



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**

**ΤΖΗΜΑ ΣΟΥΛΤΑΝΑ, MSc
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**

**ΤΖΗΜΑ ΣΟΥΛΤΑΝΑ, MSc
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2023

«Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2 (νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος)

Ημερομηνία αίτησης της κ. Τζήμα Σουλτάνας: 30-04-2015

Ημερομηνία ορισμού Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: Γ.Σ. αριθμ. 780^α/02-07-2015

Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Επιβλέπων:

Μήτσης Μιχαήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής-Μεταμοσχεύσεων

Μέλη:

Καψάλης Γεώργιος, Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης

Ντουνούση Ευαγγελία, Λέκτορας Νεφρολογίας με έμφαση στις Μεταμοσχεύσεις

Ημερομηνία ορισμού θέματος: 07-10-2015

«Στάσεις και απόψεις μαθητών Λυκείου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση»

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΤΑΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 1061^α/04-07-2023

1. Μήτσης Μιχαήλ, Καθηγητής Χειρουργικής-Μεταμοσχεύσεων του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Ντουνούση Ευαγγελία, Καθηγήτρια Νεφρολογίας με έμφαση στις Μεταμοσχεύσεις του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. Καψάλης Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Ελληνικής Φιλολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
4. Σώμου Αικατερίνη, Καθηγήτρια Παιδιατρικής με έμφαση στην Παιδιατρική Νεφρολογία του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
5. Βλάχος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Χειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
6. Μπαλή Χριστίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Χειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
7. Χατζημιχαήλ Ελευθερία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Έγκριση Διδακτορικής Διατριβής με βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» στις 28-07-2023

Ιωάννινα 02-11-2023

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σπυρίδων Κονιτσιώτης

Καθηγητής Νευρολογίας



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ηθική υποχρέωση να εκφράσω τις δημόσιες και ειλικρινείς ευχαριστίες μου στους κάτωθι, για τη βοήθεια και την καθοδήγησή τους σε όλα τα στάδια εκπόνησης της παρούσης μελέτης και ολοκλήρωσης της συγγραφής της Διδακτορικής μου Διατριβής.

Πρωτίστως, στον Επιβλέποντα Καθηγητή Χειρουργικής-Μεταμοσχεύσεων του Τμήματος Ιατρικής κ. Μ. Μήτση, για την ευκαιρία που μου έδωσε, ώστε να ξεκινήσω αυτή την έρευνα και για την επιστημονική καθοδήγηση και υποστήριξη που μου προσέφερε σε όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της.

Στα άλλα δύο μέλη της Τριμελούς Επιτροπής, στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας του Τμήματος Ιατρικής κα Ε. Ντουνούση και στον Ομότιμο Καθηγητή Ελληνικής Φιλολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης κ. Γ. Καψάλη για τη συνεργασία και τις εποικοδομητικές συμβουλές τους.

Στη Γενική Διεύθυνση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και στις Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ημαθίας και Ιωαννίνων, για τη χορήγηση των σχετικών με την έρευνα αδειών.

Στους Καθηγητές-Διευθυντές των σχολικών μονάδων Ιωαννίνων, Σ. Χαϊδεμενάκου (1^ο Λύκειο), Γ. Χατζή (3^ο Λύκειο) και Α. Σούλη (4^ο Λύκειο), καθώς και στους Καθηγητές-Διευθυντές των σχολικών μονάδων Βέροιας Χ. Σκούπρα (1^ο Λύκειο), Ε. Κορδονίδου (2^ο Λύκειο) και Π. Θεοτοκίδη (4^ο Λύκειο), που επέτρεψαν και βοήθησαν την εντός των σχολικών μονάδων διενέργεια της έρευνας.

Επιπρόσθετα, στους γονείς των μαθητών για την εμπιστοσύνη και τη συναίνεσή τους στην υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης, για τη συμμετοχή των παιδιών τους. Και ασφαλώς στους μαθητές των Σχολείων, που, χωρίς τη συμμετοχή τους, η πραγματοποίηση της έρευνας αυτής θα ήταν αδύνατη.

Τέλος, στα μέλη της οικογένειάς μου για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή που έδειξαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Χωρίς τη δική τους βοήθεια, η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας θα ήταν αδύνατη.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση είναι ένα ζήτημα που διαχρονικά απασχολεί τόσο την επιστημονική κοινότητα όσο και γενικότερα την κοινωνία συνολικά. Λόγω των εξαιρετικών αποτελεσμάτων των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, όλο και περισσότεροι ασθενείς με νόσο τελικού σταδίου εντάσσονται στις λίστες μεταμοσχεύσεων, ενώ δυστυχώς από την άλλη μεριά ο αριθμός των διαθέσιμων οργάνων μένει σχετικά σταθερός, με αποτέλεσμα τη συνεχή διεύρυνση του χάσματος μεταξύ προσφοράς και ζήτησης. Για τον λόγο αυτό και η γνωστή ρήση: «*Η μεταμόσχευση έχει πέσει θύμα των καλών της αποτελεσμάτων*».

Για πολλές νόσους, η μεταμόσχευση αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη θεραπευτική παρέμβαση και σε πολλές περιπτώσεις και τη μοναδική. Κρίσιμη παράμετρο επιτυχίας των σχετικών προγραμμάτων αποτελεί τόσο η σωστή νομοθετική παρέμβαση από τα θεσμικά όργανα όσο και η εφαρμογή ενημερωτικών και επιμορφωτικών προγραμμάτων ώστε να διαχυθεί η γνώση των διαδικασιών και αποτελεσμάτων της δωρεάς και της μεταμόσχευσης και να αρθούν αβάσιμες προκαταλήψεις και επιφυλάξεις. Η συνειδητοποίηση του μεγαλείου της προσφοράς οργάνων προς μεταμόσχευση αποτελεί το πρώτο βήμα κάθε σχετικού προγράμματος.

Θεωρούμε πως ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση ατόμων νεαρής ηλικίας, αφού, εν πολλοίς, τότε διαμορφώνονται οι βασικές κοινωνικές αντιλήψεις του ατόμου, που συνήθως το ακολουθούν σε ολόκληρη τη ζωή του. Η πρόσβαση στην επιστημονικά ορθή ενημέρωση θα αυξήσει το βαθμό εμπιστοσύνης στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων, που παραδοσιακά φαίνεται να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα και θα ενισχύσει την αίσθηση του αλtruισμού και της διάθεσης προσφορά στο κοινωνικό σύνολο.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	11
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	13
ΕΥΡΩΒΑΡΟΜΕΤΡΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	13
2.1 Πορεία μεταμοσχεύσεων σε Ελλάδα και Ευρώπη.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	21
ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	21
3.1 Εθνικός οργανισμός μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ).....	21
3.2 Στρατηγική και αρμοδιότητες του Ε.Ο.Μ.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	23
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ.....	23
4.1 Νομοθετικές ρυθμίσεις για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	26
ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ-ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ (ΟΡΙΣΜΟΙ)	26
5.1 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου	26
5.2 Δωρεά οργάνων και ιστών	27
5.3 Δωρητής οργάνων	28
5.4 Δότης οργάνων	28
5.5 Λήπτης οργάνων.....	28
5.6 Μεταμόσχευση.....	28
5.6.1 Τα όργανα που μπορούν να μεταμοσχευθούν:(10).....	29
5.6.2 Ιστοί και κύτταρα που μπορούν να μεταμοσχευθούν:	29
5.6.3 Οι μεταμοσχεύσεις διακρίνονται με βάση:.....	29
5.7 Κριτήρια καταλληλότητας δοτών και μοσχευμάτων	30
5.7.1 Κριτήρια εκτίμησης καταλληλότητας αποβιώσαντα δότη.....	30
5.7.2 Κριτήρια αποκλεισμού δοτών (36)	30
5.7.3. Κριτήρια αποκλεισμού μοσχευμάτων(36).....	31
5.8 Πηγές των μοσχευμάτων(36)	31

5.9 Ισοσυμβατότητα	33
5.10 Διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	35
ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ	35
6.1 Θρησκευτικές αντιλήψεις στη μεταμόσχευση οργάνων	35
6.1.1. Χριστιανισμός	35
6.1.2. Ορθόδοξη εκκλησία.....	35
6.1.3. Ρωμαιοκαθολική εκκλησία.....	36
6.1.4. Προτεστάντες.....	37
6.1.5. Ιουδαϊσμός.....	37
6.1.6. Ισλάμ	37
6.1.7. Ινδουισμός	38
6.1.8. Βουδισμός.....	38
6.1.9. Σιντοϊσμός.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ	39
ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ – ΒΙΟΗΘΙΚΗ.....	39
7.1. Βιοηθική	39
7.2. Ηθικά διλήμματα μεταμοσχεύσεων	39
7.3. Ενδεικτικά προβλήματα βιοηθικής στις μεταμοσχεύσεις.(53,54).....	40
7.4. Κατανομή των μοσχευμάτων	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ	42
ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	42
8.1. Στάσεις του πληθυσμού	42
8.2. Στάσεις της κοινωνίας σε δωρεά οργάνων από ζώντα δότη	42
8.3. Κοινωνικές αντιλήψεις σχετικές με τη από δωρεά οργάνων αποβιώσαντα δότη	43
8.4. Ο Ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ.....	46
ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ	46
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ	51
10.1 Σκοπός της μελέτης	51
10.2 Μεθοδολογία της έρευνας.....	51
10.3 Ερωτηματολόγιο/Εργαλείο της έρευνας.....	53

10.4 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας	54
10.5 Περιορισμοί της μελέτης.....	54
10.6 Στατιστική ανάλυση.....	56
10.6.1 Εισαγωγή.....	56
10.6.2 Δείγμα	57
10.6.3 Μέθοδοι της στατιστικής ανάλυσης.....	60
10.7 Αποτελέσματα της έρευνας	61
10.7.1 Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής	61
10.7.2 Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής	69
10.7.2.1 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων στις 2 φάσεις μελέτης για τους μαθητές που δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων	70
10.7.2.2 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων στις 2 φάσεις μελέτης για τους μαθητές που δε δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων	73
10.7.2.3 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων με κριτήριο το φύλο	75
10.7.2.4 Επαγωγικοί έλεγχοι με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα	78
10.7.2.5 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.....	79
10.7.2.6 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων με κριτήριο την τοποθεσία.....	82
10.7.2.7 Επαγωγικοί έλεγχοι με κριτήριο τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες	85
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	88
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	95
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	97
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	99
ABSTRACT	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	121

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τα τελευταία πολλά έτη, ο δείκτης δωρεάς οργάνων στη χώρα μας παραμένει σχετικά σταθερός σε δραματικά χαμηλά επίπεδα, πράγμα που αντανακλά και στην αντίστοιχα περιορισμένη μεταμοσχευματική δραστηριότητα. Παρά τις όποιες προσπάθειες, η χώρα μας παραμένει ουραγός στον τομέα των μεταμοσχεύσεων σε όλη την ευρωπαϊκή ήπειρο. Είναι φανερό πως οι κατά καιρούς θεσμικές παρεμβάσεις, αλλά και η προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού δεν έχουν αποδώσει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Από πολλές διεθνείς μελέτες έχει αποδειχθεί πως για την επιτυχία ενός εθνικού μεταμοσχευτικού προγράμματος είναι απαραίτητη η συνδυαστική δράση ενός σταθερού και σύγχρονου θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου και της επαρκούς ενημέρωσης και επιμόρφωσης του πληθυσμού, ώστε να αποκατασταθεί το αίσθημα εμπιστοσύνης στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων και να αρθούν οι προκαταλήψεις, οι στρεβλές προσεγγίσεις σε επιμέρους επιστημονικά ζητήματα (χαρακτηριστικό παράδειγμα η σύγχυση γύρω από την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου) και να αναδειχθεί το μεγαλείο της δωρεάς, ως υπέρτατης απόδειξης αλτρουισμού και ανθρωπιάς.

Η ανάγκη συνεχούς επιστημονικής ενημέρωσης της κοινωνίας είναι αδήριτη και ασφαλώς πρέπει να αφορά όλες τις κοινωνικές και ηλικιακές ομάδες. Ιδιαίτερα, όμως, η σωστή και τεκμηριωμένη προσέγγιση των νέων ανθρώπων σχολικής ηλικίας είναι πιθανό να έχει τα καλύτερα αποτελέσματα, μιας και αφορά άτομα ηλικίας, στην οποία ολοκληρώνεται η κοινωνικοποίηση και διαμορφώνονται απόψεις και πεποιθήσεις που κατά κανόνα ακολουθούν τον άνθρωπο σε ολόκληρη τη μετέπειτα ζωή του. Επιπρόσθετα, έχει φανεί πως οι νεαροί μαθητές έχουν την τάση να μεταφέρουν τις συζητήσεις και τους προβληματισμούς που αναπτύσσονται εντός της σχολικής αίθουσας στον οικογενειακό και στον φιλικό τους περίγυρο, ώστε τα εκπαιδευτικά/ενημερωτικά σχολικά προγράμματα να αποτελούν έναυσμα για ευρύτερο προβληματισμό, διάχυση γνώσεων, ανταλλαγή απόψεων και εν τέλει να λειτουργούν ως καταλύτης αθροιστικού κοινωνικού οφέλους.

Παρότι στη χώρα μας, έχει διενεργηθεί έστω και περιορισμένος αριθμός μελετών, σχετικών με την αποτελεσματικότητα και την επίδραση ενημερωτικών/επιμορφωτικών προγραμμάτων, αυτές στο σύνολό τους απευθύνονται αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας ή/και φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό μας οδήγησε στη σκέψη της διεξαγωγής της παρούσης μελέτης, η οποία είναι η πρώτη στον ελλαδικό χώρο που απευθύνεται στην κρίσιμη αυτή ηλικιακή ομάδα των μαθητών Λυκείου.

Η παρούσα μελέτη με θέμα: «Στάσεις και απόψεις μαθητών Λυκείου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση» χωρίζεται σε ένα Γενικό και σε ένα Ειδικό μέρος.

Στο πρώτο γίνεται σύντομη αναδρομή στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων και στο θεσμικό πλαίσιο που τις διέπει στη χώρα μας. Επίσης, αποσαφηνίζονται έννοιες που αφορούν τόσο στη δωρεά οργάνων (με ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια του εγκεφαλικού θανάτου) όσο και σε αυτές που αφορούν στη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Επεξηγούνται οι διάφορες πηγές μοσχευμάτων, τα κριτήρια επιλογής δοτών και οι διαδικασίες της μεταμόσχευσης. Σε σχέση με τη δωρεά οργάνων συζητούνται, επίσης, οι ηθικές διαστάσεις του ζητήματος, οι θέσεις των γνωστότερων θρησκείων και βάσει των σχετικών προσβάσιμων δεδομένων σχολιάζονται οι καταγραφόμενες στάσεις της κοινωνίας και ειδικότερα των νέων της ευαίσθητης εφηβικής ηλικίας.

Στο Ειδικό μέρος γίνεται πλήρης ανάλυση της μελέτης, αναφορά στον κύριο σκοπό και των επιμέρους στόχων της, περιγραφή της μεθοδολογίας της συλλογής και επεξεργασίας των στοιχείων, ανάλυση των αποτελεσμάτων και φυσικά ακολουθεί συζήτηση των ευρημάτων και εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Εκτός από τα αρχαία κείμενα και τη μυθολογία, αναφορές σχετικές με τις μεταμοσχεύσεις υπάρχουν και στη Χριστιανική παράδοση: επανασυγκόλληση του κομμένου αυτιού ενός υπηρέτη από τον Ιησού Χριστό στον κήπο της Γεσθημανής, όπως και το θαύμα των προστατών της ιατρικής Αγίων Αναργύρων Κοσμά και Δαμιανού, οι οποίοι, όπως αναφέρεται σε παλιά συναξάρια, αντικατέστησαν το ακρωτηριασμένο κάτω άκρο Ρωμαίου στρατιώτη, με εκείνο ενός Αιθίοπα που είχε χάσει τη ζωή του στη μάχη.(1)

Κλασικά ιστορικά παραδείγματα υπάρχουν σε Ινδικά αλλά και σε Κινέζικα κείμενα. Συγκεκριμένα σε ένα ινδικό σανσκριτικό κείμενο, ονομαζόμενο “Suschrouta Shamita” (700 π.Χ), αναφέρονται μεταμοσχεύσεις δέρματος και ιστών, οι οποίες έχουν σχέση με την πλαστική χειρουργική των ώτων αλλά και της ρινός. Σε άλλο Κινεζικό κείμενο το 300 π.Χ. αναφέρεται ότι πραγματοποιήθηκε αμοιβαία μεταμόσχευση καρδιάς μεταξύ δύο ανθρώπων από τον χειρουργό Pien Chiao.(2)

Η πρώτη αξιοσημείωτη αναφορά που σχετίζεται με τη μεταμοσχευτική πραγματικότητα είναι στα μέσα του 17ου αιώνα και αποδίδεται στον περίφημο Ιταλό πλαστικό χειρουργό Casparo Tagliacozzi, ο οποίος κατάφερε να διακριθεί στον τομέα της ρινοπλαστικής με μόσχευμα από το βραχίονα. Εκατό χρόνια αργότερα, το 1771, ένας Σκωτσέζος χειρουργός, ο John Hunter, επιχείρησε μεταμοσχεύσεις δοντιών και ιστών και χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «μόσχευμα».

Κατά τον δέκατο ένατο αιώνα έγιναν ανεπιτυχείς πειραματικές προσπάθειες στη Βιέννη και στη Βουδαπέστη με ιστούς από τένοντες, επινεφρίδια, δέρμα, ωοθήκες, νεύρων και τμήματα ουροποιητικού και γαστρεντερικού σωλήνα.(2)

Οι πρώτες κλινικές προσπάθειες μεταμόσχευσης νεφρού αναφέρονται μεταξύ των ετών 1906-1923 και αφορούσαν σε ξενομεταμοσχεύσεις (από ζώα σε άνθρωπο). Ως μοσχεύματα χρησιμοποιήθηκαν νεφροί, προερχόμενοι από διάφορα ζώα, όπως από χοίρους, κατσίκες, πιθήκους και πρόβατα, χωρίς, όμως, δυστυχώς, καμία επιτυχία, διότι οι ασθενείς απεβίωσαν λίγες ημέρες αργότερα.

