ανάμεσα στους επαγγελματίες μονάδων εντατικής φροντίδας, οι νοσηλευτές εμφανίζονται σημαντικά λιγότερο δεκτικοί στην ιδέα της δωρεάς από τους γιατρούς.²⁶ Είναι δυνατό να υποθέσουμε πως οι στάσεις των νοσηλευτών μεταβάλλονται με βάση τα τεκταινόμενα στο χώρο εργασίας τους (ανάλογα με τη μονάδα στην οποία απασχολούνται), καθώς έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν την πορεία του ασθενή μετά τη μεταμόσχευση με λεπτομέρεια.²⁷ Έτσι, διαφορές στα ευρήματα των ερευνών είναι αναμενόμενες.

Η μελέτη της στάσης των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα σημαντική σε πρακτικό επίπεδο, καθώς εργάζονται στα νοσοκομεία και έρχονται σε στενή επαφή με συγγενείς των ασθενών. Έχουν έτσι την ευκαιρία να τους επηρεάσουν θετικά προς τη δωρεά οργάνων. Οι νοσηλευτές με θετικότερη στάση φαίνεται πως καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ενημέρωση των συγγενών για τη δωρεά, ενώ οι νοσηλευτές που είναι λιγότερο δεκτικοί προς την ιδέα ενδέχεται να είναι απρόθυμοι να αναλάβουν το συναισθηματικά φορτισμένο έργο της ενημέρωσης των συγγενών, συχνά φοβούμενοι τις πιθανές αρνητικές κι έντονες αντιδράσεις τους.²³

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η περιγραφή της στάσης και των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαδικασία και το θεσμό της δωρεάς οργάνων, καθώς και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πρόθεσης του νοσηλευτή να γίνει δωρητής οργάνων.

2.Μέθοδος

2.1. Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης.

2.2. Δείγμα μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 150 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών, που εργάζονταν σε 11 διαφορετικά τμήματα νοσοκομείων που εδρεύουν στο νομό Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων και η ανάλυσή τους πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα μεταξύ Δεκεμβρίου του 2015 και Ιανουαρίου του 2016. Από τους 150 νοσηλευτές, αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα οι 30. Ο κύριος λόγος για την απόφαση αυτή ήταν η έλλειψη χρόνου. Από τους 150 νοσηλευτές που έλαβαν το ερωτηματολόγιο, το επέστρεψαν εντός δεκαπέντε (15) ημερών συνολικά 117. Η συλλογή του δείγματος διακόπηκε μόλις συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια που είχαν τεθεί ως στόχος. Το διάγραμμα ροής παρουσιάζεται στο παράρτημα I.

2.3. Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου δείγματος: ηλικία, φύλο, εθνικότητα, θρήσκευμα καθώς και επιπλέον ερωτήματα που αφορούν τη συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες μετρημένη σε ημέρες ανά μήνα, το βαθμό θρησκευτικότητας μετρημένο σε κλίμακα τύπου Likert, το εάν ο συμμετέχων γνωρίζει κάποιον δότη ή λήπτη οργάνου, εάν γνωρίζει κάποιον ο οποίος έχει γίνει λήπτης μοσχεύματος και εάν ο συμμετέχων έχει λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά οργάνων.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από 20 ερωτήματα, και οι συμμετέχοντες επέλεξαν το βαθμό συμφωνίας/ διαφωνίας με κάθε δήλωση αναπαριστώμενο σε κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων σημείων (1=διαφωνών απόλυτα ως 4=συμφωνώ απόλυτα).

Η κλίμακα Likert είναι μια από τις πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις μέτρησης της στάσης του ατόμου. Ο ερωτώμενος έχει να επιλέξει ανάμεσα σε ένα εύρος απαντήσεων κάθε ερώτησης διαβαθμισμένες από το πολύ χαμηλό έως στο πολύ υψηλό (π.χ διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα) προσδίδοντας τη χαμηλότερη αριθμητική τιμή (1) στο πιο χαμηλο επίπεδο κ.ο.κ.

Πολλές φορές δίνεται και αντίθετη αρίθμηση, εξαρτάται κάθε φορά από το χαρακτηριστικό που μελετάμε, δηλαδή κατά πόσο για παράδειγμα η δήλωση « συμφωνώ απόλυτα » εκφράζει μία θετική ή αρνητική στάση. Είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι, προκειμένου να διατηρηθεί η ισορροπία και οι μετρήσεις να είναι κοινές για όλες τις ερωτήσεις, έτσι ώστε το τελικό σκορ να δείχνει πράγματι βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας και να έχει νόημα, οι αρνητικές ερωτήσεις αντιστρέφονται.

Η κλίμακα Likert λέγεται διαφορετικά και αθροιστική, διότι η στάση του ατόμου μετριέται από το συνολικό σκόρ, το οποίο είναι το άθροισμα των ερωτήσεων.²⁸

Στην παρούσα εργασία για να προκύψει το συνολικό σκορ, αθροίστηκαν τα ερωτήματα, αφού πρώτα έγινε αντίστροφη βαθμονόμηση για τα ερωτήματα 2,13,14, και 16. Τα ερωτήματα 9 και 11 δε συνυπολογίστηκαν στο συνολικό σκορ, καθώς δεν αφορούσαν άμεσα τη δωρεά οργάνων. Έτσι, το σκορ που προκύπτει δύναται να κυμαίνεται από 18 ως 72. *Υψηλότερο σκορ αντιπροσωπεύει και μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας και αποδοχής της δωρεάς οργάνων.*

Για τη παρούσα στάθμιση, αρχικά ζητήθηκε γραπτώς η άδεια του συγγραφέα που κατείχε τα δικαιώματα του ερωτηματολογίου. Έπειτα, έγινε μετάφραση ανεξάρτητα από δύο δίγλωσσους μεταφραστές, οι οποίοι εν συνεχεία συναντήθηκαν για να επιλύσουν τις μεταξύ των μεταφράσεων διαφορές. Έπειτα, το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τρίτο δίγλωσσο μεταφραστή στην αρχική γλώσσα και αφού συγκρίθηκε με το πρωτότυπο, βρέθηκε πανομοιότυπο. Κατά τη πιλοτική χορήγηση (σε 10 άτομα τα οποία μετέπειτα συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα) υπολογίστηκε ο χρόνος συμπλήρωσης στα 10-12 λεπτά και επιβεβαιώθηκε η απρόσκοπτη κατανόηση του ερωτηματολογίου στην Ελληνική γλώσσα.

Στη συνέχεια, συντάχθηκε ένα σύντομο κείμενο που επεξηγούσε το σκοπό της έρευνας και παρακινούσε το συμμετέχοντα σε συμπλήρωση, διευκρινίζοντας θέματα ανωνυμίας και εθελοντικής συμμετοχής, παρέχοντας τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή,

κι ενθαρρύνοντας την επικοινωνία για οποιοδήποτε αίτιο. Το κείμενο χορηγήθηκε μαζί με το υλικό της έρευνας, προλογίζοντας το.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αγαπητέ συνάδελφε,

Το παρών ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα του προγράμματος «ΜΕΘ & Επείγουσα Νοσηλευτική» που υλοποιείται αποκλειστικά από το ομώνυμο ΜΠΣ. Διερευνά τις γνώσεις, απόψεις και τη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και ζωτικών οργάνων, καθώς και το ρόλο που διαδραματίζουν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου στην απόφαση του να γίνει δωρητής οργάνων.

Έχει χορηγηθεί η απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας. Τα στοιχεία επικοινωνίας με την επιστημονικά υπεύθυνη της μελέτης, τηλέφωνο και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία είναι τα εξής:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6978819120 E-mail : yavarda@med.uoa.gr.

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία (σε έτη): _____

Εκπαίδευση: ΔΕ ΤΕΙ ΑΕΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Διαζευγμένος/η Χήρος/α

Εθνικότητα: _____

Θρήσκευμα: _____

Συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες: (φορές τον μήνα)

Θεωρώ τον εαυτό μου ως : **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** άτομο.

Μη θρησκευόμενο

Πολύ θρησκευόμενο

- Γνωρίζω κάποιο άτομο που έγινε δωρητής οράνων εν ζωή: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γνωρίζω κάποιον ο οποίος δώρησε ένα όργανο του μετά θάνατον: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γνωρίζω κάποιον ο οποίος έχει γίνει λήπτης μοσχεύματος: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχω λάβει κάποιες μορφές ενημέρωσης σχετικά με τη Δωρεά οργάνων: ΝΑΙ ΟΧΙ

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν τη στάση και τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με τη δωρεά ζωτικών οργάνων και ιστών. Η κλίμακα που ακολουθεί (1 έως 4) εκφράζει το βαθμό (συχνότητα) που ισχύει κάθε πρόταση για εσάς. Παρακαλώ συμπληρώστε σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα.

	1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ 2=ΔΙΑΦΩΝΩ	3=ΣΥΜΦΩΝΩ 4=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	Πιστεύω στη μετά θάνατον ζωή.	
2	Έχω αντιρρήσεις ως προς τη δωρεά οργάνων που σχετίζονται με τη θρησκεία μου.	
3	Είμαι ενήμερος/η για τη διαδικασία της δωρεάς ζωτικών οργάνων και ιστών και το σύστημα εφοδιασμού οργάνων.	
4	Είμαι υπέρ της Δωρεάς Οργάνων.	
5	Θα συμφωνούσα να γίνω λήπτης οργάνου αν η ζωή μου βρισκόταν σε κίνδυνο χωρίς αυτό.	
6	Είμαι πρόθυμος να δωρίσω τα όργανα μου μετά το θάνατο μου.	
7	Είμαι κάτοχος κάρτας δωρητή οργάνων.	
8	Γνωρίζω κάποιο άτομο που είναι κάτοχος κάρτας δωρητή οργάνων.	
9	Θεωρώ σημαντικό να συζητήσω με την οικογένεια μου τις επιθυμίες μου για μετά το θάνατο μου.	
10	Έχω ήδη συζητήσει με την οικογένεια μου τις επιθυμίες μου για μετά το θάνατο μου.	
11	Αν χρειαζόταν, θα γινόμουν λήπτης οργάνου από άτομο διαφορετικής εθνικότητας από τη δική μου.	
12	Θα ήμουν πρόθυμος να δωρίσω τα όργανα μου σε άτομο διαφορετικής εθνικότητας από τη δική μου.	
13	Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι αντίθετη προς τη θρησκεία μου.	
14	Έχω διδαχθεί ότι η θρησκεία μου είναι αντίθετη ως προς την δωρεά οργάνων.	
15	Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική πρακτική.	
16	Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι ένα είδος βεβήλωσης του σώματος.	
17	Θεωρώ ότι οι γιατροί και τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν τα δωρηθέντα όργανα με το σωστό τρόπο.	
18	Θεωρώ ότι οι γιατροί θα καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια να σώσουν τη ζωή μου ασχέτως αν είμαι ή όχι δωρητής οργάνων.	
19	Γενικά πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι καλή πράξη.	
20	Η δωρεά οργάνων συνάδει με τις ηθικές αξίες και τα πιστεύω μου.	