Το 1923 και μετά από μια στάσιμη περίοδο που προηγήθηκε, ο Carlos Williamson ισχυρίστηκε ότι για να πετύχει μια μεταμόσχευση πρέπει να συνδυάζεται η χειρουργική τεχνική με τους ανοσοβιολογικούς παράγοντες, οποίοι είναι υπεύθυνοι για τον προσδιορισμό της αποδοχής ή της απόρριψης του οργάνου από τον λήπτη. Μετά από

τριάντα χρόνια, η άποψη αυτή επιβεβαιώθηκε και επεξεργάστηκε από τους Emile Holman, McFarlan Burnet και Peter Medawar, χωρίς όμως παράλληλα να καταστεί δυνατόν να αντιμετωπιστεί επιτυχώς το πρόβλημα της απόρριψης των μοσχευμάτων.

Η πρώτη προσπάθεια ανθρώπινης μεταμόσχευσης έγινε το 1908 από τον Mathieu Jaboulay, δάσκαλο του Alexis Carrel, χωρίς όμως επιτυχία. Στη συνέχεια το 1933 η προσπάθεια του Σοβιετικού χειρουργού Yuri Voronoy να μεταμοσχεύσει πτωματικό νεφρό σε ασθενή απέτυχε και μετά από 48 ώρες ο λήπτης πέθανε και ο θάνατος αποδόθηκε σε αντίδραση από την ασυμβατότητα των ομάδων του αίματος.(1,3,4)

Το 1954, στο Πανεπιστήμιο Harvard, έγινε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση νεφρού, από τους Joseph Murray και J. Hartwell Harrison, οι οποίοι τοποθέτησαν το νεφρό του δότη στον ομοζυγώτη δίδυμο αδερφό του. Το 1960, οι Norman Shumway και Richard Lower πραγματοποίησαν μεταμόσχευση καρδιάς σε σκύλους. Το 1967 στην Ν. Αφρική ο Cristian Barnard πραγματοποίησε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς σε άνθρωπο. Στις αρχές του 1970, ο Sir Roy Calne, στη Μ. Βρετανία και ο Thomas Starzl στο Denver των ΗΠΑ, αφού ανέπτυξαν τις τεχνικές για τη μεταμόσχευση του ήπατος σε σκύλους, τις εφάρμοσαν με επιτυχία σε ανθρώπους.(3,5)

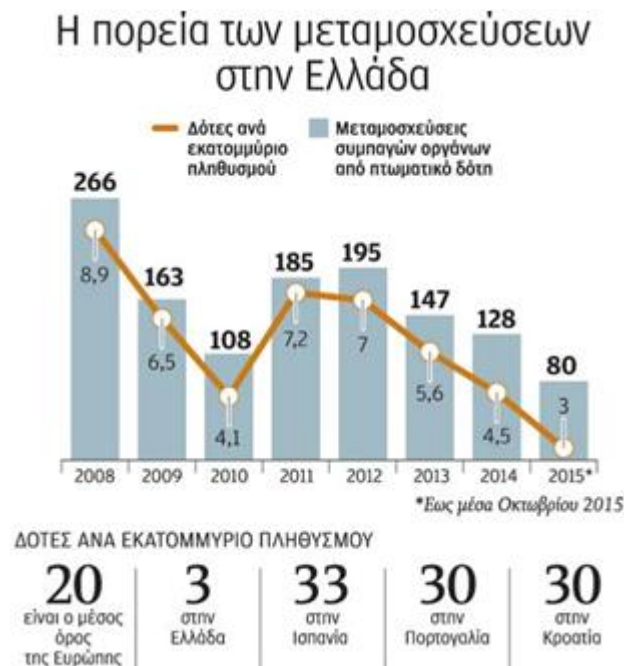
Στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη, το 1968, πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από αποβιώσαντα δότη από τον Καθηγητή κ. Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του. Το 1989 πραγματοποιήθηκε στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών από τους Καθηγητές Γρηγόρη Σκαλκέα και Αλκιβιάδη Κωστάκη, η πρώτη ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος. Το 1990 πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες μεταμοσχεύσεις ήπατος από τον Καθηγητή Αντώνιο Αντωνιάδη στη Θεσσαλονίκη και καρδιάς από τον Γεώργιο Τόλη στο θεραπευτήριο «Υγεία». Έπειτα από λίγους μήνες ξεκίνησε το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς από τον Χρήστο Λόλα στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός.(6) Το 1992 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα από τον Καθηγητή Παναγιώτη Σπύρου στη Θεσσαλονίκη και η πρώτη ταυτόχρονη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς – πνεύμονα, ενώ η πρώτη διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού πραγματοποιήθηκε από τον Καθηγητή Ευάγγελο Χατζηγιαννάκη στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός το 1992. Ένα έτος αργότερα πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και παγκρέατος.(1,7)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΥΡΟΒΑΡΟΜΕΤΡΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

2.1 Πορεία μεταμοσχεύσεων σε Ελλάδα και Ευρώπη

Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάζονται τα τελευταία είκοσι χρόνια από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), δυστυχώς, δεν είναι καθόλου ικανοποιητική. Το 2015 ήταν ο χειρότερος χρόνος για τη δωρεά οργάνων με αριθμό δοτών μόλις 39, που σημαίνει δείκτης δωρεάς 3.5/rmp (ο δείκτης εκφράζει τον αριθμό των αποβιωσάντων δοτών, ανά εκατομμύριο πληθυσμού, rmp: per million population). Αντίστοιχα, ο σχετικός δείκτης ήταν στην Ισπανία 33/rmp, ενώ το 2014 στην Κροατία και στην Πορτογαλία ξεπέρασε το 30/rmp. (Σχήμα 1) Η δεύτερη χειρότερη χρονιά ήταν το 2001, με δείκτη 3.6/rmp. Αυτή ήταν η χρονιά που ιδρύθηκε και ενεργοποιήθηκε για πρώτη φορά ο ΕΟΜ στην Ελλάδα.



Σχήμα 1. ΕΟΜ. Πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα από το 2008 έως το 2015 (8)

Η καλύτερη χρονιά ήταν το 2008, καθώς παρουσίασε ένα απρόσμενα πολύ μεγάλο ποσοστό μεταμοσχεύσεων για τα Ελληνικά δεδομένα με δείκτη 8.9/rmp. Από το 2011(7.2/rmp) και έως το 2015 η πορεία των μεταμοσχεύσεων ήταν σταθερά πτωτική, με τις επόμενες δύο χρονιές, 2016 και 2017, να σημειώνουν μια ανοδική πορεία (4.6/rmp και 6.1/rmp, αντίστοιχα), δίχως όμως αυτή να μπορεί να χαρακτηριστεί ικανοποιητική. (Πίνακας 1)

Το έτος 2017 φαίνεται να έχουν πραγματοποιηθεί 212 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, από τις οποίες οι 144 προέρχονταν από αποβιώσαντες δότες. Με βάση τα δεδομένα του έτους αυτού φαίνεται ότι αντιστοιχούν 6.1/rmp, τη στιγμή που στην Ευρώπη ο μέσος όρος μεταμοσχεύσεων άγγιζε τους 18/rmp. Η Ισπανία, η οποία αποτελεί και τη χώρα πρότυπο στις μεταμοσχεύσεις, κατάφερε να αυξήσει των αριθμό των αποβιωσάντων δοτών από 35/rmp το 2008, σε 47/rmp το 2017 και ακολούθησε στη δεύτερη θέση η Πορτογαλία με 34.1/rmp, ενώ η Ιταλία κατάφερε να αυξήσει των αριθμό των δοτών από 20/rmp σε 28.9/rmp. (Σχήμα 2)



Σχήμα 2. EOM. Πτωματικοί δότες στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017. (9)

Το 2018 δυστυχώς υπήρξε και πάλι πτώση στον αριθμό των δοτών, οι οποίοι ανέρχονταν στους 45, ενώ το 2019 αυξήθηκε και πάλι φτάνοντας στους 61 (Πίνακας 1). Όπως φαίνεται από τα επίσημα στοιχεία του EOM, η Ελλάδα κατέχει μία από τις τελευταίες θέσεις στη δωρεά οργάνων, ενώ, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του αριθμού των δυνητικών δοτών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, θα μπορούσαν να πραγματοποιούνται πολύ περισσότερες, αν αξιοποιούνταν το σύνολο των καταγεγραμμένων εγκεφαλικά νεκρών ασθενών (περίπου 14.2/rmp).(9)

Ίδια εικόνα παρατηρήθηκε και το 2020 και το 2021. Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά του ΕΟΜ (Πίνακας 1), το 2020 υπήρξαν 48 δότες, ενώ το 2021 52. Οι μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων από αποβιώσαντες δότες κατά το πρώτο τρίμηνο του 2020 είχαν πληγεί σημαντικά, σχεδόν είχαν μηδενιστεί, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Μεγάλη μείωση σημείωσαν και οι μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες, λόγω της προσπάθειας διαφύλαξης τόσο της υγείας των δοτών όσο και των ληπτών, από ενδεχόμενη νόσηση από κορονοϊό, για τη συμπεριφορά και την αντιμετώπιση του οποίου λίγα στοιχεία ήταν για την ώρα γνωστά.

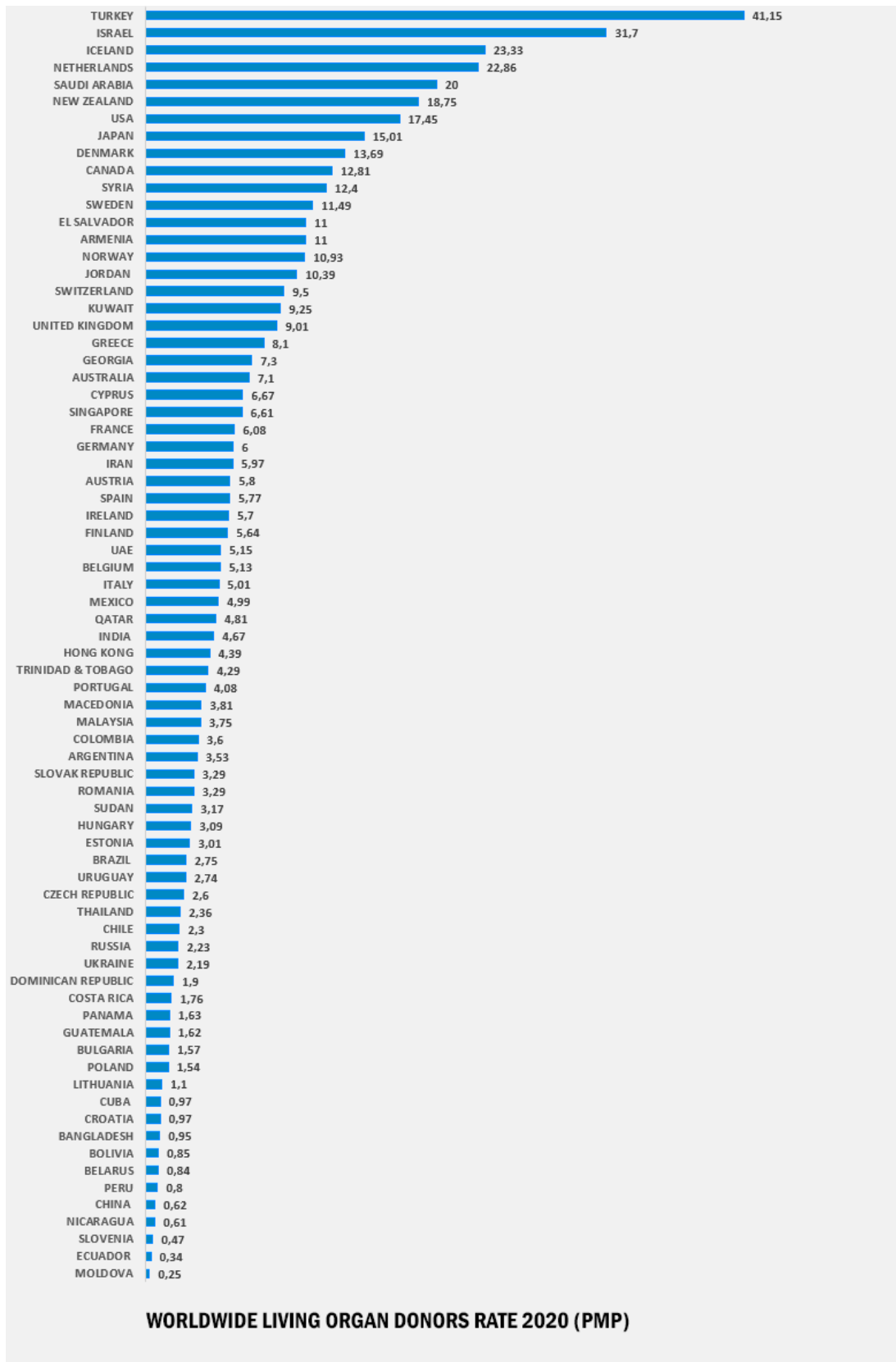
*Πίνακας 1. Δότες οργάνων και Μεταμοσχεύσεις τα τελευταία 20 χρόνια στην Ελλάδα
(Επίσημα στοιχεία του ΕΟΜ)(9)*

Δότες Οργάνων																						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Αναφερθέντες Εγκεφαλικοί Θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	106	83	120	133	109	135	75	91	28
Δεχοίμενοι ως Δότες Δείκτης Δωρεάς Οργάνων (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	50	39	51	67	45	61	48	52	19
	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	3,5	4,6	6,1	4,1	5,5	4,4	4,7	1,7
Μεταμοσχεύσεις Συμπαγών Οργάνων																						
Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Πεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	139	130	107	90	63	75	108	72	110	86	83	24
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41	47	31	27	22	21	28	23	33	32	24	6
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	12	6	6	8	8	15	9	13	2
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1
Διπλή Περφρού - Παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Διπλή Περφρού - Ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	109	188	195	147	130	91	102	144	103	158	131	125	33
Από ζώντα δότη Περφρού	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	42	35	49	68	69	68	89	88	23
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	141	234	236	191	172	126	151	212	172	226	220	213	56

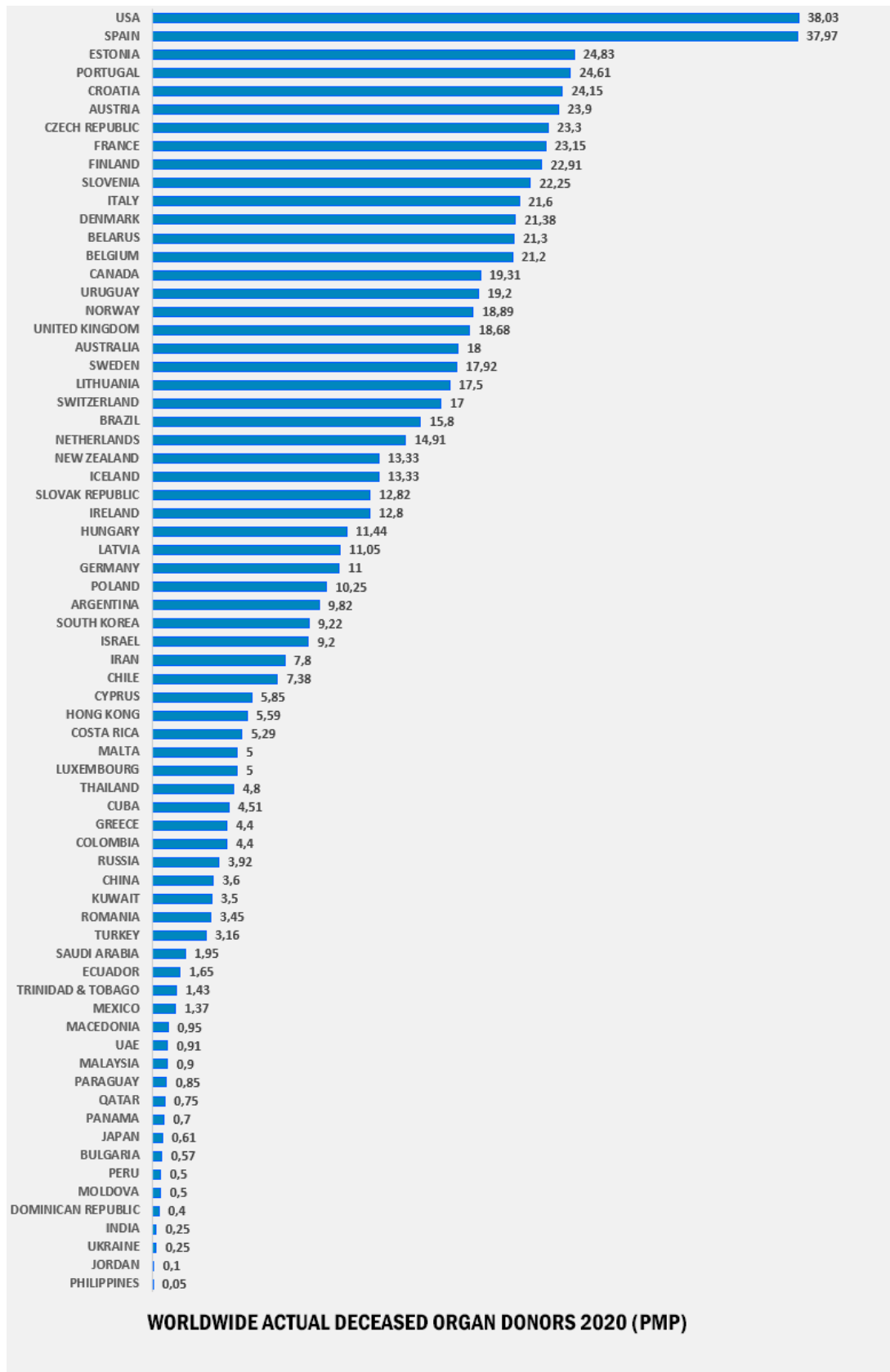
Όμως, μετά το πρώτο τρίμηνο και συνολικά όλο το 2020, ο συνολικός αριθμός των δοτών, καθώς και των αντίστοιχων μεταμοσχεύσεων, δεν υστέρησε από τις άλλες χρονιές. Αξιοσημείωτο είναι ότι μέσα στον Ιούλιο του 2020 ξεκίνησαν στην Ελλάδα για πρώτη φορά και πραγματοποιήθηκαν 4 μεταμοσχεύσεις πνεύμονα, μετά από δέκα χρόνια παύσης. Σε αυτό συνέβαλε η ενεργοποίηση του ΕΟΜ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.(10)