ODAS Scale © 2003 by Rumsey S. Hurford D and Cole A. All rights reserved.

2.4 Ηθική και δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη ελήφθη η έγγραφη πληροφορημένη συναίνεσή τους προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πληροφορήθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

2.5 Κριτήρια ένταξης – αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στη μελέτη

- Επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας

Κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη

- Συμμετοχή σε άλλη μελέτη
- Άλλοι επαγγελματίες υγείας πλην του νοσηλευτικού προσωπικού

3. Στατιστική Ανάλυση

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με την μορφή απόλυτων (n) και σχετικών (%) συχνοτήτων. Τα ποσοτικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται ως μέσες τιμές και σταθερές αποκλίσεις. Για την σύγκριση των δυαδικών ποιοτικών μεταβλητών με τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Student's T -test και για την σύγκριση των ποιοτικών μεταβλητών με πάνω από δύο κατηγορίες με τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία One-way Anova.

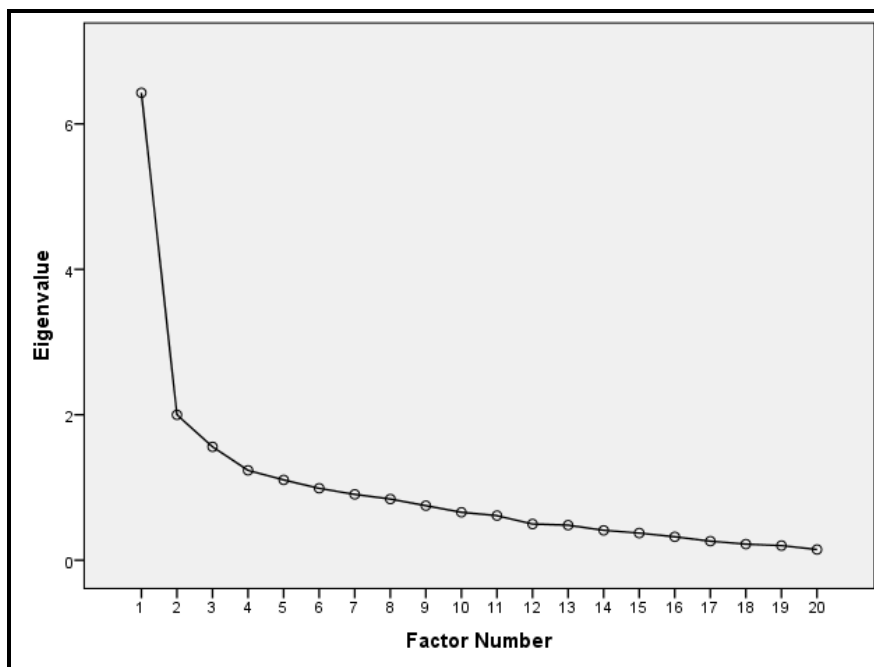
Για τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές δοκιμασίες όμοιες με της πρωτότυπης στάθμισης. Έτσι, για την αξιοπιστία της κλίμακας υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's alpha και δείχθηκε η αξιοπιστία ημίσεων τμημάτων (split-half reliability). Για την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων (common factor analysis). Η ανάλυση παραγόντων (ANOVA) πραγματοποιήθηκε για να αναδειχθούν οι πιθανές επιδράσεις του φύλου ή του θρησκευματος ή της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Το επίπεδο σημαντικότητας α ορίστηκε στο 0.05 για όλες τις αναλύσεις, και η επίδραση (effect size), όπου κρίθηκε χρήσιμο να αναφερθεί, κατηγοριοποιήθηκε ως μικρή (< 0.1), μέτρια ($0.1 - 0.4$) και μεγάλη (≥ 0.5).

Για την επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ver.21.

4.Αποτελέσματα

Πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση για να δειχθεί η εγκυρότητα κατασκευής του μέσου (construct validity). Όπως συνηθίζεται σε μέσα με λιγότερα από 50 ερωτήματα, και όπως έγινε και στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο, πραγματοποιήθηκε common factor analysis (με varimax rotation), με διατήρηση ερωτημάτων με loading μεγαλύτερο του 0.40. Με βάση το Screeplot που προέκυψε (**Σχήμα 1**), διατηρήθηκαν πέντε παράγοντες που εξηγούν το 61.6% της συνολικής διακύμανσης. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι το σημείο στο οποίο η κλίση της καμπύλης φαίνεται να σταθεροποιείται, υποδηλώνει τον αριθμό των παραγόντων. Στον **Πίνακα 1** παρατίθενται τα ερωτήματα ανά παράγοντα.

Σχήμα 1: ScreePlot της παραγοντικής ανάλυσης



Στον **πρώτο** παράγοντα ανήκουν τα Ερωτήματα 4, 5, 6, 15, 16, 19, και 20. Όπως προκύπτει από το περιεχόμενό τους, ο παράγοντας αφορά τη *Θετική Στάση προς τη δωρεά* με το Ερώτημα 16 να αξιολογείται αντίστροφα. Στο **δεύτερο παράγοντα** ανήκουν τα Ερωτήματα 3, 9, 10, 17, και 18. Η διάσταση αυτή αφορά παράγοντες έξω από το άτομο και έχει να κάνει με την *Ενημέρωση και πληροφόρηση* (για τη διαδικασία, την ευθύνη των ιατρών και την ενημέρωση της οικογένειας του ατόμου). Τα Ερωτήματα 11 και 12 βαραίνουν στον **τρίτο** παράγοντα που αφορά την *Εθνικότητα* (λήψη ή δωρεά από ή προς άτομο άλλης εθνικότητας), τα Ερωτήματα 2, 13, και 14 ανήκουν στον **τέταρτο** παράγοντα που αφορά την

Αντίθετη Στάση λόγω Θρησκείας προς τη δωρεά, ενώ τα 7 και 8 αποτελούν τον **πέμπτο** και τελευταίο διακριτό παράγοντα που αφορά την *Πιθανή Συμπεριφορά Δωρεάς* (εάν το άτομο κατέχει ή γνωρίζει κάποιον κάτοχο κάρτας δωρεάς οργάνων). Το Ερώτημα 9 («Θεωρώ σημαντικό να συζητήσω με την οικογένεια μου τις επιθυμίες μου για μετά το θάνατο μου.») βαραίνει σχεδόν ισότιμα τους παράγοντες 2 και 3, με υψηλότερη τιμή (μεγαλύτερο loading) για τον παράγοντα 2 όπου και ανήκει σαφώς εννοιολογικά. Το Ερώτημα 12 επίσης βαραίνει σε δύο παράγοντες και ανήκει εννοιολογικά στον 3. Τα Ερωτήματα 15 και 19 βαραίνουν στους παράγοντες 1 και 2 με υψηλότερη τιμή για τον παράγοντα 1, όπου και εντάσσονται εννοιολογικά. Το ερώτημα 1 («Πιστεύω στη μετά θάνατον ζωή.») δεν εντάσσεται σε κανένα παράγοντα.

Πίνακας 1: Ερωτήματα ανά παράγοντα

	Παράγοντας				
	1	2	3	4	5
E1					
E4	0.680				
E5	0.435				
E6	0.626				
E16	-0.415				
E20	0.610				
E15	0.493	0.429			
E19	0.658	0.423			
E3		0.434			
E10		0.405			
E17		0.756			
E18		0.681			
E9		0.485	0.415		
E12		0.463	0.656		
E11			0.862		
E2				0.415	
E13				0.885	
E14				0.622	
E7					0.841
E8					0.481

Εν συνεχεία, υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's alpha για να δειχθεί η εσωτερική εγκυρότητα (Cronbach's alpha = 0.85) και η αξιοπιστία ημίσεων για τα μονά και ζυγά ερωτήματα (split-half reliability, Spearman-Brown Coefficient = 0.9). Υπολογίστηκε ακόμη ο πιθανός δείκτης alpha σε περίπτωση παράλειψης των ερωτημάτων, τα οποία εμφανίζονται να έχουν αδύναμη σχέση με το σύνολο. Φαίνεται ότι το Ερώτημα 1, το οποίο στη παραγοντική ανάλυση δεν εντάχθηκε σε κανένα παράγοντα, έχει μικρή σχέση με το συνολικό σκορ (0.04) και η διαγραφή του θα οδηγούσε σε σημαντική αύξηση του δείκτη Cronbach's alpha (σε 0.86).

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 117 νοσηλευτές. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της μελέτης παρουσιάζονται στους **Πίνακες 1.1 ,1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6**

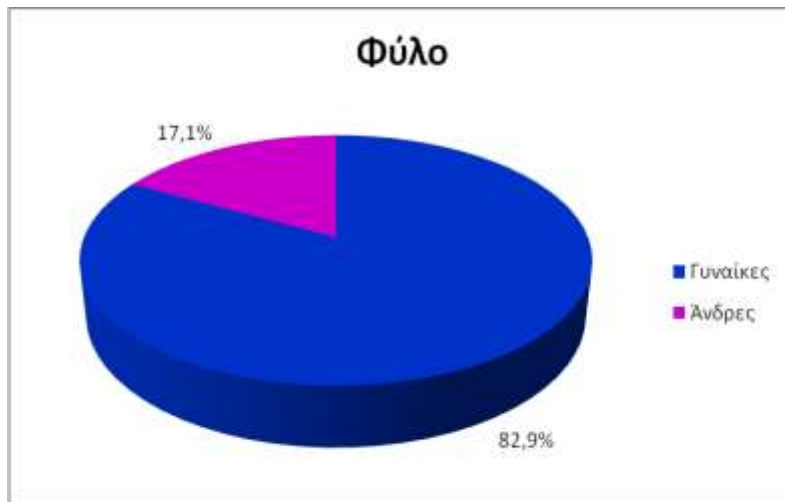
Πίνακας 1.1: Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος για την ηλικία και το ODAS_SCORE

Μεταβλητές	<i>n</i>	%	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Εύρος	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	117	100	20	57	37	40.36	8.4
ODAS_SCORE	117	100	33	72	39	53.50	7.3

Από τους 117 νοσηλευτές ο μέσος όρος του σκορ ODAS που έλαβαν ήταν 53.5 (το εν δυνάμει συνολικό σκορ στη κλίμακα κυμαίνεται μεταξύ 18 και 72) και ο μέσος όρος ηλικίας τα 40.4 έτη

Πίνακας 1.2: Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος βάσει του φύλου και εθνικότητας

Μεταβλητές	<i>n</i>	%
ΦΥΛΟ		
Γυναίκες	97	82.9
Άνδρες	20	17.1
Εθνικότητα		
	117	100



Από τους 117 νοσηλευτές οι 97 (82.9%) ήταν γυναίκες και οι 20 (17.1%) ήταν άνδρες και με Ελληνική ιθαγένεια $n = 117$ (100%).

Πίνακας 1.3: Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος βάσει της οικογενειακής κατάστασης

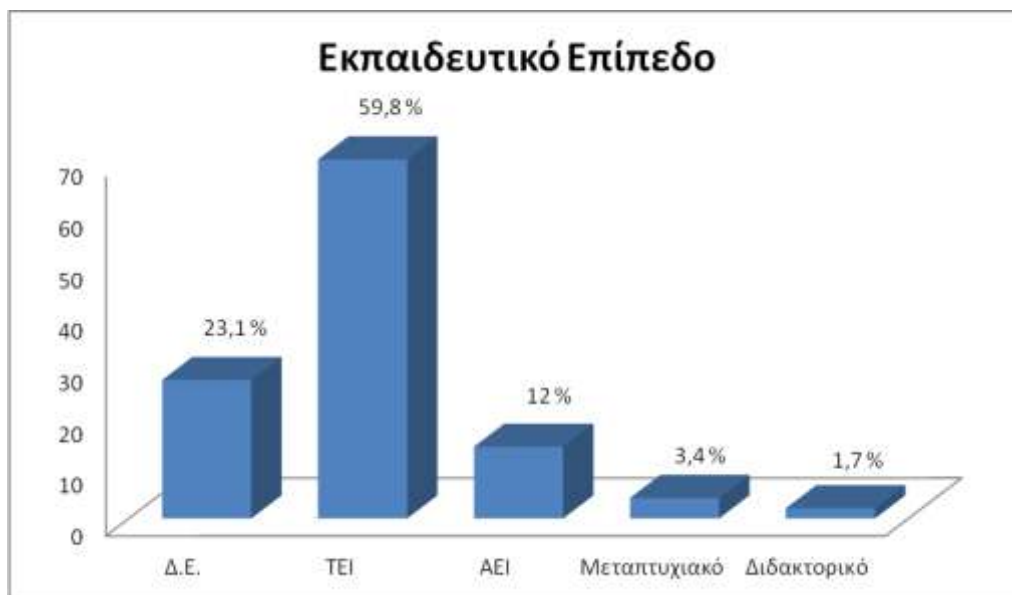
Οικογενειακή κατάσταση	<i>n</i>	%
Άγαμος/η	38	32.4
Έγγαμος/η	75	64.1
Διαζευγμένος/η	3	2.6
Χείρος/α	1	0.9



Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το 64.1% ($n = 75$) ήταν έγγαμοι, το 32.4 % ($n = 38$) άγαμοι, το 2.6 % ($n = 3$) διαζευγμένοι, ενώ εν χηρεία το 0.9% ($n = 1$).

Πίνακας 1.4: Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

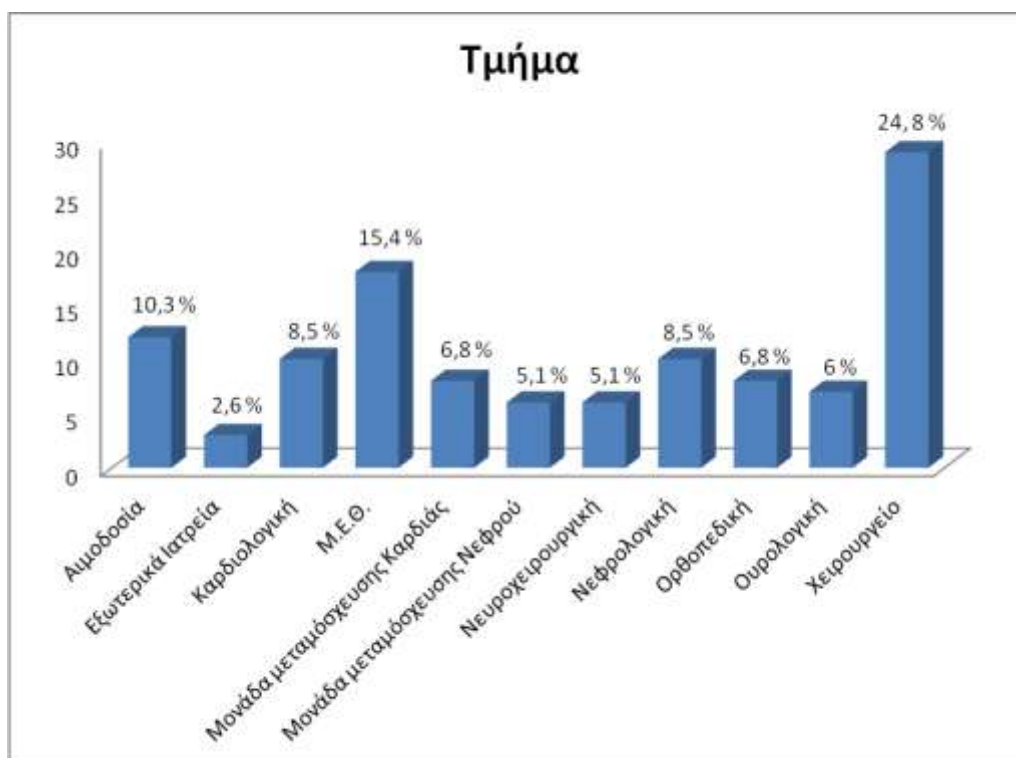
Εκπαιδευτικό επίπεδο	<i>n</i>	%
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	27	23.1
ΤΕΙ	70	59.8
ΑΕΙ	14	12
Μεταπτυχιακό	4	3.4
Διδακτορικό	2	1.7



Σχετικά με τη σύνθεση του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, το 59.8% ($n = 70$) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 23.1% ($n = 27$) ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 12% ($n = 14$) ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου.

Πίνακας 1.5: Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος βάσει του τμήματος απασχόλησης

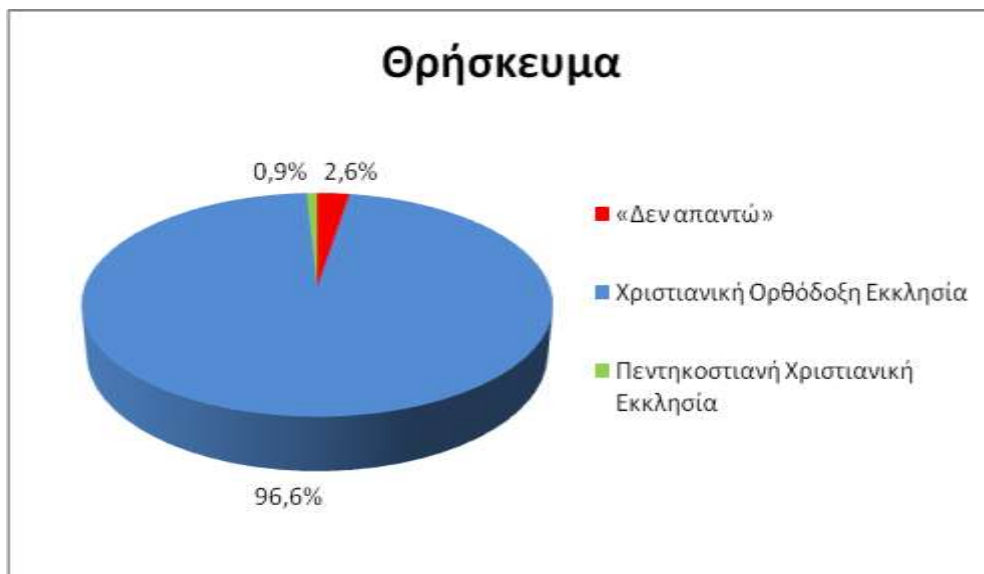
Τμήμα	<i>n</i>	%
Αιμοδοσία	12	10.3
Εξωτερικά Ιατρεία	3	2.6
Καρδιολογική	10	8.5
Μ.Ε.Θ.	18	15.4
Μονάδα μεταμόσχευσης Καρδιάς	8	6.8
Μονάδα μεταμόσχευσης Νεφρού	6	5.1
Νευροχειρουργική	6	5.1
Νεφρολογική	10	8.5
Ορθοπαιδική	8	6.8
Ουρολογική	7	6
Χειρουργείο	29	24.9



Όσον αφορά το τμήμα απασχόλησης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν στο χειρουργείο 24.9% ($n = 29$), στη Μ.Ε.Θ. 15.4% ($n = 18$) και στην αιμοδοσία 10.3% ($n = 12$).

Πίνακας 1.6: Δημογραφικά και περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος βάσει του θρησκειώματος

Θρήσκευμα	<i>n</i>	%
«Δεν απαντώ»	3	2.5
Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία	113	96.6
Πεντηκοστιανή Χριστιανική Εκκλησία	1	0.9

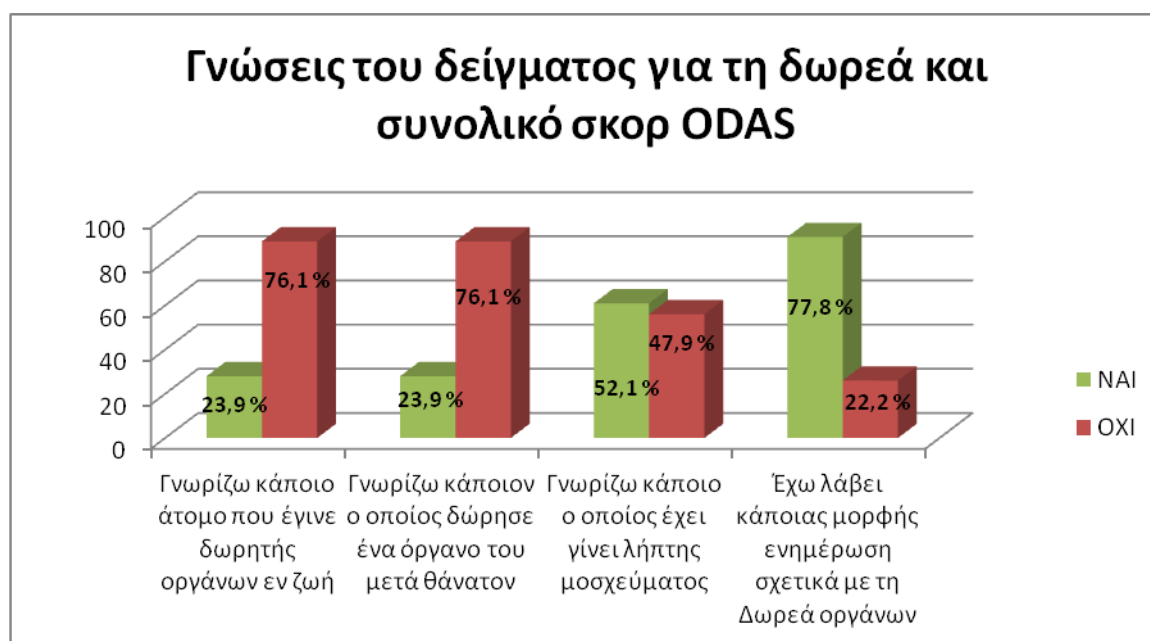


Όσον αφορά τα θρησκευτικά χαρακτηριστικά, οι συμμετέχοντες δηλώνουν χριστιανοί ορθόδοξοι κατά 96.6% ($n = 113$), με ένα άτομο να είναι στη πεντηκοστιανή χριστιανική εκκλησία 0.9% ($n = 1$). Δεν αναφέρθηκαν άλλα θρησκέυματα από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι δήλωσαν ότι συμμετέχουν σε θρησκευτικές εκδηλώσεις ή τελούν θρησκευτικά καθήκοντα κατά μέσο όρο 1.5 ημέρες τον μήνα. Τέλος, στο ερώτημα για το κατά πόσο θεωρούν τον εαυτό τους θρησκευόμενο, σε μια κλίμακα τύπου Likert (1 ως 10), κατά μέσο όρο απάντησαν 5.9 μονάδες της κλίμακας.