Μάλιστα, σύμφωνα με τα παγκόσμια στατιστικά στοιχεία, το 2020 η χώρα μας βρισκόταν στην εικοστή θέση στη δωρεά οργάνων από ζώντες δότες με 8.1/rmp, αφήνοντας πίσω της τη Γαλλία με 6.8/rmp, τη Γερμανία με 6/rmp, την Αυστρία με

5.8/rmp και την Ισπανία με 5.77/rmp (**Σχήμα 3**). Για το έτος 2020, στις μεταμοσχεύσεις από αποβιώσαντες δότες, οι πρώτες πέντε Ευρωπαϊκές χώρες ήταν η Ισπανία με 37.97/rmp, η Εσθονία με 24.83/rmp, η Πορτογαλία με 24.61/rmp, η Κροατία με 24.15/rmp και η Αυστρία με 23.9/rmp. Η Ελλάδα κατείχε μία από τις χαμηλότερες θέσεις με 4.4/rmp. (**Σχήμα 4**) Κάποιες χώρες, παρά το σημαντικό αριθμό θανάτων από κορονοϊό, κατάφεραν να κρατήσουν τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων σε πολύ καλό επίπεδο, με το Βέλγιο να σημειώνει μείωση της τάξεως του 22.5%, την Ιταλία 16.2%, και τη Γερμανία μόλις 10.5%. Η Σλοβενία μάλιστα κατάφερε να αυξήσει τις μεταμοσχεύσεις κατά 8.4%.(11)



Σχήμα 3. Παγκόσμια ποσοστά ζώντων δοτών για το έτος 2020(12)



Σχήμα 4. Παγκόσμια ποσοστά αποβιωσάντων δοτών για το έτος 2020(12)

Σήμερα, πολλά σοβαρά αιματολογικά, νεοπλασματικά και γενετικά νοσήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με μεταμόσχευση μυελού των οστών. Επίσης, για την τελικού σταδίου ανεπάρκεια ζωτικών οργάνων, ειδικά για νεφρούς, ήπαρ και καρδιά, η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη και αποτελεσματική θεραπεία. Έτσι, η λίστα ασθενών σε αναμονή για ένα μόσχευμα συνεχώς μεγαλώνει και το χάσμα προσφοράς και ζήτησης διευρύνεται. Στην Ευρώπη, κάθε εννιά λεπτά, προστίθεται κι ένας ασθενής, ενώ ετησίως 6.500 ασθενείς αποβιώνουν, περιμένοντας ένα μόσχευμα. Στην Ελλάδα ο αριθμός των ασθενών που βρίσκονται στη λίστα αναμονής ξεπερνά τους 1.300. Ο αριθμός των νεφροπαθών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανέρχεται στους 11.500, ενώ άλλοι 1.000 περίπου βρίσκονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, με υψηλό ποσοστό ετήσιας θνησιμότητας. Ο μέσος όρος αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού στη χώρα μας είναι περίπου 8,8 χρόνια, ενώ την ίδια στιγμή στην Ισπανία είναι περίπου 6 μήνες. Δεδομένου του μικρότερου ετήσιου οικονομικού κόστους αντιμετώπισης ενός μεταμοσχευμένου ασθενούς (περίπου 5.000 €), σε σχέση με αυτό ενός αιμοκαθαιρόμενου ασθενούς (περίπου 40.000 €), εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς το οικονομικό κόστος που επωμίζονται τα ασφαλιστικά συστήματα για κάθε ασθενή που δεν μεταμοσχεύεται.(13,14)

Το Συμβούλιο της Ευρώπης προσπαθεί να δεσμεύσει τις κυβερνήσεις των κρατών, ώστε να ενισχύσουν τα χρηματοδοτικά προγράμματα για την ενημέρωση του πληθυσμού, με στόχο την αύξηση της εμπιστοσύνης απέναντι στη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Η ζήτηση μοσχευμάτων είναι τεράστια και δυστυχώς η προσφορά δεν φτάνει να την καλύψει. Η αντιστοιχία αυτή ποικίλει από κράτος σε κράτος. Παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν σε αυτή τη διαφορά αποτελούν η νομοθεσία της κάθε χώρας, η εξειδίκευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, καθώς και η στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που διαθέτουν μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) με συντονιστές μεταμοσχεύσεων. Επίσης, ο τρόπος προσέγγισης της οικογένειας από εξειδικευμένους επαγγελματίες παίζει καθοριστικό ρόλο στην τελική απόφαση συναίνεσης.

Οι σημαντικότεροι λόγοι που οδηγούν τους συγγενείς ατόμων με εγκεφαλικό θάνατο σε άρνηση συναίνεσης για δωρεά οργάνων φαίνεται να είναι: η ανεπαρκής ενημέρωση του πληθυσμού και η ελλιπής προαγωγή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, οι προβληματισμοί που σχετίζονται με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου (είναι «πραγματικός» θάνατος;) και ο χειρισμός του σώματος του δότη. Επομένως, αποτελεί ζήτημα ζωτικής σημασίας η

ενημέρωση του πληθυσμού με επιμορφωτικά προγράμματα σχετικά με τη διαδικασία της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, ώστε να καταφέρει και η χώρα μας να προσεγγίσει τον μέσο όρο δοτών οργάνων της Ευρώπης.(13)

Μετά τη συγκατάθεση της οικογένειας ξεκινάει μια δύσκολη διαδικασία, που απαιτεί τη συνεργασία πολλών επαγγελματιών, ώστε να διενεργηθεί η λήψη, η μεταφορά και η συντήρηση των μοσχευμάτων. Η κατανομή μπορεί να πραγματοποιηθεί τόσο μεταξύ εγχώριων μεταμοσχευτικών κέντρων, όσο και μεταξύ άλλων κρατών και είναι πολύ σημαντικό να μην υπάρξει απώλεια κάποιου μοσχεύματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

3.1 Εθνικός οργανισμός μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ)

Ο ΕΟΜ ιδρύθηκε με το ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α. Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων οργάνων) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Βρίσκεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και αρμοδιότητά του είναι η χάραξη στρατηγικής για την ανάπτυξη και την εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων, σύμφωνα με τη νομοθεσία στον Ελλαδικό χώρο. Μέριμνα του Ε.Ο.Μ. αποτελεί η ανάπτυξη ενός αξιόπιστου και παράλληλα εύρυθμου μεταμοσχευτικού προγράμματος της χώρας μας και η παράλληλη συμβολή δημιουργίας εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Το πρόγραμμα αυτό οφείλει να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στον ελλαδικό χώρο, παρακολουθώντας όμως παράλληλα τις διεθνείς εξελίξεις.

3.2 Στρατηγική και αρμοδιότητες του Ε.Ο.Μ.

Ο Ε.Ο.Μ. φροντίζει για τον συνεχή συντονισμό και τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, για την ανταλλαγή των απόψεών τους και την κατάθεση των προτάσεων τους, που στόχο έχουν την καλύτερη δυνατή εφαρμογή της στρατηγικής του μεταμοσχευτικού προγράμματός του. Οι βασικές αρχές της στρατηγικής του στηρίζονται:

- Στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και την ταυτόχρονη διαχείριση των δοτών, σε συνεργασία με τις ΜΕΘ, ώστε να δηλωθούν εγκαίρως στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΜ.
- Στην ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καθώς και όλων των φορέων που εμπλέκονται με τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων.
- Στην ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
- Στη διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης, με τη μέριμνα για δίκαιη χρήση, αξιοποίηση και κατανομή των μοσχευμάτων.

Μέσα στις αρμοδιότητες του ΕΟΜ είναι η μέριμνα για εισήγηση του Κώδικα Δεοντολογίας και των όρων της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων για τη σωστή λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών για μεταμόσχευση. Αναλαμβάνει την οργάνωση και τον συντονισμό της διακίνησης των μοσχευμάτων τόσο στη χώρα μας όσο και σε διακρατικό επίπεδο. Επίσης, η καταγραφή όλων των

εμπλεκόμενων στη συνολική διαδικασία της μεταμόσχευσης (δυνητικούς και αξιοποιηθέντες δότες, δωρητές ιστών και οργάνων καθώς και υποψήφιους λήπτες). Αναλαμβάνει τη διαδικασία ίδρυσης Μονάδων Μεταμόσχευσης, συνεργαζόμενος με το Υπουργείο Υγείας, εξασφαλίζοντας την έκδοση της ειδικής άδειας. Μετά τη έγκριση λειτουργίας της κάθε μονάδας οφείλει να υποβάλει ετήσια έκθεση αξιολόγησης, σχετικά με τα αποτελέσματα και τον τρόπο λειτουργίας της.

Ο ΕΟΜ, επίσης, συνεργάζεται με κέντρα Μεταμόσχευσης και οργανισμούς άλλων κρατών, για την ενδεχόμενη ανταλλαγή μοσχευμάτων και φροντίζει για την οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης του πληθυσμού, με στόχο την αύξηση των δοτών και κατά συνέπεια και την αύξηση της διάθεσης μοσχευμάτων. Μέσα στις αρμοδιότητές του είναι και η μέριμνα για ουσιαστική ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που εμπλέκονται στη διαδικασία μιας μεταμόσχευσης (λήπτες, ζώντες δότες και συγγενείς των δοτών). Όλες αυτές οι αρμοδιότητες και οι άλλοι όροι λειτουργίας του προβλέπονται στον ιδρυτικό του νόμο (ν. 2737/1999) και τον κανονισμό λειτουργίας του (Π.Δ. 6/2001).(10)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

4.1 Νομοθετικές ρυθμίσεις για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Η μεταμόσχευση αποτελεί μια ιατρική πράξη που επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών ανεπαρκών οργάνων, ιστών ή κυττάρων, μέσω μεταφοράς αντίστοιχων δομών από έναν αποβιώσαντα, ή ζώντα δότη. Ωστόσο, αν και η διαδικασία αυτή κρίνεται γενικά ως ένα «μεγαλειώδες θαύμα» της ιατρικής με αδιαμφισβήτητη αξία, δεν παύει παράλληλα να δημιουργεί πλήθος ηθικών, κοινωνικών και νομικών προβληματισμών και συχνά διαφωνιών.

Το δίκαιο καλείται να εξισορροπήσει τα συμφέροντα του δότη και του λήπτη, καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας, με στόχο την εξασφάλιση περισσότερων μοσχευμάτων, αλλά ταυτόχρονα και των δικαιωμάτων όλων των εμπλεκομένων.⁽¹⁵⁾ Η κάθε χώρα παρουσιάζει διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη συνολική διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ομοίως και η χώρα μας δημιούργησε το δικό της νομικό πλαίσιο, εναρμονισμένο με τις αντίστοιχες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Ευρωπαϊκού Συμβουλίου (πρότυπα διασφάλισης ποιότητας και ασφάλειας των ανθρωπίνων οργάνων προς μεταμόσχευση, με στόχο την προστασία της ανθρώπινης ζωής).

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από αποβιώσαντες αποτελούσε απαγορευμένη πράξη στη χώρα μας έως το έτος 1968 και η νομική κάλυψη για τη χρησιμοποίηση των νεκρών σωμάτων στα εργαστήρια των ιατρικών σχολών ήταν ανύπαρκτη. Ο πρώτος Νόμος (821/1978) για τις μεταμοσχεύσεις, που ψηφίστηκε ομόφωνα στη Βουλή και εφαρμόστηκε στην Ελλάδα ήταν το 1978 «Περί Αφαιρέσεων και Μεταμοσχεύσεων Ιστολογικών Ουσιών Ανθρώπινης Προελεύσεως». Ακολούθησαν διάφοροι νόμοι των οποίων οι διατάξεις οδήγησαν σε περιορισμένο αριθμό μοσχευμάτων και κατά συνέπεια σε περιορισμό των μεταμοσχεύσεων.⁽¹⁶⁾

Ακολούθησε ο Νόμος 2737/1999 («Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις»). Αυτός, για πρώτη φορά, έλαβε μέριμνα για τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), σκοπός του οποίου ήταν η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χάραξη εθνικής πολιτικής ανάπτυξης των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων. Παρά την προσπάθεια

του Νομοθέτη για την προστασία της συνολικής διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων, κάτω από την αυστηρή εποπτεία της Πολιτείας, δυστυχώς, ο Νόμος αυτός συνέβαλε στη φθίνουσα πορεία των μεταμοσχεύσεων στον Ελλαδικό χώρο και έτσι οδηγηθήκαμε στο νόμο 3984/2011 («της εικαζόμενης συναίνεσης»), που αποτέλεσε το τέταρτο κατά σειρά νομοθέτημα για τις μεταμοσχεύσεις και παρουσιάστηκε εμφανώς βελτιωμένος, αν και ακολούθησε τα βασικά σημεία του προγενέστερου ν. 2737/99.(17) Με αυτό το νόμο ενσωματώθηκε η κοινοτική οδηγία 2010/53/ΕΕ, η οποία μεταξύ των άλλων προέβλεπε τον τρόπο συναίνεσης στη δωρεά οργάνων.

Σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 4 του Ν.3984/2011 ο νομοθέτης όριζε ότι η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή από θανόντα δότη, με σκοπό τη μεταμόσχευση, πραγματοποιούνται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και αποτελούσε τον άξονα της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Με το άρθρο 8, η δωρεά οργάνων από ζώντες δότες επιτρεπόταν σε συγγενή εξ αίματος μέχρι και τέταρτου βαθμού συγγένειας και έως δεύτερου βαθμού σε συγγενή εξ αγχιστείας. Επιτρεπόταν επίσης μεταξύ συζύγων και ανθρώπων που συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης και σε άτομο που ο ζων δότης είχε μακροχρόνια και τεκμηριωμένη προσωπική ή συναισθηματική σχέση.(18) Επίσης, εισήγαγε μια καινοτόμο διάταξη, η οποία αποτελούσε κίνητρο για δωρεά ιστών και οργάνων. Αυτή έδινε το προβάδισμα του ασθενούς στο Εθνικό Μητρώο Μεταμοσχεύσεων, με την προϋπόθεση αμοιβαίας μεταμόσχευσης, της λεγόμενης «διασταυρούμενης δωρεάς». Στην παράγραφο 1στ, ανέφερε ότι σε περίπτωση που μεταξύ ζώντα δότη και λήπτη δεν υπήρχε ιστοσυμβατότητα και ο δότης επιθυμούσε να κάνει τη δωρεά οργάνου, αυτή πραγματοποιούνταν και ταυτόχρονα ο ασθενής προτάσσονταν στην κατάταξη του εθνικού μητρώου ληπτών για μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη. Επίσης, σύμφωνα με την παράγραφο 1ζ του ίδιου άρθρου, ανέφερε ότι επιτρεπόταν με απόφαση του ΕΟΜ η αμοιβαία δωρεά οργάνων σε περίπτωση που δεν υφίσταται ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψήφιων ληπτών και του ζώντα συζύγου ή συγγενή με τον ανώτερο βαθμό συγγένειας, αλλά υπήρχε ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψηφίου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενή του άλλου.

Μειονέκτημα του σχετικού νόμου αποτέλεσε το θέμα της εικαζόμενης συναίνεσης. Η συγκεκριμένη διάταξη έφερε πληθώρα αντιδράσεων, από πολλές κοινωνικές ομάδες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας διευκρινιστικής διάταξης (ν. 4075/2012, άρθρο 55, παρ. 4), που ανέτρεψε τα δεδομένα σχετικά με τη συναίνεση του θανόντος, καθώς προστέθηκε η φράση: «και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειας». (19)

Το άρθρο 260 του Ν. 4512/2018 περί συναισθηματικού δότη, αντικατέστησε το άρθρο 9 παρ. 2 του Ν.3984/2011. Έτσι, για να επιτραπεί η μεταμόσχευση μεταξύ ατόμων που συνδέονταν συναισθηματικά με προσωπική σχέση, απαιτούνταν άδεια από τον ΕΟΜ, με την σύμφωνη γνώμη επιτροπής (μη αμειβόμενης), η οποία αποτελείται από έναν Πρωτοδίκη, έναν εκπρόσωπο του ΕΟΜ, ένα Ψυχίατρο κι έναν Κοινωνικό Λειτουργό. Η τριετούς θητείας επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και έχει ως αρμοδιότητα να συντάσσει έκθεση σχετικά με το συναισθηματικό σύνδεσμο και την προσωπική σχέση του δότη με τον λήπτη, η οποία δικαιολογεί το αίτημα για μεταμόσχευση. Τα μέλη της επιτροπής (μεμονωμένα ή από κοινού) έχουν το δικαίωμα να προβαίνουν σε κάθε είδους έλεγχο, επεξεργασία και αξιολόγηση των προσωπικών δεδομένων των δύο ατόμων, όπως εργασιακών και κοινωνικών σχέσεων, ιατρικών φακέλων, κ.λπ. (κατά την έννοια του άρθρου 2 του ν. 2472/1997, Α' 5).