Στον *Πίνακα 2* παρουσιάζονται οι γνώσεις του δείγματος στο θέμα της δωρεάς οργάνων.

Πίνακας 2: Γνώσεις του δείγματος για τη δωρεά και συνολικό σκορ ODAS

	<i>n</i>	%
Γνωρίζω κάποιο άτομο που έγινε δωρητής οργάνων εν ζωή		
ΝΑΙ	28	23.9
ΟΧΙ	89	76.1
Γνωρίζω κάποιον ο οποίος δώρησε ένα όργανο του μετά θάνατον		
ΝΑΙ	28	23.9
ΟΧΙ	89	76.1
Γνωρίζω κάποιο ο οποίος έχει γίνει λήπτης μοσχεύματος		
ΝΑΙ	61	52.1
ΟΧΙ	56	47.9
Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά οργάνων		
ΝΑΙ	91	77.8
ΟΧΙ	26	22.2



Στην πλειονότητα τους οι συμμετέχοντες δε γνώριζαν κάποιον εν ζωή ή μετά θάνατον δότη 76.1% ($n = 89$) απάντησαν αρνητικά και στα δύο ερωτήματα, ενώ γνώριζαν ένα λήπτη οργάνου με περίπου 52.1% ($n = 61$) να απαντούν «Ναι» στο ερώτημα. Τέλος, οι περισσότεροι 77.8% ($n = 91$) είχαν ενημερωθεί για τη δωρεά οργάνων.

Στον **Πίνακα 3** παρουσιάζονται η σχέση φύλου με το συνολικό σκορ ODAS

Πίνακας 3: Σχέση μεταξύ φύλου και συνολικού σκορ ODAS

Συνολικό σκορ ODAS		
Φύλο	Μέση Τιμή (\pm T.A)	P
Αντρα	53 (7.7)	0.792
Γυναίκα	53.6 (7.2)	

Για τη σχέση μεταξύ φύλου και σκορ ODAS δε βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα ($p>0.05$).

Όσον αφορά την πιθανή συσχέτιση τμήμα εργασίας του νοσηλευτή και σκορ ODAS, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ *Μονάδας Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Νευροχειρουργικού τμήματος* ($p < 0.001$, με το Νευροχειρουργικό τμήμα να έχει λιγότερο θετική στάση και τη διαφορά μεταξύ Μ.Ο Νευροχειρουργικού – Μ.Ο. Μονάδας Μεταμόσχευσης Καρδιάς να είναι -16.7). Αυτό ίσως να εξηγείται από το γεγονός ότι το τμήμα απασχόλησης σχετίζεται με την εκπαίδευση πάνω στη δωρεά, καθώς επίσης και με το βαθμό αλληλεπίδρασης των νοσηλευτών με υποψήφιους δότες ή λήπτες οργάνων

Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι ο μέσος όρος όλων των συμμετεχόντων στο ερώτημα *Είμαι κάτοχος κάρτας δωρητή οργάνων* είναι πολύ χαμηλότερος από το μέσο όρο στο ερώτημα *Είμαι πρόθυμος/η να δωρίσω τα όργανα μου μετά το θάνατο μου* (1.49 και 3 αντίστοιχα). Με βάση το παραπάνω εύρημα υποθέτουμε ότι παρόλο που οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, λίγοι είναι αυτοί που κατέχουν κάρτα δωρητή.

Επιπλέον, ο μέσος όρος όλων των ερωτηθέντων στα ερωτήματα *Έχω διδαχθεί ότι η θρησκεία μου είναι αντίθετη ως προς τη δωρεά οργάνων* και *Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι αντίθετη προς τη θρησκεία μου* είναι μεταξύ Διαφωνώ και Διαφωνώ απόλυτα (3.32 και 3.21 αντίστοιχα). Με βάση το συγκεκριμένο εύρημα μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα γνωρίζουν ότι η Εκκλησία τίθεται υπέρ της δωρεάς οργάνων.

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται η σχέση θρησκευτικότητας για τη δωρεά οργάνων με το συνολικό σκορ ODAS

Πίνακας 4: Σχέση συχνότητας θρησκευτικής συμμετοχής με το συνολικό σκορ ODAS

Συνολικό σκορ ODAS	
	Correlation
Συχνότητα θρησκευτικής συμμετοχής σε ημέρες ανά μήνα	-0.109 (Pearson)

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ του ODAS SCORE και της συχνότητας θρησκευτικής συμμετοχής (σε ημέρες ανά μήνα) είναι -0.109. Οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται αρνητικά. Δηλαδή όσο αυξάνεται η θρησκευτική συμμετοχή μειώνεται η θετική στάση προς τη δωρεά.

Για να ελεγχθεί κατά πόσο ένα άτομο θεωρεί τον εαυτό του θρησκευόμενο σχετίζεται με το ODAS_SCORE έγινε ανάλυση διακύμανσης, όπου φάνηκε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας δεν επηρεάζει το ODAS_SCORE.

Στον **Πίνακα 5** παρουσιάζονται η σχέση γνώσης για τη δωρεά οργάνων με το συνολικό σκορ ODAS.

Πίνακας 5: Σχέση γνώσης για τη δωρεά οργάνων με το συνολικό σκορ ODAS

Συνολικό σκορ ODAS		
	Μέση Τιμή (±T.A)	P
Γνωρίζει δωρητή οργάνων εν ζωή		
NAI	55.9 (6.3)	0.034*
OXI	52.8 (7.5)	
Γνωρίζει δωρητή οργάνων μετά θάνατον		
NAI	56.2 (5.3)	0.008*
OXI	52.7 (7.6)	

Γνωρίζει λήπτη μοσχεύματος		
ΝΑΙ	54.0 (7.7)	0.407
ΟΧΙ	52.9 (6.8)	

Έχει ενημερωθεί για τη δωρεά οργάνων		
ΝΑΙ	54.5 (7.1)	0.006*
ΟΧΙ	49.9 (7.0)	

Τ.Α:Τυπική Απόκλιση

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Όσον αφορά τις γνώσεις σχετικά με τη δωρεά, το να γνωρίζει ο νοσηλευτής έναν εν ζωή ή μετά θάνατον δότη οργάνου, καθώς και το να έχει ενημερωθεί για τη δωρεά, σχετίζεται σημαντικά με το σκορ ODAS ($p < 0.05$), ενώ το να γνωρίζει κάποιον που έγινε λήπτης δε σχετίζεται σημαντικά ($p > 0.05$).

Τέλος, έγινε παλινδρόμηση (stepwise regression) όπως στη πρωτότυπη δημοσίευση, με σκοπό να δειχθεί κατά πόσο το συνολικό ODASscore εξηγείται από τις εξής ανεξάρτητες μεταβλητές: *τμήμα εργασίας, θρησκευτικότητα, συχνότητα θρησκευτικής συμμετοχής, και τις τέσσερις μεταβλητές που αφορούν τη γνώση για τη δωρεά οργάνων*. Από το μοντέλο που προέκυψε, ως προβλεπτικοί παράγοντες αναδείχθηκαν δύο από τις μεταβλητές που αφορούν τη γνώση («Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων», και «Γνωρίζω κάποιο άτομο που έγινε δωρητής οργάνων μετά θάνατον») Η γνώση δότη μετά θάνατον και η ενημέρωση είναι οι σημαντικότεροι προβλεπτικοί παράγοντες εξηγώντας το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης (11.6%). **(Πίνακας 6).**

Πίνακας 6: Ανάλυση παλινδρόμησης StepwiseRegression, αποτελέσματαANOVA

ANOVA ^a				
Μοντέλο		R Square	Adjusted R Square	p
	1 ^b	0.069	0.061	0.004*
	2 ^c	0.116	0.100	0.001**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

- i. Εξαρτημένη μεταβλητή: Σκορ ODAS
- ii. Προβλεπτικός παράγων b: Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων
- iii. Προβλεπτικός παράγων c: Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων, Γνωρίζω κάποιο άτομο που έγινε δωρητής οργάνων μετά θάνατον.

Στον **Πίνακα 7** παρουσιάζονται και οι συντελεστές διακύμανσης (Standardized Beta Coefficient).