Επίσης, οι παρ. 1στ και 1ζ, του άρθρου 8, του Ν. 3984/2011 τροποποιήθηκαν με το Ν. 4771/2021, άρθρο 18 παρ. 1 και εφαρμόζονται και στις περιπτώσεις των υποψηφίων δοτών της προαναφερόμενης περίπτωσης (συναισθηματικοί δότες), εφόσον η έλλειψη συμβατότητας διαπιστώνονταν μετά από τη χορήγηση της άδειας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Το άρθρο 9, παρ. 2, του Ν.3984/2011 περί «κάρτας δότη» αντικαταστάθηκε, αναφέροντας πως: α) η αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων, ιστών ή κυττάρων από θανόντα έπρεπε να πραγματοποιείται με τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας, εφόσον ο ίδιος δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του εν ζωή και β) σε περίπτωση ύπαρξης «κάρτας δότη» δεν απαιτούνταν η συναίνεση της οικογένειας. Η «κάρτα δότη» μπορούσε να ανακληθεί οποιαδήποτε στιγμή με την έγγραφη συναίνεση του ατόμου. Επίσης, εάν ο θανών είχε ενταχθεί στο Μητρώο Αρνητών του ΕΟΜ, δεν μπορούσε να γίνει μεταμόσχευση οποιουδήποτε οργάνου, ιστού ή κυττάρου.(20)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ-ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ (ΟΡΙΣΜΟΙ)

5.1 Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Ως εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται η μη αναστρέψιμη απώλεια της εγκεφαλικής λειτουργίας, η οποία συμπεριλαμβάνει και το εγκεφαλικό στέλεχος, παρόλο που η καρδιακή λειτουργία μπορεί να συνεχίζει να υπάρχει. Διαφέρει από την εμμένουσα φυτική κατάσταση, στην οποία υπάρχει απώλεια της ανώτερης εγκεφαλικής λειτουργίας, ωστόσο το εγκεφαλικό στέλεχος λειτουργεί με αποτέλεσμα να διατηρούνται η κυκλοφορία και η αναπνοή, καθώς και μερικές αυτόνομες λειτουργίες. (21)

Η φροντίδα που παρέχεται σε ασθενείς με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη αποσκοπεί στη διατήρηση και την αποκατάσταση της νευρολογικής λειτουργίας. Όταν η προσπάθεια κριθεί ανεπιτυχής και η κατάσταση του ασθενούς εξελιχθεί σε εγκεφαλικό θάνατο, τότε αυτός πρέπει να διαγνωσθεί με βεβαιότητα. Υπάρχει σαφής διαφορά ανάμεσα στη σοβαρή βλάβη του εγκεφάλου και στον εγκεφαλικό θάνατο. Σε αυτόν, η υποστήριξη της ζωής είναι μάταιη και έτσι η τεκμηρίωσή του αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση. (13)

Αρχικά, η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου διατυπώθηκε το 1959 στη Μ. Βρετανία. Το 1968, επιτροπή της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ επανεξέτασε τον ορισμό του και καθόρισε το μη αναστρέψιμο κώμα, ή τον εγκεφαλικό θάνατο, ως μη ανταπόκριση και έλλειψη δεκτικότητας, απουσία κίνησης και αναπνοής, απουσία αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και κώμα του οποίου η αιτία έχει εντοπιστεί.(21)

Για την τεκμηρίωση εγκεφαλικού θανάτου απαραίτητη είναι η παρουσία τριών εξειδικευμένων γιατρών (νευρολόγου, νευροχειρουργού και αναισθησιολόγου), οι οποίοι δεν αποτελούν μέλη της ομάδας μεταμόσχευσης.(22) Η διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται, καταρχήν, βάσει κλινικών κριτηρίων, με την απαραίτητη τήρηση αυστηρών προϋποθέσεων, όπως ο καθορισμός της αιτίας του κώματος, ο αποκλεισμός οποιασδήποτε αναστρέψιμης αιτίας του (φάρμακα: κατασταλτικά, αντιχολινεργικά, κ.α. και διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας, ηλεκτρολυτικού ισοζυγίου, ενδοκρινών αδένων κ.α.) και η εξασφάλιση ικανοποιητικής αρτηριακής πίεσης και θερμοκρασίας πυρήνα σώματος.

Ακολουθούν δύο διαδοχικές κλινικές νευρολογικές εκτιμήσεις, με μεσολάβηση χρονικού διαστήματος τουλάχιστον 6 ωρών για τους ενήλικες και μεγαλύτερο για τα παιδιά και βρέφη (για παιδιά δύο μηνών έως ενός έτους τουλάχιστον 24 ώρες και για παιδιά κάτω

των δύο μηνών τουλάχιστον 48 ώρες). (Πίνακας 2) Σε αυτές γίνεται: α) εκτίμηση του κώματος (απουσία κινητικότητας οφθαλμών και βλεφάρων στα επώδυνα ερεθίσματα και έλλειψη κινητικής αντίδρασης, πλην αντανακλαστικών, στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού) και β) διαπίστωση απουσίας αντανακλαστικών στελέχους (αντίδρασης κορών των δύο οφθαλμών στο έντονο φως, οφθαλμοκεφαλικού και οφθαλμοιθουσαίου αντανακλαστικού, αντανακλαστικού κερατοειδούς, κινήσεων των μυών του προσώπου στα επώδυνα ερεθίσματα και αντανακλαστικών περιοχής φάρυγγα και τραχείας). Τέλος διενεργείται άπαξ η δοκιμασία άπνοιας και αφού τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, τα αποτελέσματα των ειδικών εξετάσεων καταγράφονται σε ειδικό φύλλο που συνοδεύει το φάκελο του ασθενή. Σε οποιαδήποτε αμφιβολία για τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμασιών (πράγμα εξαιρετικά σπάνιο) διενεργούνται επιπρόσθετα ειδικές συμπληρωματικές εξετάσεις, όπως σπινθηρογράφημα εγκεφάλου, διακρανιακό υπερηχογράφημα Doppler, αγγειογραφία, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά. Μετά την οριστική διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου, το άτομο θεωρείται νεκρό και η παραπέρα μηχανική και φαρμακευτική υποστήριξή του παύει εκτός κι αν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων.(22–26)

Στη χώρα μας, για τον προσδιορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, χρησιμοποιούνται οι αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες που δημοσίευσε το 2010 η Αμερικανική Ακαδημία Νευρολογίας.(23)

Πίνακας 2. Μεσοδιάστημα μεταξύ των κλινικών εκτιμήσεων για την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Ηλικία	Μεσοδιάστημα κλινικών εκτιμήσεων
Ενήλικες	Τουλάχιστον 6 ώρες
Παιδιά 2 μηνών έως 1 έτους	Τουλάχιστον 24 ώρες
Παιδιά < 2 μηνών	Τουλάχιστον 48 ώρες

5.2 Δωρεά οργάνων και ιστών

Η δωρεά οργάνων αποτελεί το μέσο και τη βασική προϋπόθεση για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Είναι μία πράξη που βασίζεται στον εθελοντισμό και στα αισθήματα αλtruισμού και γενναιοδωρίας. Μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε από κάποιο συνάνθρωπο που βρίσκεται εν ζωή, είτε από αποβιώσαντα, εφόσον αυτός πληροί τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος περί εγκεφαλικά νεκρού ασθενούς. Κάθε άνθρωπος, που επιθυμεί μετά το θάνατό του να γίνει δωρητής οργάνων, μπορεί να δηλώσει προφορικά

ή εγγράφως στους συγγενείς του την επιθυμία του αυτή. Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, η αφαίρεση οργάνων γίνεται μόνο εάν δεν αντιτίθενται σε αυτήν οι συγγενείς του ασθενούς, έστω κι αν το άτομο έχει κάρτα δωρητή οργάνων. Αυτό γίνεται από σεβασμό προς την οικογένεια του πιθανού δότη, αν και συνήθως αυτή στις περισσότερες περιπτώσεις συμφωνεί αν δηλώθηκε ή συζητήθηκε από τον εκλιπόντα, όσο αυτός ήταν εν ζωή. Η θετική στάση ενός ατόμου σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών και η συζήτηση με την οικογένεια του θα μπορούσε να δημιουργήσει αρκετούς δυνητικούς δότες για την αξιοποίηση οργάνων προς μεταμόσχευση.(10)

5.3 Δωρητής οργάνων

Είναι το ενήλικο άτομο που βρίσκεται εν ζωή και έχει δηλώσει ότι επιθυμεί να δωρίσει τα όργανά του μετά τον θάνατό του. Επίσης, η έννοια του δωρητή συμπεριλαμβάνει και την περίπτωση της εν ζωή δωρεάς, είτε ενός οργάνου (νεφρός, πνεύμονας), είτε τμήματος οργάνου (ήπαρ, πάγκρεας, καθώς και μυελό των οστών ή διάφορους άλλους ιστούς).

5.4 Δότης οργάνων

Είναι ο εκλιπών που προσφέρει τουλάχιστον ένα μόσχευμα, ή το εν ζωή άτομο που δίνει ένα όργανό του ή ιστό προς μεταμόσχευση σύμφωνα με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.

5.5 Λήπτης οργάνων

Είναι το άτομο που λαμβάνει το μόσχευμα ενός δότη, για αποκατάσταση της λειτουργίας του δικού του ανεπαρκούς οργάνου.(27)

5.6 Μεταμόσχευση

Πρόκειται για τη διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η μεταφορά υγιών οργάνων, ιστών, ή κυττάρων, από αποβιώσαντα ή ζώντα δωρητή, σε ασθενή χρονίως πάσχοντα από τελικού σταδίου ανεπάρκεια κάποιου οργάνου. (10,27,28)

5.6.1 Τα όργανα που μπορούν να μεταμοσχευθούν:(10)

- Νεφρός
- Ήπαρ
- Καρδιά
- Πνεύμονας
- Πάγκρεας
- Τμήμα λεπτού εντέρου

5.6.2 Ιστοί και κύτταρα που μπορούν να μεταμοσχευθούν:

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| • Δέρμα | • Βαλβίδες της καρδιάς |
| • Επιδερμίδα | • Κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού |
| • Οστά | • Σκληρός χιτώνας του οφθαλμού |
| • Χόνδροι | • Εμβρυική μεμβράνη |
| • Μύες | • Χόριο |
| • Τένοντες | • Ενδοκρινείς ιστοί |
| • Σύνδεσμοι | • Ενδοκρινικά κύτταρα |
| • Περιτονίες | • Νευρικά κύτταρα |
| • Αγγεία | • Αιμοποιητικά κύτταρα |

Με τη συνεχή βελτίωση των σχετικών τεχνικών, σύντομα θα είναι δυνατή η μεταμόσχευση κι άλλων οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η μεταμόσχευση μπορεί να είναι σωστική, δηλαδή να αποτελεί τη μόνη μέθοδο διατήρησης του ασθενούς στη ζωή (όπως καρδιάς, πνεύμονα, ήπατος) ή να αποσκοπεί στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς (όπως νεφρού, παγκρέατος).

5.6.3 Οι μεταμοσχεύσεις διακρίνονται με βάση:

τη θέση εμφύτευσης του μοσχεύματος, σε:

- **Ορθοτοπική:** Η εμφύτευση του οργάνου του δότη πραγματοποιείται στην ανατομική θέση του πάσχοντος οργάνου του λήπτη (φυσιολογική ανατομική θέση), αφού έχει προηγηθεί αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου του λήπτη. Παραδείγματα ορθοτοπικών μεταμοσχεύσεων αποτελούν η μεταμόσχευση ήπατος, καρδιάς και πνεύμονα.(28–30)
- **Ετεροτοπική:** Η εμφύτευση του οργάνου του δότη πραγματοποιείται σε διαφορετική ανατομική θέση στο λήπτη (σε σχέση με το πάσχον όργανο), χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης του πάσχοντος οργάνου του. Παραδείγματα ετεροτοπικών μεταμοσχεύσεων αποτελούν η μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος. (31–33)

τον τύπου του μοσχεύματος (33)

- **Αυτόλογη:** Το ιστικό ή κυτταρικό μόσχευμα προέρχεται από τον ίδιο τον πάσχοντα ασθενή. Προφανώς, στην περίπτωση αυτή δεν εμπλέκονται μηχανισμοί ανοσολογικής απόρριψης. Παραδείγματα τέτοιων μεταμοσχεύσεων αποτελούν η μεταφορά κρημνού και η αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. (34)

- **Ισομεταμόσχευση:** Δότης και λήπτης είναι γενετικά πανομοιότυποι. Παράδειγμα η μεταμόσχευση νεφρού μεταξύ μονοωογενών διδύμων.
- **Αλλογεννής ή ετερόλογη:** Ο λήπτης και ο δότης είναι γενετικά διαφορετικοί, αλλά ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος (π.χ. από άνθρωπο σε άνθρωπο). (35)
- **Ξενομεταμόσχευση:** Δότης και λήπτης ανήκουν σε διαφορετικά ζωικά είδη. Για παράδειγμα, μεταμοσχεύσεις καρδιάς από μπαμπούνο σε άνθρωπο.

5.7 Κριτήρια καταλληλότητας δοτών και μοσχευμάτων

Για τη δωρεά οργάνων θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις, που περιγράφονται σε πρωτόκολλα δυνητικά αξιοποιούμενων δοτών και οργάνων, ή αποκλεισμού της χρησιμοποίησής τους. Παρότι συνήθως τα πρωτόκολλα αυτά βασίζονται στις επιμέρους εθνικές νομοθετικές διατάξεις, υπάρχουν ωστόσο διεθνώς αποδεκτά κριτήρια ορθής πρακτικής για την αύξηση της βιωσιμότητας των οργάνων και τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των ληπτών.

5.7.1 Κριτήρια εκτίμησης καταλληλότητας αποβιώσαντα δότη

- βιολογική κατάσταση
- ηλικία
- έλλειψη ιστορικού νόσου

Η καταλληλότητα ενός εγκεφαλικά νεκρού ατόμου, ώστε να χαρακτηριστεί ως δυνητικός δότης, βασίζεται στην εκτίμηση της βιολογικής κατάστασης και ηλικίας του και ιδιαίτερα στην έλλειψη ιστορικού νόσου ή κλινικο-εργαστηριακών ευρημάτων που να παραπέμπουν σε πιθανή δυσλειτουργία ή κάκωση του πιθανού οργάνου-μοσχεύματος. Δεν υπάρχει ανώτατο όριο ηλικίας για τον χαρακτηρισμό κάποιου ατόμου ως δυνητικού δότη, αλλά αυτή λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στον αλγόριθμο αναζήτησης του κατάλληλου λήπτη (π.χ. old to old προγράμματα μεταμοσχεύσεων).

5.7.2 Κριτήρια αποκλεισμού δοτών (36)

- Ενεργός λοίμωξη του οργάνου ή της αιματικής ροής (σχετικό)
- Ενεργός ιογενής λοίμωξη (εγκεφαλίτιδα, HIV)
- Παρατεταμένο διάστημα ισχαιμίας κάποιου οργάνου (παρατεταμένη υπόταση, καρδιακή ανακοπή)
- Χρήση τοξικών ουσιών
- Ιστορικό αυτοάνοσου νοσήματος
- Ενεργό νεόπλασμα (πλην πρωτοπαθών όγκων του εγκεφάλου)

5.7.3. Κριτήρια αποκλεισμού μοσχευμάτων(36)

Καρδιά	Στεφανιαία νόσος, Βαλβιδοπάθειες Κατώσεις μυοκαρδίου, Ηλικία >60 ετών
Πνεύμονες	Αποφρακτική πνευμονοπάθεια, Ατελεκτασία Σοβαρή κάκωση μυοκαρδίου, Ηλικία > των 60 ετών
Νεφροί	Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, Άμεση κάκωση Ενδοκοιλιακή σήψη, Ηλικία <1 έτους ή >75 ετών
Πάγκρεας	Σοβαρή κάκωση παγκρέατος, Σακχαρώδης διαβήτης Ενδοκοιλιακή σήψη, Ηλικία >65 ετών
Ήπαρ	Σοβαρή κάκωση, Ιογενής ηπατίτιδα, Ηλικία >75 ετών
Έντερο	Χρόνιο νόσημα, Άμεση βλάβη, Ενδοκοιλιακή σήψη
Μυελός των οστών	Χρόνιο νόσημα, Άμεση βλάβη, Ηλικία >75 ετών
Δέρμα	Χρόνιο νόσημα, Άμεση βλάβη, Ηλικία <15 ετών ή >65 ετών
Καρδιακές βαλβίδες	Χρόνιο νόσημα, Άμεση βλάβη, Ηλικία > 55ετών
Κερατοειδής	Χρόνιο νόσημα, Άμεση βλάβη Ηλικία < 1 έτους ή >65 ετών

5.8 Πηγές των μοσχευμάτων(36)

A. Ζώντες δότες

- **συγγενείς:** Πρόκειται για απόλυτα υγιή άτομα, που μπορούν να προσφέρουν το ένα τους διπλό όργανο (π.χ. ένα νεφρό), ή τμήμα μονήρους οργάνου (π.χ. τμήμα του ήπατος, ουρά του παγκρέατος, τμήμα του λοβού του ενός πνεύμονα), ή άλλο ιστό (π.χ. μυελό των οστών). Οι ιδανικότεροι συγγενείς ζώντες δότες είναι οι πανομοιότυποι μονοωογενείς δίδυμοι. Η μεταμόσχευση γίνεται προγραμματισμένα, αφού προηγηθεί λεπτομερής έλεγχος πολλών παραμέτρων, αλλά και του βαθμού ιστοσυμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη. (33)
- **μη συγγενείς:** Αφορά συγγενείς εξ' αγχιστείας, άτομα με ιδιαίτερη συναισθηματική σχέση με τον λήπτη, ή και άγνωστα με το δότη άτομα («καλοί Σαμαρείτες»). Το νομοθετικό πλαίσιο κάθε χώρας προσδιορίζει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για αυτή την κατηγορία δωρεάς.

Τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων από ζώντες δότες υπερτερούν σημαντικά, σε σχέση με αυτά των αλλογενών (ετερόλογων) μεταμοσχεύσεων, λόγω του ιδιαίτερα περιορισμένου χρόνου συντήρησης των μοσχευμάτων και ως εκ τούτου και του ελάχιστου βαθμού ιστικής τους βλάβης. (37)

B. Αποβιώσαντες δότες

- **Με πάλλουσα καρδιά:** Αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή μοσχευμάτων. Πρόκειται για άτομα που πληρούν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου και συνήθως νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, ως αποτέλεσμα βαριάς εγκεφαλικής αιμορραγίας ή κάκωσης. Η συνέχιση της αναπνευστικής τους λειτουργίας είναι εφικτή μέσω διασωλήνωσής τους και

σύνδεσης με μηχανικό αναπνευστήρα. Τόσο η αιμοδυναμική, όσο και η μεταβολική και ενδοκρινολογική τους κατάσταση υποστηρίζεται φαρμακευτικά, έως ότου ληφθεί η συναίνεση και η τελική απόφαση για δωρεά.(33)

- **Με παύση καρδιακής λειτουργίας:** Πρόκειται για τον ιστορικά κλασικό τύπο δότη, που όμως με την πάροδο των δεκαετιών και λόγω της ανάγκης εξεύρεσης όλο και περισσότερων μοσχευμάτων, επανήλθε στο προσκήνιο. Πρόκειται για άτομα που εμφανίζουν καρδιακή ανακοπή, είτε εντός του Νοσοκομείου όπου νοσηλεύονται για διάφορες αιτίες, είτε συνηθέστερα προσκομίζονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Ασφαλώς, η εφημερεύουσα ομάδα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης θα καταβάλλει τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια ανάνηψης, αλλά αν αυτή αποδειχθεί ατελέσφορη τότε δηλώνεται η ώρα θανάτου του ασθενούς, αφήνεται ένα χρονικό διάστημα 5 έως 10 λεπτών στο οποίο δεν γίνεται καμιά ενέργεια και στη συνέχεια αναλαμβάνει ομάδα εξειδικευμένων μεταμοσχευτών, ώστε με κατάλληλες παρεμβάσεις (χρήση μηχανής εξωσωματικής κυκλοφορίας, ή άλλου είδους εξοπλισμός) θα προσπαθήσει να συντηρήσει τα όργανα του δυνητικού δότη. Παράλληλα ομάδα εξειδικευμένων συντονιστών μεταμοσχεύσεων επιχειρεί τη λήψη συναίνεσης προς δωρεά, από τα συγγενικά πρόσωπα του θανόντα. Αν αυτό γίνει κατορθωτό εντός δύο ωρών, τότε ο θανών οδηγείται στο χειρουργείο, όπου λαμβάνει χώρα η λήψη των μοσχευμάτων. Η όλη διαδικασία είναι αυστηρότατα ελεγχόμενη και η ανάπτυξη ενός τέτοιου προγράμματος απαιτεί άδεια από τον ΕΟΜ και από τις τοπικές δικαστικές αρχές.(33)
- **Ανεγκέφαλα βρέφη:** Αποτελούν μια ιδιαίτερη και εξαιρετικά σπάνια πηγή μοσχευμάτων. Πρόκειται για βρέφη που γεννιούνται χωρίς να έχουν αναπτυχθεί τα εγκεφαλικά τους ημισφαίρια, ενώ τα λοιπά όργανα έχουν φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία. Οι ΜΕΘ υποστηρίζουν αυτές τις περιπτώσεις βρεφών μέχρι να επέλθει τελικά ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους.

Γ. Ξενομοσχεύσεις

Για την αντιμετώπιση της έλλειψης μοσχευμάτων έχουν γίνει προσπάθειες χρησιμοποίησης μοσχευμάτων από το διαφορετικό ζωικό είδος, σε σχέση με τον άνθρωπο, όπως χιμπατζή, μπαμπούινο, χοίρο κ.λπ. Παρότι θεωρητικά, με τις σύγχρονες προόδους της ανοσολογίας, της μοριακής βιολογίας και της φαρμακολογίας, τα ζητήματα ιστοσυμβατότητας μπορούν να αντιμετωπισθούν επαρκώς, υπάρχουν άλλα απείρως σημαντικότερα, όπως, για παράδειγμα, ο κίνδυνος μετάδοσης νέων, άγνωστων ζωνοόσων, που δεν είναι δυνατόν να προβλεφθούν και που θεωρητικά θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ακραία και καταστροφικά σενάρια επιστημονικής φαντασίας.

5.9 Ιστοσυμβατότητα

Πριν την πραγματοποίηση των περισσότερων μεταμοσχεύσεων απαιτείται η διενέργεια ταυτοποίησης των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας τόσο του δότη όσο και των υποψηφίων ληπτών, ώστε να βρεθεί ο καταλληλότερος λήπτης. Ο βαθμός συμβατότητας δεν αποτελεί το μόνο κριτήριο επιλογής του λήπτη, αλλά και παρά την πρόοδο στην αντίληψη των μηχανισμών ανοσοαπόρριψης και των νέων πανίσχυρων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, εξακολουθεί και σήμερα να έχει τη θέση του, σε ένα όλο και περισσότερο πολύπλοκο σύστημα αντικειμενικής βαθμονόμησης των προτεραιοτήτων.(10,38) Εξαίρεση στον παραπάνω κανόνα αποτελούν οι μεταμοσχεύσεις ιδιαίτερων οργάνων, των οποίων η αντοχή συντήρησής τους σε συνθήκες ψυχρής ισχαιμίας είναι περιορισμένη και έτσι μπορούν να εμφυτευθούν με βάση μόνο τη συμβατότητα των ομάδων αίματος (καρδιά, πνεύμονας).

5.10 Διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων

Η διαδικασία μεταμόσχευσης ξεκινά από τις ΜΕΘ μετά την τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου και τον τελικό συντονισμό αναλαμβάνει ο ΕΟΜ. Τα επιμέρους στάδια της διαδικασίας είναι τα εξής:

- Αναζήτηση και αναγνώριση πιθανών δοτών. Ο αριθμός των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών οι οποίοι και πρόκειται να γίνουν δωρητές οργάνων, είναι αυτός που καθορίζει και τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων, οπότε η αναγνώριση τους, είναι υψίστης σημασίας.
- Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Η τεκμηριωμένη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι αδιαμφισβήτητα ο καθοριστικός παράγοντας της έναρξης της διαδικασίας μιας μεταμόσχευσης και γίνεται από εξειδικευμένους αναισθησιολόγους, νευρολόγους, ή νευροχειρουργούς, χωρίς καμία παρεμβολή μελών της ομάδας λήψης και μεταμόσχευσης, ώστε να αποφεύγεται οποιαδήποτε πιθανότητα «σύγκρουσης συμφερόντων». Τα διάφορα tests επαναλαμβάνονται μετά παρέλευση ικανού χρονικού διαστήματος, ώστε να μηδενισθεί η πιθανότητα λάθους.
- Διαχείριση του δότη και των προς την μεταμόσχευση οργάνων. Η εξειδικευμένη και ιδιαίτερα απαιτητική φροντίδα του εγκεφαλικά νεκρού ασθενή και η εξασφάλιση της βιωσιμότητας των οργάνων προς μεταμόσχευση, αποτελεί επιτακτική ανάγκη, καθώς μετά τη νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους αναπτύσσεται ένας βιοχημικός καταρράκτης γεγονότων, καταστροφικών για τη βιωσιμότητα των οργάνων. Η υποστηρικτική αυτή διαδικασία εναπόκειται στους εξειδικευμένους εντατικολόγους της ΜΕΘ στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής.
- Λήψη συγκατάθεσης για τη δωρεά. Ταυτόχρονα με την παραπάνω διαδικασία εξειδικευμένος εντατικολόγος-συντονιστής μεταμοσχεύσεων προβαίνει σε λεπτομερή και επιστημονική ενημέρωση των συγγενών του αποβιώσαντα δυνητικού δότη, με στόχο τη λήψη της συναίνεσής τους.

- Οργάνωση των διαδικασιών λήψης και μεταφοράς των οργάνων. Ο κλινικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων (που αποτελεί μέλος της ομάδας λήψης και μεταμόσχευσης) σε συνεννόηση με τον ΕΟΜ, αλλά και το νοσοκομείο του δότη, συντονίζει όλες τις διαδικασίες προετοιμασίας και μεταφοράς της ομάδας λήψης, καθώς και τις διευθετήσεις προετοιμασίας και πραγματοποίησης του χειρουργείου. Είναι ακόμη υπεύθυνος για τη σωστή συντήρηση των οργάνων, την αποστολή δειγμάτων αίματος και ιστών προς τα αντίστοιχα κέντρα, που θα πραγματοποιήσουν τις απαραίτητες προ εγχειρητικές εξετάσεις, κλπ.(22)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

6.1 Θρησκευτικές αντιλήψεις στη μεταμόσχευση οργάνων

Οι μεγαλύτερες θρησκείες στον κόσμο τάσσονται υπέρ της δωρεάς οργάνων κάτω από κάποιες προϋποθέσεις, όπως αυτή της διαφύλαξης της ίδιας ζωής του ανθρώπου.(39) Κατά καιρούς, έχουν εκφραστεί επιμέρους επιφυλάξεις, ή και αντιρρήσεις σε σχέση με τις χειρουργικές πρακτικές, την πιθανότητα έλλειψης σεβασμού προς το ανθρώπινο σώμα και κυρίως για το ζήτημα του κατά πόσον ο εγκεφαλικός θάνατος ισοδυναμεί με το τέλος της ζωής του ανθρώπου. Για όλες τις θρησκευτικές κοινότητες, ο θάνατος δεν αποτελεί μόνο ιατρικό γεγονός, αλλά ασφαλώς έχει συναισθηματική και μεταφυσική διάσταση. Η ιατρική επιστήμη είναι σε θέση να επιβεβαιώνει την ταύτιση του εγκεφαλικού θανάτου με τον θάνατο από παύση της καρδιακής λειτουργίας. Η θρησκεία θέτει ερωτήματα που σχετίζονται με την απομάκρυνση της ψυχής από το σώμα και σε αυτό το σημείο παρεμβάλλονται διάφοροι λόγοι συνείδησης.(40) Ο αρχιμανδρίτης Νικόλαος Χατζηνικολάου δηλώνει πως *«ο θάνατος από θεολογικής απόψεως αποτελεί αμηνάφητο μυστήριο. Η εκκλησία είναι αναρμόδια και απρόθυμη να εκφυλίζει με επιστημονικούς ορισμούς, έννοιες και θέματα που θεωρεί στη φύση τους ιερά. Αυτός είναι και ο λόγος που προτιμά να στέκεται με δέος και σιωπή μπροστά στο άγνωστο του θανάτου»*.(41)

Η συμβολή της εκκλησίας, με τη θετική της στάση στο ζήτημα της μεταμόσχευσης, είναι εξαιρετικά σημαντική, διότι συμβάλλει στην εξοικείωση της κοινής γνώμης, προάγοντας την ιδέα της δωρεάς οργάνων.

6.1.1. Χριστιανισμός

Ο Χριστιανισμός θεωρεί τη δωρεά οργάνων ως την υπέρτατη εκδήλωση αγάπης προς τον συνάνθρωπο και ως κίνηση αλτρουισμού και ανιδιοτέλειας. Στηριζόμενοι στην Ευαγγελική αλήθεια δυο βασικά ζητήματα αξιολογούνται από θεολογικής σκοπιάς. Η ανεκτίμητη αξία του ανθρώπου ως εικόνας του Θεού και η αγάπη προς τον πλησίον, που δεν γνωρίζει όρους.(41)

6.1.2. Ορθόδοξη εκκλησία

Η στάση της Ορθόδοξης εκκλησίας είναι ξεκάθαρα θετική προς τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, αντικρίζοντάς τες ως μια απόδειξη αγάπης και ανάγκης προσφοράς προς τον πλησίον. Η αγάπη αυτή, σύμφωνα με την Ορθόδοξη εκκλησία, μοιάζει με την αγάπη

του Θεού προς τον άνθρωπο, γι' αυτό και ευλογεί τις μεταμοσχεύσεις, θεωρώντας ότι αποτελούν πράξη έκφρασης συναισθημάτων αλληλεγγύης, ανιδιοτελούς προσφοράς και αυτοθυσίας.

Η Ορθόδοξη εκκλησία της Ελλάδας έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης. Με έκδοση επίσημου κειμένου 55 άρθρων (7/10/1999) η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδας εξέφρασε τις σκέψεις της, δηλώνοντας πως η Εκκλησία, χωρίς βέβαια να είναι αρμόδια και ακολουθώντας τη διεθνή ομόφωνη άποψη, αποδέχεται τον εγκεφαλικό θάνατο ως βιολογικό θάνατο του ανθρώπου. Στην Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος (10/12/1999), σχετικά με τη θέσπιση των βασικών θέσεων της επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων, εκφράστηκαν πολλές αντιθέσεις και ενστάσεις σχετικά με το θέμα του εγκεφαλικά νεκρού ασθενή. (42) Σε μια προσπάθειά του, για τη μείωση της έντασης, ο Μητροπολίτης Περγάμου Ιωάννη Ζηλιούλας χαρακτηριστικά δήλωσε, πως *«απέναντι στις μεταμοσχεύσεις η εκκλησία δεν πρέπει να τηρήσει ούτε προτρεπτική στάση, ούτε αποτρεπτική, αλλά επιτρεπτική»*. Ο Μακαριστός Αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος, σε ομιλία του το 2001, στήριξε δημοσίως τις μεταμοσχεύσεις και ανακηρύχτηκε Επίτιμος Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων. Η εκκλησία παρουσιάζεται σύμφωνη με τη δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες και αντιμετωπίζει θετικά τη μεταμόσχευση από ζώντες δότες, θεωρώντας τη θεάρεστη πράξη αγάπης και ιδιαίτερα όταν αυτή ευεργετεί κάποιο ξένο, μη συγγενικό πρόσωπο. Από την άλλη πλευρά, ιδιαίτερο προβληματισμό τόσο εντός της εκκλησιαστικής ιεραρχίας όσο και γενικότερα της κοινής γνώμης, ήγειρε το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης». Η Ελληνική Ορθόδοξη εκκλησία εξέφρασε δημόσια την αντίθεσή της με εισήγηση που κατέθεσε το 2011 και αιτήθηκε την τροπολογία του ν.3984/2011, η οποία και επετεύχθη. Επιπρόσθετα δεν αποδέχεται τη λήψη οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη και ασφαλώς την εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων.(43)

6.1.3. Ρωμαιοκαθολική εκκλησία

Η Ρωμαιοκαθολική εκκλησία έδωσε την ευλογία της στη δωρεά οργάνων και τη χαρακτήρισε ως μια πράξη ύψιστης αγάπης. Αυτό ωστόσο δεν επιβεβαιώνεται από κάποιο επίσημο κείμενο, το οποίο σχετίζεται με τη γενική αποδοχή των μεταμοσχεύσεων. Ο Πάπας Πίος ο 12ος δήλωσε θετικός απέναντι στις μεταμοσχεύσεις και χαρακτήρισε τη δωρεά οργάνων ως ευγενή πράξη, ενώ ο Πάπας Ιωάννης Παύλος ο 2ος τη χαρακτήρισε ως υπηρεσία στη ζωή. (42,44) Στην ποντιφική σύνοδο του 1985 στο Βατικανό, όπου

συμμετείχαν αντιπρόσωποι διάφορων επιστημών (ιατροί, νομικοί, φιλόσοφοι, θεολόγοι), κατέληξαν σε συμφωνία σχετικά με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης μετά από εγκεφαλικό θάνατο. Παρόλα αυτά, συχνά εντός των θεολογικών καθολικών κύκλων, δημιουργούνται έντονες αντιθέσεις, κυρίως αφορούσες το ζήτημα του εγκεφαλικού θανάτου.(45) Ωστόσο, μεταμοσχεύσεις πραγματοποιούνται στις περισσότερες χώρες Καθολικού δόγματος και η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου είναι αποδεκτή από όλα τα Ρωμαιοκαθολικά νοσοκομεία, επιτρέποντας έτσι τη δωρεά οργάνων.(46)

6.1.4. Προτεστάντες

Στον Προτεσταντισμό, η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων θεωρείται η μέγιστη ανθρωπιστική πράξη φιλανθρωπίας, καθώς τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου είναι αποδεκτά χωρίς επιφυλάξεις. (41,43)

6.1.5. Ιουδαϊσμός

Η Ιουδαϊκή θρησκεία τάσσεται υπέρ της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων. Σύμφωνα με τον Ιουδαϊκό νόμο, η δωρεά οργάνων επιτρέπεται, εφόσον αυτή δεν προκαλεί τον θάνατο του δότη και γίνεται με απόλυτο σεβασμό προς το ανθρώπινο σώμα. Υποστηρίζει πως κανείς δεν μπορεί να θυσιάσει τη ζωή του, εκτός κι αν πρόκειται να σώσει τη ζωή κάποιου άλλου. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει δεσμευτική εγκύκλιος γενικής ισχύος και έτσι συχνά σε πολλές δημόσιες συζητήσεις εκφράζονται και επιφυλάξεις και προβληματισμοί.(41,43)

6.1.6. Ισλάμ

Ο Ισλαμισμός απαγορεύει τη χρήση του νεκρού σώματος, με εξαίρεση την περίπτωση που μια ζωή κινδυνεύει. Οι περισσότερες Μουσουλμανικές χώρες αποδέχονται τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, θεωρώντας την διαρκή φιλανθρωπία. Σύμφωνα με το Κοράνι, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται με την προϋπόθεση συναίνεσης του δότη, της ευγενικής του πρόθεσης και σεβασμού του προς τον άνθρωπο. (41,43) Η Σαουδική Αραβία αναγνώρισε τον εγκεφαλικό θάνατο και ως κριτήρια διάγνωσής του υιοθέτησε τα προτεινόμενα από την Αμερικανική Ακαδημία Νευρολογίας. Η αναγνώριση έγινε αποδεκτή από τον Ισλαμικό κόσμο, μετά από το Συμβούλιο της Ισλαμικής Νομικής Ακαδημίας στην 3η Συνέλευσή του στο Αμμάν της Ιορδανίας το 1986.(43)

6.1.7. Ινδουισμός

Στην Ινδουιστική θρησκεία, η μεταμόσχευση είναι απόλυτα αποδεκτή και συμβατή. Σημασία έχει να μένουν ανόθευτες οι διδασκαλίες της μετενσάρκωσης του Ντάρμα και του Κάρμα. Η ψυχή αναγεννάται και εμφυτεύεται σε άλλα υγιή σώματα. Το σώμα αφού ακολουθήσει την πορεία του, αποτεφρώνεται για να επανέλθει στα αρχικά του στοιχεία, χώμα, νερό και αέρα. Σύμφωνα με τη μυθολογική παράδοση των Hindu τίποτε δεν απαγορεύει την από αγάπη προσφορά του σώματος.(41,43)

6.1.8. Βουδισμός

Η Βουδιστική φιλοσοφία αντιμετωπίζει τη δωρεά οργάνων, ζώντα ή νεκρού δότη, ως μια πράξη συμπόνιας και γενναιοδωρίας, με την προϋπόθεση να μην υπάρχει ανταπόδοση. Ο δότης πρέπει να ξεχνά την πράξη του, καθώς και αυτόν που ευεργέτησε. (41,43)

6.1.9. Σιντοϊσμός

Στην Ιαπωνία επικρατεί η φιλοσοφία Σίντο, η οποία τάσσεται ενάντια στη δωρεά οργάνων του σώματος. Η άρνηση προκύπτει από την άποψη ότι το σώμα μολύνεται μετά τον θάνατο. Θεωρείται ότι οποιαδήποτε παρέμβαση ή βλάβη του νεκρού σώματος αποτελεί προσβολή και τιμωρία του. Με αυτό το σκεπτικό είναι αδύνατον να συναινέσουν οι συγγενείς στη δωρεά οργάνων, γιατί μια τέτοια κίνηση θεωρείται ασέβεια προς το νεκρό σώμα.(43) Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου καθίσταται προβληματική βάσει της φιλοσοφίας του Σιντοϊσμού. Οι Ιάπωνες αρνούνται τον διαχωρισμό πνεύματος και σώματος, πιστεύοντας πως το πνεύμα κατοικεί στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Έτσι, στη χώρα αυτή, για αρκετές δεκαετίες δεν πραγματοποιούνταν μεταμοσχεύσεις από αποβιώσαντες δότες. Με την τελευταία αναθεώρηση του σχετικού νόμου που έγινε το 2010 επιτρέπεται πλέον η λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες, με απαραίτητη προϋπόθεση τη συναίνεση των συγγενών, αλλά παρόλα αυτά, ο αριθμός των προσφερόμενων οργάνων παραμένει χαμηλός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ – ΒΙΟΗΘΙΚΗ

7.1. Βιοηθική

Με την αλματώδη εξέλιξη των επιστημών της Βιολογίας, Γενετικής και Βιοιατρικής δημιουργήθηκαν αρκετά ηθικά διλήμματα σχετικά με τις βιολογικές διαδικασίες και την αποφυγή μη αναστρέψιμων καταστάσεων.(47) Για την αντιμετώπιση αυτών των διλημάτων και την επίλυση προβληματισμών γεννήθηκε μια νέα επιστήμη, αυτή της Βιοηθικής.