Πίνακας 7: Συντελεστές διακύμανσης

Μοντέλο	Standardized Coefficients Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων	0.262	2.917	0.004**
Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων	0.271	3.070	0.003**
Γνωρίζω κάποιο άτομο που έγινε δωρητής οργάνων μετά θάνατον	0.217	2.462	0.015*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Στον **Πίνακα 8** βρίσκονται οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων που χρησιμοποιήθηκαν στο μοντέλο ανάλυσης διακύμανσης. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του συνολικού σκορ και της γνώσης εν ζωή ή μετά θάνατον δωρητή, και της ενημέρωσης ($p < 0.05$, $p < 0.05$ και $p < 0.005$ αντίστοιχα). Ακόμη παρατηρείται σημαντική συσχέτιση του τμήματος εργασίας με τη γνώση λήπτη, τη γνώση εν ζωή δότη, και την ενημέρωση ($p < 0.05$, $p < 0.05$ και $p < 0.005$ αντίστοιχα). Η ενημέρωση και η γνώση λήπτη σχετίζονται σημαντικά ($p < 0.05$), και η γνώση λήπτη σχετίζεται σημαντικά με τη γνώση εν ζωή ή μετά θάνατον δότη ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Η γνώση μετά θάνατον δότη σχετίζεται με τη θρησκευτική συμμετοχή και τη γνώση δότη εν ζωή δότη ($p < 0.05$, $p < 0.001$), κι η θρησκευτικότητα σχετίζεται με τη θρησκευτική συμμετοχή ($p < 0.05$)

Πίνακας 8: Συσχέτιση μεταξύ μεταβλητών ανάλυσης διακύμανσης

	Θρησκ. συμμετοχή	Θρησκευτικότητα	Γνώση δωρητή εν ζωή	Γνώση δωρητή μετά θάνατον	Γνώση λήπτη	Ενημέρωση	Τμήμα	Σκορ ODAS
Θρησκ. συμμετοχή		0.260**	0.068	0.244*	0.028	-0.195*	-0.080	-0.109
Θρησκευτικότητα			-0.102	0.043	-0.002	0.003	-0.102	0.017
Γνώση δωρητή εν ζωή				0.484***	0.297***	-0.037	-0.207*	0.182*
Γνώση δωρητή μετά θάνατον					0.217*	-0.037	-0.127	0.207*
Γνώση λήπτη						0.187*	-0.188*	0.077
Ενημέρωση							0.265**	0.262**
Τμήμα								-0.66
Σκορ ODAS								

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.005$

5. Συζήτηση

Παρά τη θετική δημόσια στάση προς τη δωρεά οργάνων, διεθνώς παρατηρείται έλλειψη οργάνων, αφού ο εκτιμώμενος αριθμός των δυνητικών δοτών και ο αριθμός των οργάνων που μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι σημαντικά μικρότερος από τον αριθμό των ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση. Η δωρεά οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα η ανεπάρκεια γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού για εντοπισμό δυνητικών δοτών ή για ορθή διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, καθώς και η απουσία επικοινωνίας ή η λανθασμένη προσέγγιση των οικογενειών, με σκοπό τη συναίνεση για δωρεά οργάνων και ιστών του πάσχοντος οικείου τους προσώπου. Οι γνώσεις και η προθυμία των επαγγελματιών υγείας να προσεγγίσουν μια οικογένεια, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση που λαμβάνουν οι οικογένειες των δυνητικών δοτών.²⁹

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών ήταν ενήμερο για την δωρεά οργάνων ενώ μικρό ήταν το ποσοστό εκείνο που είχε κάρτα δωρητή οργάνων. Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης είναι σύμφωνα με παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν από τους Aghayan και συν.,²⁹ οι οποίοι είχαν θέσει ως στόχο να αξιολογήσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των Ιρανών νοσηλευτών όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και ιστών, καθώς και να εξετάσουν την επίδραση που είχε σ' αυτούς η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτική ημερίδα για τη δωρεά οργάνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αν και το 63.63% των νοσηλευτών ισχυρίστηκαν ότι ήταν πρόθυμοι να είχαν μια κάρτα δωρεάς οργάνων μόνο το 15.15% είχαν στην πραγματικότητα.

Αναφορικά με τους θρησκευτικούς παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν τη στάση ως προς τη δωρεά οργάνων, από τα αποτελέσματα φάνηκε, πως η θρησκευτική συμμετοχή σχετίζεται αντίστροφα (όσο αυξάνει, μειώνει η θετική στάση προς τη δωρεά). Αυτό το εύρημα παρουσιάζει ενδιαφέρον και ενδέχεται να αντανάκλα συσχέτιση η οποία προκαλείται από άλλους παράγοντες σχετιζόμενους με την προσωπικότητα του ατόμου. Για παράδειγμα, μια συντηρητική ή άκαμπτη προσωπικότητα μπορεί να χαρακτηρίζει ένα άτομο που πηγαίνει συχνά σε θρησκευτικές λειτουργίες και δυσκολεύεται να υιοθετήσει τις «μοντέρνες» θρησκευτικές οδηγίες περί δωρεάς οργάνων αλλά παραμένει πιστό σε παλαιότερα δόγματα. Επιπλέον, πιθανό να φανερώνει την έλλειψη ενημέρωσης από την πλευρά των θρησκευτικών ηγετών, όσον αφορά το θεσμό των μεταμοσχεύσεων και της

δωρεάς οργάνων, καθώς θα ήταν αναμενόμενο ένα άτομο που εκκλησιάζεται τακτικά να είναι εξοικειωμένο με τις αρχές και τα ιδανικά που πρεσβεύει η χριστιανική θρησκεία, όπως είναι η αγάπη, ο αλtruισμός και η προσφορά προς το συνάνθρωπο.

Σε αντίθεση με το παραπάνω εύρημα, ο βαθμός θρησκευτικότητας που το άτομο αποδίδει στον εαυτό του, δεν βρεθηκε να σχετίζεται με την πρόθεση για δωρεά οργάνων.

Επίπλέον, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για τη σχέση θρησκείας και δωρεάς στα ερωτήματα *Έχω διδαχθεί ότι η θρησκεία μου είναι αντίθετη ως προς τη δωρεά οργάνων* και *Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι αντίθετη προς τη θρησκεία μου* είναι μεταξύ Διαφωνώ και Διαφωνώ απόλυτα. Με βάση το συγκεκριμένο εύρημα μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα γνωρίζουν ότι η ορθόδοξη Εκκλησία τίθεται υπέρ της δωρεάς οργάνων, παρόλο που έχει λάβει θέση στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων μόνο έμμεσα. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει πως η Ορθόδοξη Εκκλησία αποδέχεται τις μεταμοσχεύσεις υπό όρους, αλλά σε γενικές γραμμές, εξετάζοντας τις θέσεις και τις απόψεις της, δεν είναι ούτε προτρεπτική ούτε αποτρεπτική, αλλά κατά βάση επιτρεπτική.³⁰

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμπίπτουν με την ερευνα των Matten και συν.,³¹ αναφορικά με τη στάση και τα πιστεύω των νοσηλεύτων ως προς τη δωρεά, σύμφωνα με την οποία μόνο το 2.6% των νοσηλεύτων επιβεβαίωσε ότι οι δωρεές οργάνων και ιστών βρίσκουν αντίθετη τη θρησκεία τους, ενώ το 8.7% ανέφεραν ότι θα ήθελαν το σώμα τους ανέπαφο για τη μετά θάνατον ζωή .

Σύμφωνα με τον Almakias και συν.,³² θρησκευτικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις είναι δυνατό να επηρεάζουν την απόφαση των ανθρώπων σχετικά με τη δωρεά οργάνων, ενώ σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλης μελέτης οι χριστιανοί έχουν αυξημένη θετική αντίδραση στη δωρεά οργάνων σε αντίθεση με τους Εβραίους.³³

Από την παρούσα έρευνα, φάνηκε επιπλέον, ότι η ενημέρωση που έχει λάβει ο νοσηλευτής σχετικά με τη δωρεά οργάνων, το τμήμα απασχόλησης, καθώς και να το γνωρίζει ο νοσηλευτής, άτομο που έγινε εν ζωή ή μετά θάνατο δότης οργάνου σχετίζεται με την απόφαση του να γίνει δωρητής οργάνου.

Όσον αφορά τις γνώσεις σχετικά με τη δωρεά, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το να γνωρίζει ο νοσηλευτής έναν εν ζωή ή μετά θάνατον δότη οργάνου, σχετίζεται σημαντικά με την στάση του ως προς τη δωρεά οργάνων, ενώ το να γνωρίζει κάποιον που έγινε λήπτης δε σχετίζεται σημαντικά. Αυτό το εύρημα παρουσιάζει ενδιαφέρον, καθώς φανερώνει την σημαντική επίδραση που έχει στους νοσηλευτές, η επαφή τους με υποψήφιους δότες οργάνων και με τις οικογένειες αυτών, καθώς με αυτόν τον τρόπο

βιώνουν εντονότερα τη διαδικασία της μεταμόσχευσης και αναλόγως το τμήμα που εργάζεται ο καθένας, ίσως έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν ενεργά στην φροντίδα του υποψήφιου δότη και στη στήριξη της οικογενείας του. Επιπλέον αναδύεται πόσο αναγκαία είναι η ενημέρωση από συγγενείς των ατόμων που έγιναν μετά θάνατον δότες και που βίωσαν τη διαδικασία αυτή ταυτόχρονα με τη περίοδο πένθους τους, ως παραδείγματα προς μίμηση, καθώς και για τη διάψευση μύθων που πιθανότατα επικρατούν αναφορικά με την έννοια και διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, είναι σύμφωνα με την έρευνα της Sque,³⁴ η οποία εξετάζει τον ρόλο των νοσηλευτών αναφορικά με την οικογένεια του δότη. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα, η στενή και συνεχής εγγύτητα των νοσηλευτών στους δότες και τις οικογένειες τους, τους καθιστά σημαντικό κρίκο στη διαδικασία της δωρεάς. Επιπρόσθετα, οι Kent & Owens³⁵ υποστήριξαν ότι οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που συχνά αναλαμβάνουν την ευθύνη για την έναρξη των συζητήσεων με τους συγγενείς και κατά κάποιο τρόπο προετοιμάζουν το έδαφος για τους γιατρούς, που τείνουν να έχουν πιο τυπικές συνομιλίες με τους συγγενείς.