Ο όρος «βιοηθική» πηγάζει από τις Ελληνικές λέξεις «βίος» και «ηθική» και παραπέμπει στη σχέση της ηθικής με τη βιολογία. Επινοήθηκε πριν από περίπου 50 χρόνια (1971) από τον ογκολόγο Pottervan Rensselaer, ο οποίος θεωρείται πατέρας της βιοηθικής.(48) Μπορεί να θεωρηθεί μια εννοιολογική επιστήμη με φιλοσοφικές διαστάσεις που πηγάζει από την αρχή του σεβασμού προς τη ζωή. Ασχολείται με την αναζήτηση και την οριοθέτηση του τι είναι ή όχι κοινωνικά αποδεκτό. Μπορεί να πει κανείς, ότι εξαρτάται σε αρκετά μεγάλο βαθμό από την κοινωνία, στην οποία εφαρμόζεται. Αντίστοιχα, οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν μια κοινωνία, όπως γεωγραφικό, τεχνολογικό και πολιτισμικό περιβάλλον, μπορούν να επηρεάσουν την ηθική που τη διέπει. Περνώντας τα χρόνια, η κοινωνία εξελίσσεται και η ηθική της μεταβάλλεται. Κάτι που μπορεί κάποτε να θεωρούνταν αποδεκτό, μετά από κάποια χρόνια μπορεί να θεωρείται απαράδεκτο, ακόμη και ανήθικο, ή και το αντίστροφο.

Η βιοηθική σχετίζεται στενά με την επιστήμη της ιατρικής, αυτός είναι και ο λόγος που σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού είναι γνωστή και ως ιατρική ηθική. Βέβαια δεν περιορίζεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας και σε επιστημονικό επίπεδο δεν σχετίζεται αποκλειστικά με την ιατρική, μιας και αυτή επεκτείνεται και σε άλλες επιστήμες, όπως αυτή της θεολογίας και της νομικής. Οι επιστήμες αυτές ασχολούνται με τον άνθρωπο και με την ηθική και είναι λογικό να προκύπτουν δυσεπίλυτα ερωτήματα και ζητήματα.(49)

7.2. Ηθικά διλήμματα μεταμοσχεύσεων

Η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων αφορούν στη διατήρηση της ζωής του ανθρώπου και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Θεωρείται μια πρωτοποριακή μέθοδος παρεμβατικής ιατρικής και για πολλούς αντιπροσωπεύει το μέλλον της χειρουργικής επιστήμης. Από την πρακτική των μεταμοσχεύσεων προκύπτουν σημαντικά ηθικά προβλήματα και δημιουργείται επιτακτική ανάγκη επίλυσής τους. Αυτό μπορεί να

επιτευχθεί με την επέκταση της ιατρικής δεοντολογίας και τη θέσπιση αντίστοιχης νομοθεσίας. Παρόλο που η κοινωνία αποδέχεται το θεραπευτικό σκοπό και τις ευεργετικές συνέπειες της μεταμόσχευσης για τους λήπτες, συχνά αμφισβητεί την προάσπιση των δικαιωμάτων του ζώντα ή του αποβιώσαντα δότη. Ο «Ιπποκρατικός όρκος» δεν περιλαμβάνει σχετικές αναφορές.(50)

Η εξαιτίας θρησκευτικών πεποιθήσεων άρνηση ορισμένων ασθενών για αποδοχή της μεταμόσχευσης μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα και να αποβεί μοιραία. Για παράδειγμα, αρκετοί ασθενείς μουσουλμάνοι στο θρήσκευμα εμφανίζονται ιδιαίτερα επιφυλακτικοί. Αντίθετα άτομα ίδιου θρησκεύματος, αλλά υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, τάσσονται θετικότερα ως προς τη διαδικασία.(51,52)

Οι κανόνες δεοντολογίας και ηθικής στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες είναι παρεμφερείς, αλλά η αντιμετώπιση καταστάσεων ποικίλει σε κάθε χώρα λόγω των πολιτισμικών τους ιδιαιτεροτήτων. Για παράδειγμα, η ευθανασία αντιμετωπίζεται διαφορετικά, ώστε σε κάποιες χώρες, όπως Γαλλία και Αγγλία, διώκεται ποινικά, ενώ στην Ολλανδία και Βέλγιο επιτρέπεται υπό αυστηρές βέβαια προϋποθέσεις.

Στην όλη συζήτηση σχετικά με τα δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση έχουν συμβάλει φιλοσοφικοί, νομικοί και ιατρικοί κύκλοι. Οι σοβαρότεροι προβληματισμοί που παραμένουν στο προσκήνιο της συζήτησης, είναι αυτοί που αφορούν στην έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, της εικαζόμενης συναίνεσης, της συγκρότησης της λίστας ληπτών, της εμπορίας οργάνων, καθώς και οι νεότεροι προβληματισμοί που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων μετά από ευθανασία, μεταμόσχευση από κλωνοποιημένα όργανα, ή όργανα ζώων (ξενομεταμόσχευση).

7.3. Ενδεικτικά προβλήματα βιοηθικής στις μεταμοσχεύσεις.(53,54)

- Είναι εγκεφαλικός θάνατος όντως θάνατος, ή αποτελεί επινόηση που εξυπηρετεί ποικίλες σκοπιμότητες; Δεν υπάρχει στο χώρο της ιατρικής άλλος όρος που να προκάλεσε τόση σύγχυση όσο αυτός του εγκεφαλικού θανάτου.
- Η εικαζόμενη συναίνεση αποτελεί πραγματική συναίνεση, ή είναι κατασκευάσμα με σκοπό την εύρεση μοσχευμάτων;
- Μπορεί να επιτραπεί η δωρεά κατόπιν συναίνεσης των συγγενών, παρότι ο αποβιώσας δεν είχε ρητά συναινέσει εν ζωή; Και αντίστροφα, είναι σωστό να προχωρήσει η δωρεά όταν ο αποβιώσας είχε εν ζωή δηλώσει τη θετική του στάση σε αυτή, παρότι το σε συγκινησιακό φόρτο συγγενικό περιβάλλον εκφράζει αντιρρήσεις; Ποια επιθυμία θα πρέπει να γίνει δεκτή;

- Είναι το κάθε φορά ισχύον νομοθετικό πλαίσιο επαρκές, ώστε να ελέγχεται οποιαδήποτε παράνομη πράξη;
- Υπάρχει απόλυτη τήρηση, διαφάνεια και αξιοκρατία των νομικών διατάξεων που αφορούν την κατάρτιση της λίστας υποψηφίων ληπτών και την κατανομή των μοσχευμάτων;
- Η ιδέα της επινοήσεως και κατασκευής τεχνητών οργάνων ή αυτή των ζωικών μοσχευμάτων ενέχει κάποιους κινδύνους και ποιοι είναι αυτοί; Μπορούν να προβλεφθούν και να αντιμετωπιστούν με επιτυχία;
- Για την εξασφάλιση των απαιτούμενων μοσχευμάτων για ασθενείς που έχουν απόλυτη ανάγκη, θα ήταν ηθικά αποδεκτό να εξετασθεί η λήψη οργάνων από νεογέννητα βρέφη, που οι συγγενείς αναπηρίες τους αποδεδειγμένα τα καθιστούν πρακτικώς μη βιώσιμα;
- Ένα από τα σημαντικότερα ερωτήματα που σχετίζεται με τον τομέα της Βιοηθικής είναι αυτό που αφορά την έρευνα για την παρασκευή κλωνοποιημένων οργάνων. Υπάρχει το ενδεχόμενο να συνοδεύονται από παράλληλη καταστροφή ανθρώπινων ζώων σε εμβρυϊκό στάδιο;(55) Όσο βέβαια η επιστήμη εξελίσσεται, τα ερωτήματα και οι σχετικοί προβληματισμοί θα επεκτείνονται.

7.4. Κατανομή των μοσχευμάτων

Η ραγδαία αύξηση των αναγκών για μοσχεύματα καθιστά επιτακτική την ανάγκη δίκαιης διάθεσής τους στους ασθενείς, οι οποίοι έχουν τα ίδια δικαιώματα στην κατανομή τους, η οποία διέπεται από αυστηρά ιατρικά κριτήρια. Αυτά θα πρέπει να είναι απόλυτα καθορισμένα και προσπελάσιμα από κάθε ασθενή, ο οποίος θα έχει τη δυνατότητα να γνωρίζει ποια είναι η σειρά του στη λίστα αναμονής. Στην κατανομή των μοσχευμάτων δεν λαμβάνονται υπόψη κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, φύλο, ή ηθικά και θρησκευτικά χαρακτηριστικά των ληπτών. Από την πλευρά του δότη είναι αδύνατη η παρέμβαση ώστε να κατευθυνθεί το μόσχευμα προς συγκεκριμένο λήπτη.(56)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

8.1. Στάσεις του πληθυσμού

Ο αριθμός των ασθενών που περιμένει κάποιο μόσχευμα, για να παραμείνει στη ζωή ή να βελτιώσει την ποιότητά της είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Στην πραγματικότητα, κάποια στιγμή καθένας θα μπορούσε να έχει ανάγκη λήψης μοσχεύματος και ίσως η συνειδητοποίηση αυτή να εξηγεί το σημαντικό ποσοστό των ατόμων που αντιμετωπίζει με συμπάθεια την ιδέα της δωρεάς οργάνων. Στατιστικά, η πιθανότητα κάποιος να χρειασθεί ένα μόσχευμα είναι μεγαλύτερη από το να βρεθεί στη θέση του δυνητικού δότη. Παρόλα αυτά, ακόμη και σήμερα, ένα σημαντικό ποσοστό των συγγενών εγκεφαλικά νεκρών ατόμων εκφράζει άρνηση συναίνεσης στο ενδεχόμενο της δωρεάς. Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν επιχειρήσει να ταυτοποιήσουν τους παράγοντες που οδηγούν στην αρνητική αυτή στάση. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρομέτρου φαίνεται πως η έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στο σύστημα υγείας αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα. Επίσης, η άγνοια των πολιτών λόγω ελλιπούς ενημέρωσης, σε συνδυασμό με τα κατά καιρούς αρνητικά δημοσιεύματα, επιτείνουν το πρόβλημα, που εκ της φύσης του είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό.(57)

8.2. Στάσεις της κοινωνίας σε δωρεά οργάνων από ζώντα δότη

Τις τελευταίες 2-3 δεκαετίες σε πολλές χώρες του δυτικού κόσμου ο ετήσιος αριθμός μεταμοσχεύσεων από ζώντες δότες ανταγωνίζεται ή και υπερβαίνει αυτόν από αποβιώσαντες δότες, ειδικά για την περίπτωση της μεταμόσχευσης νεφρού.(58) Συχνότερα αφορούν δωρεά μεταξύ γονέων και τέκνων ή μεταξύ συγγενών, χωρίς να υποτιμάται και η περίπτωση των «καλών Σαμαρειτών».(59) Σοβαρό ενδιασμό στη ζώσα δωρεά αποτελεί ο φόβος για τις μετέπειτα συνέπειες στην υγεία του δότη. Από ιατρικής πλευράς, η ενημέρωση του δότη για τις ενδεχόμενες συνέπειες αποτελεί επιβεβλημένη νομική υποχρέωση.(60) Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι σε όψιμο χρόνο ο δότης επηρεάζεται συναισθηματικά σημαντικά από την έκβαση της μεταμόσχευσης, καθώς κι από την ποιότητα ζωής του λήπτη.(61)

Σε πολλές υπανάπτυκτες χώρες, όπου το νομικό καθεστώς είναι ιδιαίτερα χαλαρό, η παράνομη εμπορία οργάνων είναι μια πραγματικότητα. Αναφέρονται πολλές περιπτώσεις ανθρώπων που αναγκάστηκαν να πουλήσουν το ένα από τα δύο τους όργανα,

για να αντιμετωπίσουν τις βασικές ανάγκες επιβίωσής τους.(62) Η παράνομη διακίνηση οργάνων, από φτωχές υπανάπτυκτες χώρες σε πλουσιότερες, αποτελεί σημαντικό παράγοντα αποστροφής της κοινής γνώμης προς τα μεταμοσχευτικά προγράμματα και τη δωρεά οργάνων, τη στιγμή που χιλιάδες ασθενείς παγκοσμίως περιμένουν για ένα μόσχευμα στις λίστες αναμονής. Παρά τις προσπάθειες των παγκόσμιων οργανισμών για διαφύλαξη της ακεραιότητας και του αδιάβλητου της όλης διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων, τα περιστατικά εμπορίας οργάνων, που κατά καιρό βγαίνουν στο φως της δημοσιότητας, συχνά έρχονται να τις ακυρώσουν.

Μερικές φορές, ακόμη και οι επαγγελματίες υγείας, ενώ θα έπρεπε να αποτελούν πηγή ενημέρωσης, συχνά δημιουργούν ανασφάλεια στην κοινή γνώμη, εξαιτίας ελλιπών γνώσεων τους αναφορικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Επιπρόσθετα, συχνά η παραπληροφόρηση ορισμένων μέσων μαζικής ενημέρωσης αυξάνει την καχυποψία σχετικά με την όλη διαδικασία.

Σε αρκετά νοσοκομεία, πολίτες, που ανήκουν σε μειονότητες, δέχονται ρατσιστική συμπεριφορά με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν καχύποπτα το σύστημα υγείας και να αποθαρρύνονται να συμμετάσχουν σε προγράμματα δωρεάς οργάνων. Έρευνες δείχνουν την απροθυμία μειονοτήτων, ακόμη και να γίνουν αιμοδότες πόσο μάλλον να γίνουν δωρητές.(63) Η κοινωνική ανισότητα, οι φυλετικές διακρίσεις και ο ρατσισμός, που πιθανά βιώνουν κάποιες φυλές μέσα στο χώρο της υγείας, προκαλούν δυσπιστία και φόβο μήπως πέσουν θύματα εκμετάλλευσης.

8.3. Κοινωνικές αντιλήψεις σχετικές με τη από δωρεά οργάνων αποβιώσαντα δότη

Δυστυχώς δεν είναι σπάνια και η «άποψη» πως σε άτομα που έχουν εγγράφως δηλώσει την επιθυμία τους να γίνουν δότες οργάνων, εάν ατυχώς βρεθούν σε κατάσταση εγκεφαλικού θανάτου, οι ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις για διατήρησή τους στη ζωή θα είναι ελλιπείς! Έτσι, η αποφυγή επίσημης εγγραφής στα μητρώα δοτών, θα μπορούσε να αντανakλά και τον παραπάνω φόβο, όπως βέβαια και να δηλώνει έμμεσα τις όποιες άλλες αναστολές.(57)

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και η αποδοχή του ως ισοδύναμου με αυτόν που είναι αποτέλεσμα της παύσης της καρδιακής λειτουργίας, δεν είναι εύκολα κατανοητά ζητήματα από μεγάλο μέρος του πληθυσμού.(64) Το τραυματικό γεγονός του αιφνίδιου θανάτου αγαπημένου προσώπου δημιουργεί ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση στους

συγγενείς και δυστυχώς, μερικές φορές, απώλεια της αίσθησης εμπιστοσύνης προς την ιατρονοσηλευτική κοινότητα, με αποτέλεσμα η αποδοχή της παραπάνω έννοιας να καθίσταται ακόμη δυσκολότερη.(65) Η έλλειψη γνώσης του πληθυσμού σχετικά με το μη-αναστρέψιμο γεγονός του εγκεφαλικού θανάτου, από το οποίο, στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν υπάρχει καμία καταγεγραμμένη περίπτωση ανάνηψης και επιβίωσης του ασθενούς και η λανθασμένη ταύτιση του εγκεφαλικού θανάτου με τη «φυτική κατάσταση» του κώματος (απ' την οποία σε κάποιες περιπτώσεις έχουν ανανήψει άτομα), σε συνδυασμό με τη φορτισμένη συναισθηματική κατάσταση, δημιουργεί αποτρεπτικό παράγοντα συναίνεσης για δωρεά οργάνων.(66) Σε παλαιότερη επιστημονική έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, φαίνεται ξεκάθαρα η δυσπιστία που επικρατεί στον πληθυσμό σε σχέση με την εντιμότητα των διαδικασιών λήψης και κατανομής των μοσχευμάτων, αλλά και της ιατρικής αντιμετώπισης του δυνητικού δότη.(67)

Ο τρόπος προσέγγισης της οικογένειας, η ανακοίνωση του εγκεφαλικού θανάτου και η διαχείριση της όλης διαδικασίας από επαγγελματίες υγείας, παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση δωρεάς. Σύμφωνα με έρευνες πολύ σημαντικός παράγοντας στη δημιουργία θετικής στάσης της οικογένειας, είναι η προσέγγισή της από ειδικά εκπαιδευμένες ομάδες επιστημόνων.(68) Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο ενός ανθρώπου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην απόφασή του σχετικά με τη δωρεά. Έρευνες αποδεικνύουν ότι άτομα που διαθέτουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο υποστηρίζουν την ιδέα της δωρεάς από αποβιώσαντες δότες χωρίς επιφυλάξεις.(69) Σε έρευνα που έγινε στην Κρήτη, φάνηκε ότι άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, όχι μόνο δεν στηρίζουν την ιδέα της δωρεάς οργάνων, αλλά αντίθετα υποστηρίζουν ότι, εάν ταχθούν υπέρ αυτής, μπορεί και να αποβούν θύματα της υποστηρίξις τους αυτής!(70) Επιπρόσθετα, παρά τη θετική στάση των περισσότερων και μεγαλύτερων θρησκειών, όπως αναλύθηκε παραπάνω, φαίνεται ότι κάποιο μέρος του πληθυσμού αρνείται να δώσει τη συναίνεσή του για δωρεά, προβάλλοντας θρησκευτικές και μεταφυσικές πεποιθήσεις.