Από την άλλη, οι ίδιοι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ αναφέρουν ότι, η περίπλοκη και ιδιαίτερα χρονοβόρα φροντίδα που απαιτούν οι υποψήφιοι δότες, επιδρά αρνητικά στη δυνατότητα που έχουν να δώσουν πληροφορίες στους συγγενείς και να τους υποστηρίξουν ψυχολογικά. Επίσης, εκφράζουν δυσκολία να προσεγγίσουν τους συγγενείς και να συζητήσουν την περίπτωση της δωρεάς, από τη στιγμή που αισθάνονται πως το ενδιαφέρον, τόσο των ίδιων, όσο και των συγγενών, εστιάζεται ακόμη στην πιθανότητα επιβίωσης του ασθενή.³⁴

Όσον αφορά τη πιθανή συσχέτιση μονάδας απασχόλησης του νοσηλευτή και πρόθεσης για δωρεά, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ *Μονάδας Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Νευροχειρουργικού τμήματος*, με τους νοσηλευτές που εργάζονται στη μονάδα μεταμόσχευσης να είναι σε μεγαλύτερο βαθμό πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων. Επιπλέον παρατηρείται σημαντική συσχέτιση του τμήματος εργασίας και το να γνωρίζει ο νοσηλευτής κάποιο άτομο που έγινε λήπτης οργάνου, το να γνωρίζει κάποιο άτομο που έγινε εν ζωή δότης, καθώς επίσης και με το πόσο ενημερωμένος είναι σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι το τμήμα απασχόλησης σχετίζεται με την εκπαίδευση πάνω στη δωρεά, καθώς επίσης και με το βαθμό αλληλεπίδρασης των νοσηλευτών με υποψήφιους δότες ή λήπτες οργάνων. Μεγαλύτερο δείγμα στα επιμέρους τμήματα ίσως επέτρεπε να αναδειχτούν περισσότερες διαφορές.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετίζονται με αντίστοιχη έρευνα, σύμφωνα με την οποία οι στάσεις των νοσηλευτών μεταβάλλονται με βάση τα τεκταινόμενα στο χώρο εργασίας τους (ανάλογα με τη μονάδα στην οποία απασχολούνται), καθώς έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν την πορεία του ασθενή μετά τη μεταμόσχευση με λεπτομέρεια.²⁷

Σύμφωνα με το παραπάνω εύρημα, συμπεραίνεται ότι, η επαφή του νοσηλευτή με τον δυνητικό εν ζωή δότη ή αντίστοιχα λήπτη και την εκπαίδευση που παρέχεται στο τμήμα στο οποίο εργάζεται, συμβάλουν καθοριστικά στην απόφαση του να γίνει δωρητής οργάνων. Στην παραπάνω σχέση η διαφορά μεταξύ του τμήματος μεταμόσχευσης καρδιάς και νευροχειρουργικού, αντανακλά τη σημασία της ενημέρωσης πάνω στη δωρεά οργάνων, καθώς ο νοσηλευτής που εργάζεται σε μονάδα μεταμόσχευσης είναι σε μεγαλύτερο βαθμό ενημερωμένος και περισσότερο εξοικειωμένος με το θεσμό των μεταμοσχεύσεων. Αντιθέτως ο νοσηλευτής που εργάζεται σε ένα διαφορετικό τμήμα δεν έρχεται σε επαφή με δυνητικούς δότες ή λήπτες οργάνων γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη στάση του προς τη δωρεά οργάνων.

Το εύρημα αυτό αποτυπώνεται στις μελέτες των Gentry³⁶ και Lin³⁷ οι οποίοι συμπέραναν ότι η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών της ΜΕΘ στον εντοπισμό των πιθανών εγκεφαλικά νεκρών δοτών οργάνων και η άμεση συμμετοχή τους στην προμήθεια οργάνων είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς και η συνεχής επανεκπαίδευση τους.

Οι νοσηλευτές είναι συνήθως ενήμεροι για τις βασικές έννοιες της δωρεάς οργάνων, ωστόσο συχνά οι πεποιθήσεις τους πάνω στην ηθική των μεταμοσχεύσεων και η ανησυχία τους για τυχόν νομικές ευθύνες και για τις αντιδράσεις των συνοδών του ασθενούς, αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη μεταμόσχευση οργάνων.³⁸ Παράλληλα, η έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων και εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε ζητήματα όπως είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, αλλά και η ελλιπής αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, θέτουν σε κίνδυνο την επιτυχία του εγχειρήματος και ευθύνονται πιθανόν για το χαμηλό ποσοστό δωρεάς και μεταμοσχεύσεων οργάνων σε διάφορες χώρες.³⁹ Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ισπανία, Κορέα, Τουρκία, Πορτογαλία και Σερβία αναφορικά με τη στάση και τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας, ανέδειξαν την ελλιπή ενημέρωση που είχαν οι επαγγελματίες υγείας αναφορικά με τη διαδικασία της μεταμοσχεύσης (νομικό καθεστώς) καθώς και θέματα που σχετίζονται με τον εγκεφαλικό θάνατο (ορισμό, διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου).⁴⁰⁻⁴⁴

Άλλη πρόσφατη έρευνα που αφορούσε τις στάσεις και γνώσεις νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ, έδειξε πως όσον αφορά στις γνώσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη,

η μέση βαθμολογία γνώσεων στην κλίμακα 0-100 ήταν 73.6, με το 68.4% αυτών να δηλώνει τη διάθεσή του να γίνει δωρητής οργάνων και 69.6% να δηλώνει ως βασική αιτία για να γίνει δωρητής το ότι ένα όργανό του θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατό του. Αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομείο που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν σε νοσοκομείο που δεν πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις.⁴⁵

Η εκπαίδευση μελλοντικών επαγγελματιών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών είναι αναγκαία, καθώς πολλά από τα εμπόδια αναφορικά με τη δωρεά, εντοπίζονται στην ανεπαρκή ενημέρωση των οικογενειών από τους νοσηλευτές και την αποτυχία κατανόησης της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου.⁴⁶

Με βάση τα όσα εκτέθηκαν στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, η έμφαση στη σημασία του ρόλου του νοσηλευτή, στον προσδιορισμό των πιθανών δοτών οργάνων και στην ορθή γνωστοποίηση της δωρεάς οργάνων, καθιστά την έγκαιρη και αποτελεσματική εκπαίδευση των νοσηλευτών προτεραιότητα,⁴⁷ δεδομένου ότι η Ελλάδα είναι μία χώρα με υψηλό ποσοστό ατυχημάτων και η ανάγκη εύρεσης μοσχευμάτων μεγάλη και καθημερινά αυξανόμενη.

Η Εκκλησία, όπως και η ιατρική κοινότητα, πρέπει να προσεγγίσουν το ζήτημα της δωρεάς οργάνων με υπευθυνότητα και προσοχή, να συνεργάζονται για τη διαμόρφωση και την αυστηρή τήρηση των κριτηρίων που πάντοτε θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, έτσι ώστε ο θεσμός να λειτουργεί χωρίς ηθικά ή ιατρικά προβλήματα.

Θα πρέπει να υπάρχει αμέριστος σεβασμός προς την προσωπικότητα τόσο του δότη ιστών ή οργάνων, όσο και του λήπτη αυτών, να τηρείται η ισονομία και η προτεραιότητα στις λίστες μοσχευμάτων, να υπάρχει παντελής απουσία οποιασδήποτε υπόνοιας για εμπορευματοποίηση των μοσχευμάτων, να υπάρχει απόλυτη εφαρμογή των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου και η όλη διαδικασία να λαμβάνει χώρα εντός του πλαισίου της αγάπης και της αλληλεγγύης έτσι όπως η Εκκλησία το ορίζει και όπως θα έπρεπε να ισχύει, για ένα θεσμό και μία πρακτική που αποτελεί δώρο ζωής προς τον συνάνθρωπο και πράξη ανιδιοτελούς αγάπης του ανθρώπου, προς τον άνθρωπο.

6. Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη χαρακτηρίζεται από ορισμένους περιορισμούς. Ο κύριος περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν το μικρό μέγεθος του δείγματος γεγονός που περιορίζει την πιθανή ανάδειξη σημαντικών συσχετίσεων. Επιπλέον το ερώτημα 1, που αναφέρεται στη πίστη στη μετα θάνατον ζωή δεν εντάσσεται σε κανένα παράγοντα και έχει μικρή συσχέτιση με το συνολικό σκορ. Ενδέχεται το ερώτημα να είναι περιττό σε ένα δείγμα που αυτοπροσδιορίστηκε ως Χριστιανοί Ορθόδοξοι (πλην ελαχίστων συμμετεχόντων), καθώς η συγκεκριμένη θρησκεία συμπεριλαμβάνει ως θεμέλιο λίθο της την ύπαρξη μετά θάνατον ζωής. Έτσι, ίσως δεν υπήρχε μεγάλη διακύμανση στην απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα. Δε θα προτείναμε τη παράλειψη του ερωτήματος σε μελλοντικές έρευνες, καθώς το δείγμα δεν είναι πάντοτε σε πολύ μεγάλο ποσοστό θρησκευόμενοι (και συγκεκριμένα Ορθόδοξοι Χριστιανοί). Τέλος, η ασφαλής γενίκευση των αποτελεσμάτων περιορίζεται σε πληθυσμούς όμοιους με το δείγμα μας.

7. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε, πως η ενημέρωση των νοσηλευτών πάνω στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, καθώς και η αλληλεπίδραση τους με τους υποψήφιους δότες οργάνων, επηρεάζουν άμεσα τη στάση τους, ως προς την πρόθεση τους να γίνουν δωρητές οργάνων. Είναι αναμενόμενη η σχέση ενημέρωσης για τη δωρεά με τη πρόθεση για δωρεά, καθώς η εκπαίδευση βοηθά να διαψευστούν μύθοι σχετικά με τη διαδικασία και να νιώσει το άτομο εμπιστοσύνη στο ιατρικό σύστημα. Επιπλέον, το τμήμα απασχόλησης σχετίζεται με τη στάση και τη πρόθεση δωρεάς οργάνων, αυτό εξηγείται από το γεγονός το τμήμα απασχόλησης σχετίζεται με την εκπαίδευση πάνω στη δωρεά, που είναι και ο σημαντικότερος προβλεπτικός παράγοντας της στάσης στην παρούσα έρευνα. Όσον αφορά θρησκευτικούς παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν τη στάση του νοσηλευτή ως προς τη δωρεά οργάνων, από τα αποτελέσματα φάνηκε να υπάρχει μόνο αριθμητική ένδειξη όχι στατιστική, ότι η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες σχετίζεται αντίστροφα ,όσο δηλαδή αυξάνει, μειώνει η θετική στάση προς τη δωρεά..

Εν κατακλείδι, σε μελλοντικά θέματα που αξίζουν περαιτέρω διερεύνηση αναδεικνύονται αφενός η σχέση συγκεκριμένων παραγόντων προσωπικότητας που μπορούν να επηρεάσουν τη θρησκευτική συμμετοχή και τη στάση προς τη δωρεά εξηγώντας την αρνητική σχέση τους, και αφετέρου τα αίτια για τα οποία ο αντίκτυπος της επαφής με λήπτες οργάνου δεν επηρεάζει τη στάση των νοσηλευτών, όπως θα ήταν αναμενόμενο.

Περίληψη

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό πιθανών δοτών οργάνων και ιστών, καθώς και στην κατάλληλη προσέγγιση των οικογενειών για συναίνεση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαδικασία και το θεσμό της δωρεας οργάνων, τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πρόθεσης του νοσηλευτή να γίνει δωρητής οργάνων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 117 νοσηλεύτες που προήλθαν από 11 διαφορετικά τμήματα, νοσοκομείων που εδρεύουν στο νομό Αττικής. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο. Για την αξιοπιστία της κλίμακας υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's alpha και δείχθηκε η αξιοπιστία ημίσεων τμημάτων (split-half reliability). Για την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων (common factor analysis). Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του λογισμικού SPSS για Windows, έκδοση 21.0 .

Αποτελέσματα: Από τους 117 νοσηλευτές οι 97 (82.9%) ήταν γυναίκες και οι 20 (17.1%) ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 40.4. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το φύλο και την προθεση ως προς τη δωρεά, Αλλά βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την ενημέρωση, την γνώση δότη και του τμήματος εργασίας. Όσον αφορά την εγκυρότητα και την αξιοπιστία, το εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα, καθώς έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα φάνηκε ότι η ενημέρωση, το τμήμα απασχόλησης, καθώς και να γνωρίζει ο νοσηλευτής άτομο που έγινε εν ζωή ή μετά θάνατο δότης οργάνου σχετίζεται με την απόφαση του να γίνει δωρητής οργάνου.

Λέξεις-κλειδιά: Δωρεά οργάνων και ιστών, γνώσεις/στάσεις/πεποιθήσεις νοσηλευτών, μεταμόσχευση, θρησκεία, εγκεφαλικός θάνατος.

Abstract

Introduction: Nurses play an important role both in identifying potential organ and tissue donors and in approaching the families of potential donors for their consensus.

Purpose: The aim of the present study was to describe the attitude of the nursing staff towards the process of organ donation, investigating the relationship between religiosity and the nurses' intention to become organ donors.

Methods: The study sample consists of 117 nurses who work in 11 different departments of hospitals located in Attica .A special questionnaire was used for data collection the index Cronbach'salpha was calculated for the reliability of the scale and reliability halves shown (split-half reliability). A factor analysis (common factor analysis) was performed to construct validity of the scale . Statistical analysis was done by using the SPSS software for Windows, version 21.0.

Results: 97 (82.9 %)out of 117 nurses were female and 20 (17.1 %) were male with an average age of 40.4 for both of them .There was no statistically significant difference in gender and intention regarding the donation, but it was found a statistically significant difference regarding their knowledge and the department of the hospital in which they serve. Regarding the validity and reliability of this survey, the questionnaire can be used in Greece as it provides good psychometric properties.

Conclusions: The survey showed that the nurses' knowledge about organ donation, the hospital department in which they serve and the fact that they have met a brain dead or an alive organ donor is factors associated with their decision to become an organ donor.

Keywords: organ and tissue donation, knowledge / attitudes / beliefs of nurses, transplant, religion, brain death.

Βιβλιογραφία

1. Θεοδωρακοπούλου, Γ. και Μπακάλης, Ν. (2012). Η η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, *Hellenic Journal of Nursing Science*, **3** (4),104-109.
2. Κούρτης, Μ. (2002). «Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων (σύμφωνα με το ν.2737/1999)», Αθήνα: Π.Ν. Σάκκουλας, σελ. 5.
3. Kusaka, M., Pratschke, J. & Wihelm, F. (2000). Early and late inflammatory changes occurring in rat renal isograft from dead donors. *Transplantation Proceedings*, **33** (1), 867-868.
4. Giesen D. (1995). *International Medical Malpractice Law: A comparative law study of civil liability arising from medical care*. London: Martinus Nijhoff, pp.22-52.
5. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου, αρ.9/20-03-1985.
6. Van Norman, G.A. (1999). A matter of life and death, *Anesthesiology*, **91**(1), 275-87.
7. Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, Γ. (2002). «Δότης οργάνων, Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων στην μονάδα εντατικής θεραπείας και το χειρουργείο», Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, σελ. 32.
8. Ασκητοπούλου Ε. (1991). «Διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου», *Επείγουσα και Εντατική Ιατρική*, **14** (3), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
9. *Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα*.
<http://www.iatronet.gr/yegeia/pathologia/article/4151/i-istoria-twn-metamosxfsewn-stin-ellada.html>
10. http://www.eom.gr/index.php?com_k2&view=item&layout=item&id=131&Itemid=129&lang=el

11. Ποδαρά Κ. Δ. (2013). *Ληψη απόφασης και διαδικασίες υλοποίησης της δωρεάς οργάνων σώματος προς μεταμόσχευση: κοινωνιοψυχολογικοί παράγοντες*, Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη. Ανακτήθηκε στις 01/12/2015 από <http://ikee.lib.auth.gr/record/133866/files/GRI-2014-11912.pdf>
12. Η Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις του ευρωπαϊκού χάρτη Δωρεάς Οργάνων και Μεταμοσχεύσεων : <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/33286/i-ellada-stis-teleftaies-theseis-toy-evrwpakoy-xarti-dwreas-organwn-kai-metamosxfsewn.html>
13. Ντεβέ Β. (2007). *Μεταμοσχεύσεις: Συγκριτική Επισκόπηση των Δημόσιων Πολιτικών στο Δημόσιο Δίκαιο και Πολιτικές στη Βιοιατρική*. Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 85.
14. Σωματείο Ηπατομεταμοσχευμένων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω» και Σύλλογος Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Φίλων της Μεταμόσχευσης «ΣυνεχίζΩ» http://www.shpel.gr/pdf/entypa/Ypomnima_Yparxo_Synexizo.pdf
15. Πιζή-Αναστασίου, Μ. Λόγοι άρνησης για δωρεά οργάνων. <http://www.cyna.org/19ms/ctnt/synodos%204a/03.pdf>
16. Κωστάκης Αλκιβιάδης, Ι. (2008). *Διαθησκευτική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων*. Ανακτήθηκε στις 02/03/2016, από http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=254
17. Feld, J., Sherbin, P. & Cole, E. (1998). Barriers to organ donation in the Jewish community. *Journal of Transplant Coordination*, **8** (1), 19-24.
18. Saleem T, Ishaque S, Habib N, *et al.* (2009). Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Medical Ethics*. **10** (5). doi:10.1186/1472-6939-10-5.

19. Radecki, C. M. & Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation: a critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology*, **16** (2), 183-95.
20. 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.
21. Basu, P. K., Hazariwala, K. M. & Chipman, M. L. (1989). Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. *Canadian journal of ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie*, **24** (5), 216-220.
22. Cantwell, M. & Clifford, C. (2000). English nursing and medical students' attitudes towards organ donation. *Journal of Advanced Nursing*, **32** (4), 961-968.
23. Kent, B., & Owens, R. G. (1995). Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. *International journal of nursing studies*, **32** (5), 484-492.
24. Ingram, J. E., Buckner, E. B. & Rayburn, A. B. (2002). Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **21** (6), 249-255.
25. Molzahn, A. E. (1996). Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation. *Canadian journal of cardiovascular nursing= Journal canadien en soins infirmiers cardio-vasculaires*, **8** (2), 13-18.
26. Bøgh, L. & Madsen, M. (2005). Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in northern Denmark. *Transplantation proceedings*, **37** (8), 3256-3257.
27. Kiberd, M. C. & Kiberd, B. A. (1992). Nursing attitudes towards organ donation, procurement, and transplantation. *Heart & lung: the journal of critical care*, **21** (2), 106-111.

28. Presser, S., Rothgeb, J. M., Couper, M. P., Lessler, J. T., Martin, E., Martin, J. and Singer, E. (2004). *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*, Willey, New Jersey.
29. Aghayan, H.R., Arjmand, B., Emami-Razavi, S.H., Jafarian, A., Shabanzadeh, A.R., Jalali, F., Goodarzi, P. and Jebelifar, S. (2009). Organ donation workshop - A survey on nurses' knowledge and attitudes toward organ and tissue donation in Iran, *The International Journal of Artificial Organs*, **32** (10), 739-744.
30. Νικολάου, Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, Αλλήλων μέλη. (2005). *Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα, σελ. 80.*
31. Matten M. R et al. (1991). Nurses' knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation, *Public Health Report*. **106** (3), 155–166.
32. Almakias, S. (2005). The supply of organs for transplantation: Decision making under ambiguous approval. *Ban – Ilan University*, 1–31, από <http://www.biu.ac.il/soc/ec/students/teach/821/data/Almakias.pdf>
33. West, R. (2002). Why families deny consent to organ donation. *Australian Critical Care*, **15** (1), 27 – 32.
34. Sque, M., Payne, S. & Vlachonikolis, I. (2000). Cadaveric donotransplantation: Nurses attitudes, knowledge and behavior. *Social Science and Medicine*. **50** (2), 541-552.
35. Kent, B. & Qwens, R. (1995). Conflicting attitudes to corneal and organ donation: A study of nurses' attitudes to organ donation. *Interpersonal Journal of Nursing Studies*. **32**, 484-492 .
36. Cater Gentry, D. & McCurren, C. (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses, *AORN Journal*. **80** (3), 417-431.

37. Lin, L.M., Lin, C.C., Lam, H.D. & Chen, C.L. (2010). Increasing the participation of intensive care unit nurses to promote deceased donor organ donation. *Transplant Proc.* **42** (3), 716-8.
38. Κωνσταντίνου Αν. (2010). *Διερεύνηση των γνώσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία Ηρακλείου όσον αφορά τη δωρεά οργάνων*, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Ηράκλειο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, σελ. 86-88.
39. Καλογιαννάκης Μ. (2012). *Ηθική και κοινωνική – δεοντολογική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων, Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του κόσμου απέναντι στη δωρεά οργάνων*, Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ιατρική Σχολή, σελ. 17-21, 24.
40. Rodriguez-Villar, C., Paredes, D., Ruiz, A., Alberola, M., Montilla, C., Vilardell, J. *et al.* Attitude of health professionals toward cadaveric tissue donation. *Transplant Proc.* **41**, 2064-6.
41. Kim, J.R., Elliott, D. & Hyde, C. (2004). Korean health professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation. *Int J Nursing Studies.* **41**, 299-307.
42. Akgun, H.S., Bilgin, N., Tokalak, I., Kut, A. & Haberal, M. (2003). Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of turkish health care professionals. *Transplant Proc.* **35**, 1273-5.
43. Melo, J., Batista, A., Teixeira, A., Figueiredo, E.O., Ribeiro, P. Lopes *et al.* (2011). Knowledge and behavior among health professionals in relation to cadaveric organ donation and transplantation: a questionnaire-based analysis in portuguese hospitals. *Transplant Proc.* **43**, 1429-33.
44. Vlaisavljević, Z., Milutinović, D., Miličić, B. & Jesić-Vukićević, R. (2014). Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation. *Srp Arh Celok Lek.* **142** (3-4), 213-218.