Ένα από τα αποτελεσματικότερα μέσα δημιουργίας θετικής στάσης του κόσμου είναι η ενημέρωσή και εκπαίδευσή του από αρμόδιους σχετικά με τη συνολική διαδικασία της μεταμόσχευσης. Θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατανόηση της αδιάβλητης φύσης της και στη μείωση της επιφυλακτικότητας προς την ιατρική κοινότητα και γενικότερα ως προς το όλο σύστημα υγείας. (71)

8.4. Ο Ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν την ικανότητα να διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό την ηθική και τη συνείδηση της κοινής γνώμης σε ποικίλα κοινωνικά θέματα είτε πρόκειται για απλά είτε για πολύ σοβαρά, όπως αυτό της μεταμόσχευσης οργάνων. Άλλοτε, με την προβολή υπερβολικών συμβάντων αμφίβολης εγκυρότητας, που διαδραματίζονται σε υποανάπτυκτες χώρες και άλλοτε, παρουσιάζοντας περιστατικά ασθενών που έγιναν δότες, εκθειάζοντας την οικογένεια τους για τη συναίνεσή της και υπερτονίζοντας παράλληλα την επιτυχία του συστήματος μεταμόσχευσης. Ωστόσο, πολλές φορές, ενώ τα ΜΜΕ, με τη σωστή ενημέρωση, θα μπορούσαν να συντελέσουν σημαντικά στην αύξηση των δωρητών οργάνων, φέρουν αντίθετα αποτελέσματα. Ο κόσμος που λαμβάνει όλα αυτά τα αντιφατικά μηνύματα νιώθει προβληματισμένος κι ενώ δείχνει τη διάθεση να αντικρύσει την δωρεά οργάνων ως μια πράξη αγάπης και αλtruισμού, αντιμετωπίζει καχύποπτα το σύστημα μεταμόσχευσης.

Μέσα από έρευνες φαίνεται ότι η δωρεά οργάνων και το σύστημα μεταμόσχευσης νοσεί, όχι τόσο από ελλιπή, αλλά κυρίως από κακή ενημέρωση, που οδηγεί την κοινή γνώμη σε παρερμηνεία του όλου εγχειρήματος.(72) Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ έδειξε την ουσιαστικά θετική επίδραση των ΜΜΕ στη δωρεά οργάνων, όταν η ενημέρωση από αυτά δε γίνεται με σκοπό τη χειραφέτηση της κοινής γνώμης, αλλά την έντιμη και σωστή ενημέρωση του πληθυσμού.(73)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

Παγκοσμίως υπάρχουν αρκετές μελέτες που ασχολούνται με το θέμα της εκπαίδευσης μαθητών και με τις στάσεις και γνώσεις τους σχετικά με το μείζον θέμα της μεταμόσχευσης και δωρεάς οργάνων. Το 2011, η καναδική εταιρία μεταμοσχεύσεων δημιούργησε ένα φόρουμ σχετικά με την εκπαίδευση για τη δωρεά οργάνων στα Σχολεία, στο οποίο συμμετείχαν 48 εκπρόσωποι ομάδων μεταμόσχευσης, σχολικών συμβουλίων, καθώς και εκπρόσωποι θρησκειών από 16 χώρες. Αφού αντάλλαξαν μεταξύ τους ιδέες και γνώσεις, ολοκλήρωσαν τη συζήτηση, θέτοντας ως στόχο τη βελτίωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και τη βοήθεια δημιουργίας νέων. Από τα αποτελέσματα του φόρουμ προέκυψε ότι στη διαμόρφωση της θετικής στάσης των μαθητών και κατ' επέκταση των μελλοντικών ενηλίκων παίζει σημαντικό ρόλο η ανάπτυξη στρατηγικής στη δημόσια εκπαίδευση με στόχο την προώθηση μηνυμάτων. Υποστήριξαν πως ένα από αυτά τα μηνύματα είναι ότι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα, κατά τη διάρκεια της ζωής του, ένας άνθρωπος να γίνει λήπτης παρά δότης οργάνων και πως η δωρεά οργάνων δεν είναι απλά ένα δώρο, αλλά κι ένας τρόπος να μοιραστείς τη ζωή με άλλα μέλη της κοινωνίας. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι εκτός από το να περάσει μηνύματα θα μπορούσε να ανατρέψει λανθασμένες απόψεις, όπως για παράδειγμα σχετικά με τη θέση των θρησκειών. Κατέληξαν ότι η εκπαίδευση των μαθητών και εφήβων μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με το θέμα της δωρεάς και πως αυτός ο τύπος προσέγγισης μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο αριθμό μοσχευμάτων.(74)

Σύμφωνα με άλλη μελέτη δύο φάσεων, που πραγματοποιήθηκε σε πολυπολιτισμικό Γυμνάσιο στην Ουάσιγκτον, όπου φοιτούσαν Αφροαμερικανοί, Ασιάτες Αμερικανοί και Καυκάσιοι, φάνηκε κατ' αρχάς πως οι μη Καυκάσιοι μαθητές και το αντρικό φύλο έδειξαν τα χαμηλότερα επίπεδα προθυμίας για δωρεά. Όμως, μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση του επιπέδου των γνώσεων, καθώς και θετικότερη στάση σχετικά με την προθυμία δωρεάς. Οι θετικές αυτές αλλαγές ήταν ανεξάρτητες της εθνικότητας και του φύλου των μαθητών. Από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας φάνηκε ξεκάθαρα ότι έστω και μία μόνο προσέγγιση σε μια τάξη, μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα της γνώσης και να διορθώσει την παραπληροφόρηση.(75)

Σε μια άλλη μελέτη, που διενεργήθηκε σε ισπανόφωνους Αμερικανούς μαθητές Γυμνασίου στο Λος Άντζελες, φάνηκε ότι η σωστή εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει τη γνώση, την αντίληψη και τις στάσεις απέναντι στη δωρεά οργάνων και να αυξήσει σημαντικά την πρόθεση των μαθητών να γίνουν δωρητές οργάνων. Αυτή η μελέτη καταδεικνύει ότι η εκπαίδευση που βασίζεται στη σχολική ενημέρωση για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων μπορεί να παράσχει στους εφήβους πληροφορίες ώστε να λάβουν μια προσωπική απόφαση για τη δωρεά. Το σημαντικότερο βέβαια είναι ότι ακόμη και μια σύντομη έκθεση στο θέμα μπορεί να επηρεάσει θετικά τον τρόπο σκέψης και να αλλάξει απόψεις, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, το φύλο και την προσωπική εμπειρία.(76)

Σε έρευνα που έγινε το Μάρτιο του 2018 στη Νοτιοανατολική Ισπανία, σχετικά με το πώς αντιμετωπίζουν τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων οι έφηβοι μαθητές στις αγροτικές περιοχές, φάνηκε ότι ευνοϊκότερη στάση δείχνουν οι μαθητές που έχουν συζητήσει με τις οικογένειές τους κι έχουν ενημερωθεί σχετικά με το ζήτημα του εγκεφαλικού θανάτου.(77)

Ομοίως, τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας που διενεργήθηκε το 2015 στη Σεούλ της Κορέας, έδειξαν ότι εκπαιδευτικά προγράμματα που προωθούν την επικοινωνία και συζήτηση με την οικογένεια, σχετικά με τη δωρεά οργάνων, αποτελούν μια πολύ καλή στρατηγική για τη δημιουργία θετικής στάσης, σχετικά με την απόφαση των εφήβων να γίνουν μελλοντικοί δότες. Η ισχυρή οικογενειακή κουλτούρα της Κορέας αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της απόφασης των εφήβων.(78)

Αντίθετα, από μια άλλη έρευνα, που διενεργήθηκε στη Νοτιοανατολική Ισπανία το 2010, σχετικά με τις πηγές ενημέρωσης των μαθητών, προέκυψε ότι η μεγαλύτερη πηγή άντλησης πληροφοριών είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η θετική πληροφόρηση των εφήβων από διάφορες πηγές, όπως φαίνεται στην έρευνα, φαίνεται ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ευνοϊκότερη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων, σε σχέση με την καθόλου ή την αρνητική ενημέρωση.(79)

Σε μια έρευνα, η οποία διενεργήθηκε στην Τεχεράνη του Ιράν κι έλαβαν μέρος μόνο κορίτσια εφηβικής ηλικίας, τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι μαθητές δείχνουν μια ιδιαίτερα θετική διάθεση να γίνουν δωρητές οργάνων σε οποιονδήποτε ασθενή κι όχι μόνο σε συγγενικό τους πρόσωπο. Και εδώ φαίνεται να υπάρχει αυξημένο ποσοστό συσχέτισης της θετικής στάσης με την ηλικία και τα εκπαιδευτικά προγράμματα.(80)

Ο φόβος, η δυσπιστία και η απουσία εκστρατειών ενημέρωσης ήταν οι λόγοι σχετικά με την έλλειψη δωρητών οργάνων, όπως έδειξαν τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας που έγινε το 2009 σε μαθητές 13 Γυμνασίων του Μπουένος Άιρες της Αργεντινής. Η συζήτηση με την οικογένεια και η αποβολή του φόβου αυξάνουν τη θετική στάση των μαθητών. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους δήλωσε την επιθυμία έγκυρης και τεκμηριωμένης ενημέρωσης σχετικά με ό,τι διέπει τη διαδικασία της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων.(81)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Πολωνία, σχετικά με τον τρόπο διαμόρφωσης αλτρουιστικής συμπεριφοράς μαθητών από εκπαιδευτικά προγράμματα, το ποσοστό των μαθητών που εξέφρασε την επιθυμία να υπογράψει κάρτα δωρητή ήταν πολύ μικρό. Μετά από μόλις σαράντα πέντε λεπτών ενημέρωση των μαθητών, η διάθεση δωρεάς αυξήθηκε εντυπωσιακά. Επίσης, οι μισοί από τους μαθητές φάνηκε να συζήτησαν το ζήτημα με τις οικογένειές τους και ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών έθεσε προβληματισμούς σχετικά με πιθανή εμπορία οργάνων και υποστήριξε πως η άποψη αυτή διαμορφώθηκε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το προτεινόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ενημέρωσης των μαθητών στην Πολωνία φαίνεται να πέτυχε το στόχο του για ενθάρρυνση των μαθητών και προώθησε την αλτρουιστική τους συμπεριφορά.(82)

Το 2018, στο Δελχί της Ινδίας, πραγματοποιήθηκε μελέτη σχετική με την ενημέρωση μαθητών από άλλους μαθητές (μοντέλο εκπαίδευσης μαθητή προς μαθητή) μέσα στις σχολικές αίθουσες. Εκτός των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν στους μαθητές, πριν και μετά την ενημέρωσή τους, χορηγήθηκε και έντυπο που αφορούσε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση από τα μέλη της οικογένειάς τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς οι γνώσεις των μαθητών αυξήθηκαν σημαντικά, όπως επίσης η πρόθεση των ιδίων και των μελών της οικογένειάς τους για έγγραφη συναίνεση δωρεάς οργάνων. (83)

Οι γνώσεις, οι θρησκευτικές και οι κοινωνικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις ενός ατόμου διαμορφώνουν τη στάση του για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και σε μεγάλο βαθμό αυτές μορφοποιούνται κατά την εφηβική ηλικία. Επιπρόσθετα, οι έφηβοι μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τις απόψεις των μελών της οικογένειάς τους και τους φίλους τους. Είναι προφανές ότι η θετική τους άποψη δεν αποτελεί μόνο μια ευνοϊκή προσωπική στάση, αλλά μπορεί να λειτουργήσει αθροιστικά σε σχέση με άλλα άτομα του περιβάλλοντός τους. Έτσι, η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός του σχολείου, με στόχο την αύξηση των γνώσεων τους και την εξάλειψη παρανοήσεων, μπορεί να έχει ιδιαίτερα θετικά μελλοντικά αποτελέσματα.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ

10.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση των γνώσεων και των στάσεων/αντιλήψεων εφήβων μαθητών Λυκείου δύο διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών της Ελλάδας, σε σχέση με το θέμα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων, όπως και η πιθανή συμβολή διαδραστικού ενημερωτικού/εκπαιδευτικού προγράμματος από ειδικούς επαγγελματίες υγείας, στην προσπάθεια διαμόρφωσης θετικής στάσης.

Επιμέρους στόχους αποτέλεσαν: α) η παροχή σωστής και τεκμηριωμένης ενημέρωσης των μαθητών σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων, ώστε να δοθούν επιστημονικά ακριβείς πληροφορίες, που θα βοηθήσουν τους μαθητές να διαμορφώσουν την προσωπική τους στάση, β) η προώθηση της σχετικής συζήτησης μαθητών με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους και τους φίλους τους και γ) η ενθάρρυνση των μαθητών για έκφραση προτάσεων και ιδεών σχετικά με τη δωρεά οργάνων, καθώς πρόκειται για ομάδα ανθρώπων με σύγχρονες αντιλήψεις και πρωτοποριακές ιδέες.

10.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Η έρευνα διενεργήθηκε σε έφηβους μαθητές δευτέρας Λυκείου, ηλικίας 16 έως 17 ετών, οι οποίοι φοιτούσαν σε Λύκεια των πόλεων Βέροιας και Ιωαννίνων, με τη δεύτερη να διαθέτει μονάδα μεταμόσχευσης. Η επιλογή των Σχολείων στην κάθε γεωγραφική περιοχή ήταν τυχαία και το δείγμα αφορούσε σε μαθητές τριών Σχολείων κάθε περιοχής. Το σύνολο του αρχικού δείγματος των έξι Σχολείων ανήλθε σε 480 μαθητές. Από αυτούς πήραν μέρος στην έρευνα και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 377 μαθητές, 215 από Σχολεία της Βέροιας και 162 των Ιωαννίνων.

Η έρευνα διενεργήθηκε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη, η προσέγγιση των μαθητών πραγματοποιήθηκε μέσα στη σχολική αίθουσα από Καθηγητή του σχολείου, ο οποίος μοίρασε τα ερωτηματολόγια στους μαθητές, χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια σχετική ενημέρωση ή συζήτηση, σχετικά με τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Συνεπώς, οι απαντήσεις ανταποκρίνονταν στις προσωπικές εμπειρίες των μαθητών και την ατομική ενημέρωση του καθενός. Τα ερωτηματολόγια τα παρέλαβε ο ερευνητής μετά τη συμπλήρωσή τους.

Μετά πάροδο δύο μηνών διενεργήθηκε η δεύτερη φάση. Σε αυτή οι μαθητές συμμετείχαν σε ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας δύο διδακτικών ωρών, που πραγματοποιήθηκε από επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Μετά την ενημέρωση ακολούθησε συζήτηση, κατά την οποία οι μαθητές έθεσαν ελεύθερα τα ερωτήματα και τους προβληματισμούς τους, ώστε να αρθούν τυχόν δυσκολίες κατανόησης των όρων, των προϋποθέσεων και των διαδικασιών που σχετίζονται με τα σχετικά ζητήματα και να γίνει κατανοητή τόσο η αναγκαιότητα πραγματοποίησης μεταμοσχεύσεων για την αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού συνανθρώπων μας όσο και τα πολύ αξιόλογα αποτελέσματά τους. Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ίδιο, με την πρώτη φάση, ερωτηματολόγιο (με μία μόνο διαφοροποίηση στην τελευταία ερώτηση), ώστε να εξεταστεί το κατά πόσο η ενημέρωση μπορεί να επηρέασε τις γνώσεις και την άποψή τους σχετικά με το θέμα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων.

Από τα ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξαιρέθηκαν τυχαία οι μαθητές ενός Λυκείου κάθε πόλης, ώστε να αποτελέσουν την ομάδα ελέγχου (Control Group: CG) της έρευνας. Από τους 377 μαθητές που έλαβαν μέρος, οι 136 ανήκαν στο CG (58 από την πόλη με μονάδα μεταμόσχευσης και 78 από την πόλη χωρίς αντίστοιχη μονάδα). Παρά την εξαίρεσή τους από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και στους μαθητές αυτούς ζητήθηκε, κατά τη δεύτερη φάση, να συμπληρώσουν εκ νέου το ίδιο ερωτηματολόγιο (εκτός της τελευταίας ερώτησης σχετικά με το αν ωφέλησε το εκπαιδευτικό/ενημερωτικό πρόγραμμα). Στη δεύτερη φάση της έρευνας δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 12 μαθητές από τους 215 της Βέροιας και 18 από τους 162 των Ιωαννίνων. Έτσι, το τελικό δείγμα ήταν 347 μαθητές.