45. Κωτσιοπούλου Π. (2013). *Στάσεις και γνώσεις νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ της 6ης ΥΠΕ σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας της Ζωής, Σπάρτη: Τμήμα Νοσηλευτικής.
46. Anker, A.E., Feeley, T.H., Friedman, E. & Kruegler, J. (2009). Teaching organ and tissue donation in medical and nursing education: a needs assessment, *Progress in Transplantation*, **19** (4), 343-8.
47. Kim, J.R.T., Fisher, M.J. & Elliott, D. (2006). Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education, *Nurse Education Today*. **26** (6), 465–474.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Ανακτήθηκε στις 10/12/2016, από:

<http://www.giapraki.com/134602-1i-noemvriou-panellinia-imera-doreas-iston-organon-somatos-metamoschefseon-no-donor-no-transplant-choris-dorites-ochi-metamoschefsi>

Συντμήσεις – Αρκτικόλεξα – Ακρωνύμια

ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΕΟΜ ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Κ.Ν.Σ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

ΜΕΘ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

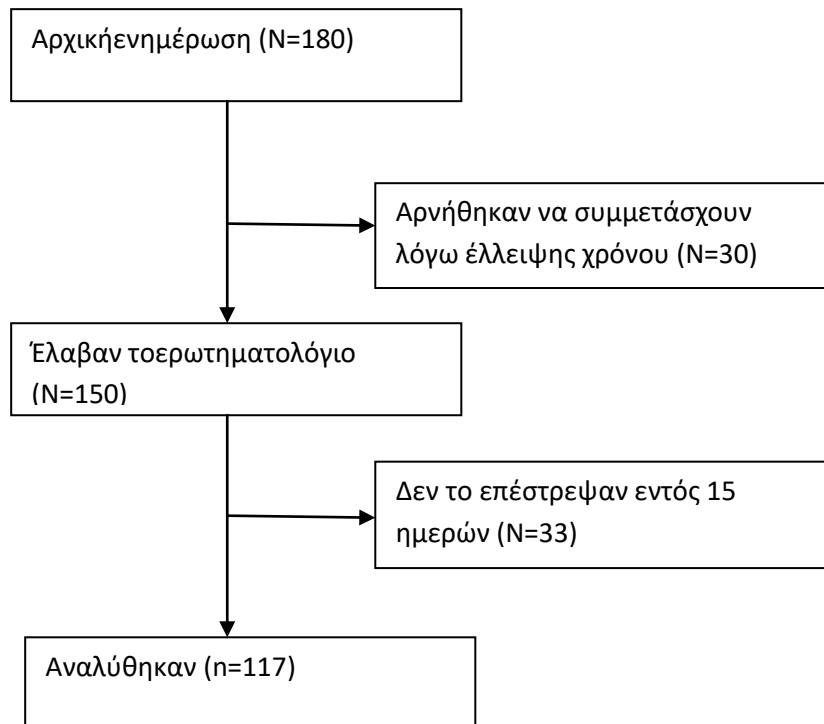
ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

ICAP INTERNET CONTENT ADAPTATION PROTOCOL

TSH THYROID-STIMULATING HORMONE

Παράρτημα Ι

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής συμμετεχόντων



ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αγαπητέ συνάδελφε,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα του προγράμματος «ΜΕΘ & Επείγουσα Νοσηλευτική» που υλοποιείται αποκλειστικά από το ομώνυμο ΜΠΣ. Διερευνά τις γνώσεις, απόψεις και τη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και ζωτικών οργάνων, καθώς και το ρόλο που διαδραματίζουν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου στην απόφαση του να γίνει δωρητής οργάνων.

Έχει χορηγηθεί η απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας. Τα στοιχεία επικοινωνίας με την επιστημονικά υπεύθυνη της μελέτης, τηλέφωνο και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία είναι τα εξής:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6978819120 E-mail : vavarda@med.uoa.gr.

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία (σε έτη): _____

Εκπαίδευση: ΔΕ ΤΕΙ ΑΕΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Διαζευγμένος/η Χήρος/α

Εθνικότητα: _____

Θρήσκευμα: _____

Συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες: (φορές τον μήνα)

Θεωρώ τον εαυτό μου ως : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 άτομο.

Μη θρησκευόμενο

Πολύ θρησκευόμενο

- Γνωρίζω κάποιο άτομο που έγινε δωρητής οράνων εν ζωή: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γνωρίζω κάποιον ο οποίος δώρησε ένα όργανο του μετά θάνατον: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γνωρίζω κάποιον ο οποίος έχει γίνει λήπτης μοσχεύματος: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχω λάβει κάποιας μορφής ενημέρωση σχετικά με τη Δωρεά οργάνων: ΝΑΙ ΟΧΙ

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν τη στάση και τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με τη δωρεά ζωτικών οργάνων και ιστών. Η κλίμακα που ακολουθεί (1 έως 4) εκφράζει το βαθμό (συχνότητα) που ισχύει κάθε πρόταση για εσάς. Παρακαλώ συμπληρώστε σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα.

	1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ 2=ΔΙΑΦΩΝΩ	3=ΣΥΜΦΩΝΩ 4=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	Πιστεύω στη μετά θάνατον ζωή.	
2	Έχω αντιρρήσεις ως προς τη δωρεά οργάνων που σχετίζονται με τη θρησκεία μου.	
3	Είμαι ενήμερος/η για τη διαδικασία της δωρεάς ζωτικών οργάνων και ιστών και το σύστημα εφοδιασμού οργάνων.	
4	Είμαι υπέρ της Δωρεάς Οργάνων.	
5	Θα συμφωνούσα να γίνω λήπτης οργάνου αν η ζωή μου βρισκόταν σε κίνδυνο χωρίς αυτό.	
6	Είμαι πρόθυμος να δωρίσω τα όργανα μου μετά το θάνατο μου.	
7	Είμαι κάτοχος κάρτας δωρητή οργάνων.	
8	Γνωρίζω κάποιο άτομο που είναι κάτοχος κάρτας δωρητή οργάνων.	
9	Θεωρώ σημαντικό να συζητήσω με την οικογένεια μου τις επιθυμίες μου για μετά το θάνατο μου.	
10	Έχω ήδη συζητήσει με την οικογένεια μου τις επιθυμίες μου για μετά το θάνατο μου.	
11	Αν χρειαζόταν, θα γινόμουν λήπτης οργάνου από άτομο διαφορετικής εθνικότητας από τη δική μου.	
12	Θα ήμουν πρόθυμος να δωρίσω τα όργανα μου σε άτομο διαφορετικής εθνικότητας από τη δική μου.	
13	Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι αντίθετη προς τη θρησκεία μου.	
14	Έχω διδαχθεί ότι η θρησκεία μου είναι αντίθετη ως προς την δωρεα οργάνων.	
15	Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική πρακτική.	
16	Πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι ένα είδος βεβήλωσης του σώματος.	
17	Θεωρώ ότι οι γιατροί και τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν τα δωρηθέντα όργανα με το σωστό τρόπο.	
18	Θεωρώ ότι οι γιατροί θα καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια να σώσουν τη ζωή μου ασχέτως αν είμαι ή όχι δωρητής οργάνων.	
19	Γενικά πιστεύω ότι η δωρεά οργάνων είναι καλή πράξη.	
20	Η δωρεά οργάνων συνάδει με τις ηθικές αξίες και τα πιστεύω μου.	

ODAS Scale[©] 2003 by Rumsey S. Hurford D and Cole A. All rights reserved.

ΕΡΓΑΛΕΙΟΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΤΥΠΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Organ Donation Attitude Scale (ODAS)

Gender: M _ F_

Ethnic group:

Religious affiliation: _____

Participation in religious services: _____ times per month

I view myself as1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Not religious-Very Religious

I know someone who donated an organ while livingYes No

I know someone who donated an organ after deathYes No

I know someone who has received an organ transplantYes No

I have received education about organ donation in general.....Yes No

Please answer the following questions using this system:

SD-Strongly Disagree D-Disagree A-Agree SA-Strongly Agree

(Please Circle)

1. I believe in an afterlife SD D A SA

2. I have religious objections to organ donation.....SD D A SA

3. I am knowledgeable about organ procurement and the organ procurement system.....SD D A SA

4. I support organ donationSD D A SA

5. I would agree to an organ transplant, if my life were in danger without one.....SD D A SA

6. I am willing to have organs donated after my deathSD D A SA

7. I have signed an organ donor card or the back of my driver's license.....SD D A SA

8. I know someone who has signed an organ donor card or the back of his/her driver's license.....SD D A SA
9. It is important to discuss my wishes for after my death with my familySD D A SA
10. I have discussed my wishes for after my death with my familySD D A SA
11. If needed, I would receive an organ from a person of a different race than myselfSD D A SA
12. I would be willing to donate my organs to a person of a different race than myselfSD D A SA
13. I believe that organ donation is against my religionSD D A SA
14. I have been taught that organ donation is against my religionSD D A SA
15. I think that organ donation is a safe, effective practice.....SD D A SA
16. I think that organ donation is mutilation to the body.....SD D A SA
17. I trust that doctors and hospitals use donated organs as they are intended to be usedSD D A SA
18. I think that doctors would try just as hard to save my life whether or not I plan to be an organ donor
SD D A SA
19. In general, I think that organ donation is a good thing.....SD D A SA
20. Organ donation is consistent with my moral values and beliefsSD D A SA

Rumsey, S., Hurford, D., & Cole, A. (2003). Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *Transplantation Proceedings*, 35(8), 2845–2850

ΑΔΕΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

4462016

Re: Copyright request, Department of Medicine University of Athens

Από: "David Hurford" <dhurford@pittstate.edu>
Θέμα: Re: Copyright request, Department of Medicine University of Athens
Ημερομηνία: Κυρ, Μάρτιος 8, 2015 8:42
Προς: "Vasiliki Vardala" <vvardala@med.uoa.gr>

Vasiliki:

Thank you for your message.

Yes, please feel free to use the ODAS. We would be interested in your results once you have completed your study!

Good luck!!!
David

From: "Vasiliki Vardala" <vvardala@med.uoa.gr>
To: dhurford@pittstate.edu
Sent: Saturday, March 7, 2015 11:47:25 AM
Subject: Copyright request, Department of Medicine University of Athens

Dear Professor Hurford,

My name is Vasiliki Vardala, I am finishing my Master of Science (Msc) in "Units of Intensive Treatment & Emergency Nursing" in the Department of Medicine at the National and Kapodistrian University of Athens. To complete my Masters degree, I am currently conducting a research study, tentatively titled "Religious belief & Organ donation". This study aims at understanding the awareness, attitudes, and beliefs towards organ donation among the postgraduate nursing students in Greece.

Browsing through the internet, I came across the Organ Donation Attitude Scale (ODAS) page at the following web address: [http://www.transplantation-proceedings.org/article/50041-1345\(03\)01188-6/abstract](http://www.transplantation-proceedings.org/article/50041-1345(03)01188-6/abstract), and it occurred to me that the ODAS seems to fit as one of my research tools.

I am requesting for your kind permission to utilize the ODAS in gathering some of the data I need in my research. Additionally, I assure you that I will use this survey only for my research study and I will not sell or use it with any compensated or curriculum development activities. I will include the copyright statement on all copies of the instrument and I will provide you a copy of the results, as soon as I finish my study.

I would like to thank you for your consideration and I am looking forward to your positive reply.

Sincerely,

Vasiliki Vardala