Πριν την έναρξη της έρευνας μοιράστηκε σε όλους τους μαθητές των Λυκείων έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο έπρεπε να φέρει την έγγραφη άδεια των γονέων-κηδεμόνων. Μετά τη λήψη των απαντήσεων και των δύο φάσεων, τα στοιχεία καταγράφηκαν σε βάση δεδομένων και επεξεργάστηκαν με στατιστικές μεθόδους με χρήση του προγράμματος SPSS v.23.

Η μελέτη διενεργήθηκε από την ερευνήτρια σε συνεργασία με τους Καθηγητές των σχολικών μονάδων, ώστε να γίνει δυνατή η ολοκλήρωσή της. Η ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων πραγματοποιήθηκε από τον επιβλέποντα Καθηγητή της Διδακτορικής Διατριβής.

10.3 Ερωτηματολόγιο/Εργαλείο της έρευνας

Για το σκοπό της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που δημιουργήθηκε βασιζόμενο σε βιβλιογραφικές αναφορές.(81,84–86) Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν για τη δημιουργία του ήταν:

- Διχοτομικές: επιλογή απάντησης μία από δύο δυνατές τιμές (π.χ. Ναι - Όχι)
- Κλειστού τύπου: υποδεικνύονται κάποιες συγκεκριμένες απαντήσεις
- Κλίμακα απλής επιλογής: από μία σειρά προτεινόμενων απαντήσεων επιλέγεται μόνο μία
- Κλίμακα πολλαπλής επιλογής: από μία σειρά προτεινόμενων απαντήσεων επιλέγεται μία ή περισσότερες
- Πενταβάθμια κλίμακα Likert: διαβάθμιση πέντε απαντήσεων, από μία υψηλή τιμή στην πρώτη επιλογή, έως μία πολύ χαμηλή τιμή στην πέμπτη και τελευταία επιλογή

Η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου παρείχε ενημέρωση σχετικά με την εθελοντική συμμετοχή των μαθητών, την τήρηση της ανωνυμίας τους και τον ερευνητικό σκοπό της μελέτης. Το ερωτηματολόγιο ήταν εύκολο στη χρήση του, απλό και κατανοητό.

Ως προς τη δομή του αποτελούνταν από τρία μέρη:

- Το πρώτο μέρος αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων μαθητών, τα οποία χρησιμοποιούνταν σε σχέση με τη γνώση και τη στάση τους απέναντι στην μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων. Περιλάμβανε 5 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, την οικογενειακή κατάσταση και τη συμμετοχή τους σε εθελοντική εργασία εκτός σχολείου.
- Το δεύτερο μέρος αφορούσε στις γνώσεις των μαθητών αναφορικά με τη δωρεά ιστών και οργάνων. Αποτελούνταν από 6 ερωτήσεις, τις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν, ώστε να εκτιμηθεί η εξοικείωσή τους με τις σχετικές ιατρικές έννοιες.
- Το τρίτο μέρος αποτελούνταν από 5 ερωτήσεις. Οι μαθητές κλήθηκαν να απαντήσουν για τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση και την στάση που θα κρατούσαν αν μελλοντικά χρειαζόταν να συναινέσουν στη δωρεά οργάνου συγγενικού τους προσώπου, ή οι ίδιοι θα μπορούσαν να γίνουν δότες.

Ο μικρός αριθμός των ερωτήσεων επιλέχτηκε με βάση το νεαρό της ηλικίας των μαθητών. Κρίθηκε απαραίτητο οι ερωτήσεις να είναι σύντομες και περιεκτικές, ώστε να διαβαστούν προσεκτικά και να απαντηθούν μετά από συλλογισμό, καθώς και να αποφευχθούν η κούραση και ο αποπροσανατολισμός των μαθητών. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε περίπου στα 8 έως 10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται ολόκληρο στο **Παράρτημα 1**.

10.4 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Η έρευνα διενεργήθηκε στο πλαίσιο της εκπόνησης της Διδακτορικής Διατριβής της ερευνήτριας. Μετά από αίτηση και κατάθεση πλήρους ερευνητικού σχεδίου διεξαγωγής της στη Γενική Διεύθυνση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, χορηγήθηκε η απαραίτητη σχετική έγγραφη άδεια. Επίσης, μετά από την υποβολή των κατάλληλων αιτήσεων και προ της έναρξης της διεξαγωγής της, ελήφθησαν οι απαραίτητες άδειες από τις Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ημαθίας και Ιωαννίνων, καθώς και των Διευθυντών των σχολικών μονάδων.

Η επιλογή πραγματοποίησης της έρευνας σε μαθητές της Β΄ Λυκείου έγινε βάσει των κάτωθι: α) οι μαθητές που φοιτούν στη συγκεκριμένη τάξη έχουν περάσει το μεταβατικό στάδιο προσαρμογής από το Γυμνάσιο στο Λύκειο, β) εξαίρεση μαθητών Δημοτικού και Γυμνασίου λόγω μικρής ηλικίας και γ) εξαίρεση μαθητών Γ΄ Λυκείου για την αποφυγή ανάλωσης πολύτιμου χρόνου προετοιμασίας για τις τελικές πανελλαδικές εξετάσεις.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι η έρευνα διενεργήθηκε με σκοπό την τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση και όχι την προσπάθεια της πειθούς των μαθητών για αλλαγή των στάσεων και απόψεων τους σχετικά με τη μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων.

Της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου προηγήθηκε διανομή έντυπου συγκατάθεσης στους γονείς των μαθητών, το οποίο διαβεβαίωνε για τη διαφύλαξη (καθόλη τη διάρκεια της έρευνας) των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων και της χρήσης της συλλογής των πληροφοριών για την εξυπηρέτηση και μόνο των αναγκών της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, στο έντυπο αναφέρονταν ότι το κάθε ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, η συμμετοχή εθελοντική, όποιος μαθητής επιθυμούσε μπορούσε να αποχωρήσει οποιαδήποτε στιγμή από την έρευνα και ότι η έρευνα διενεργήθηκε για επιστημονικό και μόνο σκοπό. Το έντυπο συγκατάθεσης παρατίθεται στο **Παράρτημα 1**.

10.5 Περιορισμοί της μελέτης

Το αρχικό σχέδιο της έρευνας περιλάμβανε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους μαθητές, χωρίς να έχει προηγηθεί οποιαδήποτε ενημέρωση. Ακολουθώντας, όμως, τις προδιαγραφές του Υπουργείου Παιδείας σχετικά με την έρευνα μέσα σε σχολικές μονάδες, αρχικά διανεμήθηκαν στους μαθητές τα κατάλληλα έντυπα συγκατάθεσης και τους ζητήθηκε αυτά να υπογραφούν από τους γονείς τους. Έτσι, οι μαθητές ενημερώθηκαν για το περιεχόμενο της έρευνας, μη γνωρίζοντας, όμως, περισσότερα στοιχεία για την ακριβή διαδικασία και το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

Ο αριθμός του δείγματος ήταν σχετικά μικρός σε σχέση με τον αναμενόμενο. Η προαπαιτούμενη έντυπη συγκατάθεση των γονέων συνέβαλε στον περιορισμό του δείγματος. Συχνά οι μαθητές και πολύ περισσότερο οι έφηβοι είναι πολύ πιθανό να αμελήσουν να παραδώσουν οποιοδήποτε έγγραφο προς υπογραφή στην οικογένειά τους και πολύ περισσότερο, όταν πρόκειται για μία έρευνα εθελοντικού χαρακτήρα. Κάποιοι από τους μαθητές δεν παρέδωσαν ποτέ το έντυπο συγκατάθεσης προς υπογραφή στην οικογένειά τους. Επιπρόσθετα το ίδιο το θέμα της έρευνας, που αποτελεί ακόμη και σήμερα ταμπού για μέρος της Ελληνικής κοινωνίας, πιθανό να οδήγησε κάποιους γονείς να μη δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα. Δυσκολία επίσης παρουσιάστηκε και στη λήψη της σχετικής άδειας εισόδου του ερευνητή εντός του Σχολείου, που σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Παιδείας, πρέπει να δοθεί από τους Διευθυντές των Σχολείων. Στο αρχικό σχέδιο της έρευνας προβλεπόταν η ένταξη τεσσάρων Σχολείων από κάθε γεωγραφική περιοχή και βάσει αυτού έγινε η αντίστοιχη προσπάθεια λήψης των σχετικών αδειών από τους Διευθυντές. Δυστυχώς, όμως, σε δύο Σχολεία (ένα από κάθε πόλη) υπήρξε άρνηση των Διευθυντών, στη μια περίπτωση λόγω φόρτου εργασίας του σχολείου (*«διενέργεια διαφόρων ερευνών, που διακόπτουν τη φυσιολογική ροή του προγράμματος των μαθημάτων»*) και στη δεύτερη, λόγω *«της λεπτότητας και ιδιαιτερότητας του θέματος της έρευνας»* και του φόβου πιθανών αντιδράσεων εκ μέρους των γονέων.

Στα Σχολεία που αποτέλεσαν το CG οι Διευθυντές ανέφεραν ότι παρουσιάστηκε μεγάλη δυσκολία στο να πείσουν τους μαθητές να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο για δεύτερη φορά, χωρίς να έχει προηγηθεί τεκμηριωμένη ενημέρωση από αρμόδιο επαγγελματία υγείας. Για στατιστικούς λόγους και μετά από συνεννόηση με τον επιβλέποντα Καθηγητή και τους Διευθυντές των δύο Σχολείων διενεργήθηκε ενημέρωση και των μαθητών του CG, αφού όμως είχε πραγματοποιηθεί η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της δεύτερης φάσης.

Κάποιοι από τους μαθητές ανέφεραν ενόχληση από τη διαδικασία της προαπαιτούμενης συμπλήρωσης εντύπων συγκατάθεσης από τους γονείς τους, κρίνοντας επαρκή τη δική τους και μόνο συγκατάθεση. Αυτό βέβαια δικαιολογείται από την ιδιαιτερότητα της ευαίσθητης εφηβικής ηλικίας. Επιπρόσθετα, κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας, κάποιοι μαθητές απουσίαζαν ή μετάνιωσαν και δεν θέλησαν να συνεχίσουν τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, με αποτέλεσμα μικρή απώλεια του

αριθμητικού δείγματος. Σχετική δυσκολία επίσης παρουσιάστηκε και στη μεταφορά των δεδομένων προς ανάλυση, λόγω συμπλήρωσης διαφορετικών δημογραφικών στοιχείων από κάποιους μαθητές κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε πολλούς ελέγχους διαφοράς ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (οι οποίοι εκπονήθηκαν ξεχωριστά για την πρώτη και τη δεύτερη φάση), κατά την πρώτη φάση μπορεί να απάντησαν περισσότεροι μαθητές σε κάποια ερώτηση σε σχέση με τη δεύτερη φάση (ή το αντίστροφο). Ωστόσο, οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν όχι μόνο μεταξύ αυτών που απάντησαν στην ίδια ερώτηση και στις δύο φάσεις, αλλά γενικά από όσους απάντησαν σε αυτή την ερώτηση (σε καθεμία από τις δύο φάσεις). Αυτό δημιουργεί τον περιορισμό ότι θα πρέπει τα συμπεράσματα που προκύπτουν από κάθε ερώτηση να αναφερθούν ξεχωριστά. Ένα γενικό συμπέρασμα, το οποίο θα εξάγεται από το σύνολο των ερωτήσεων, θα πρέπει να εξαχθεί με επιφυλακτικότητα.

10.6 Στατιστική ανάλυση

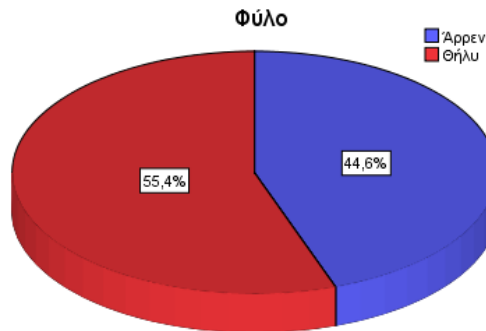
10.6.1 Εισαγωγή

Στο πλαίσιο της παρούσας Διδακτορικής Διατριβής διεξήχθη έρευνα σε μαθητές Λυκείων, ώστε να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων τους, αλλά και η στάση τους σχετικά με τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Τα βασικά ερωτήματα ήταν τα παρακάτω:

- Γνωρίζουν τι είναι η δωρεά οργάνων και οι μεταμοσχεύσεις; Εάν ναι, ποια είναι η πηγή από την οποία ενημερώθηκαν;
- Γνωρίζουν πώς μπορεί να γίνει κάποιος δότης και τις επιπτώσεις μπορεί να έχει η δωρεά στη μετέπειτα εξέλιξη της υγείας του;
- Ποια είναι η άποψή τους για τη δωρεά οργάνων;
- Ποια θα ήταν η στάση τους, αν κάποιο πολύ αγαπημένο τους πρόσωπο χρειαζόταν μεταμόσχευση και οι ίδιοι ήταν συμβατοί δότες;
- Ποια είναι η πηγή των επιφυλάξεων, που ίσως διατηρούν, σε σχέση με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων;
- Θα επιθυμούσαν να έχουν επιστημονική ενημέρωση από ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών επηρεάζουν τις απαντήσεις τους στα ερωτήματα της έρευνας;
- Η εφαρμογή προγράμματος εκπαιδευτικού - ενημερωτικού χαρακτήρα από ειδικούς του χώρου των μεταμοσχεύσεων είναι σε θέση να αυξήσει τις γνώσεις τους και να διαφοροποιήσει τη στάση τους;

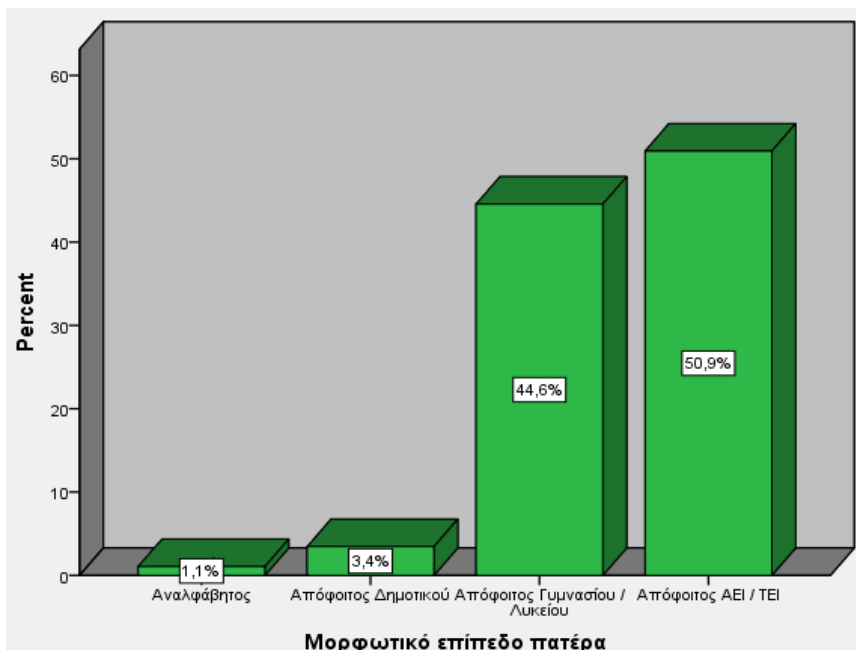
10.6.2 Δείγμα

Για το σκοπό της έρευνας και προκειμένου να απαντηθούν τα ερωτήματα που παρατέθηκαν στην προηγούμενη ενότητα, μελετήθηκε ένα δείγμα 377 μαθητών. 168 ήταν αγόρια και 209 κορίτσια. Τα αντίστοιχα ποσοστά φαίνονται στο **Διάγραμμα 1**.

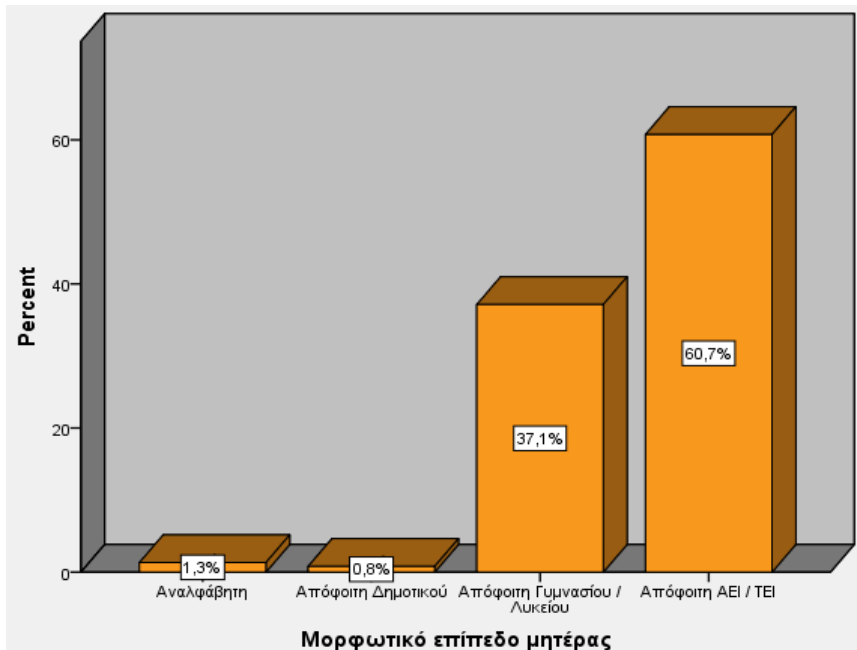


Διάγραμμα 1: Κατανομή των μαθητών ως προς το φύλο.

Επιπλέον, οι μαθητές ρωτήθηκαν σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονιών τους. Ποσοστό μεγαλύτερο του 95% απάντησε ότι οι γονείς είναι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου ή απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Οι υπόλοιποι μαθητές απάντησαν ότι ο πατέρας, η μητέρα ή και ο δύο είναι αναλφάβητοι ή απόφοιτοι Δημοτικού. Στα Διαγράμματα 2 και 3 φαίνονται αναλυτικά τα σχετικά ποσοστά.

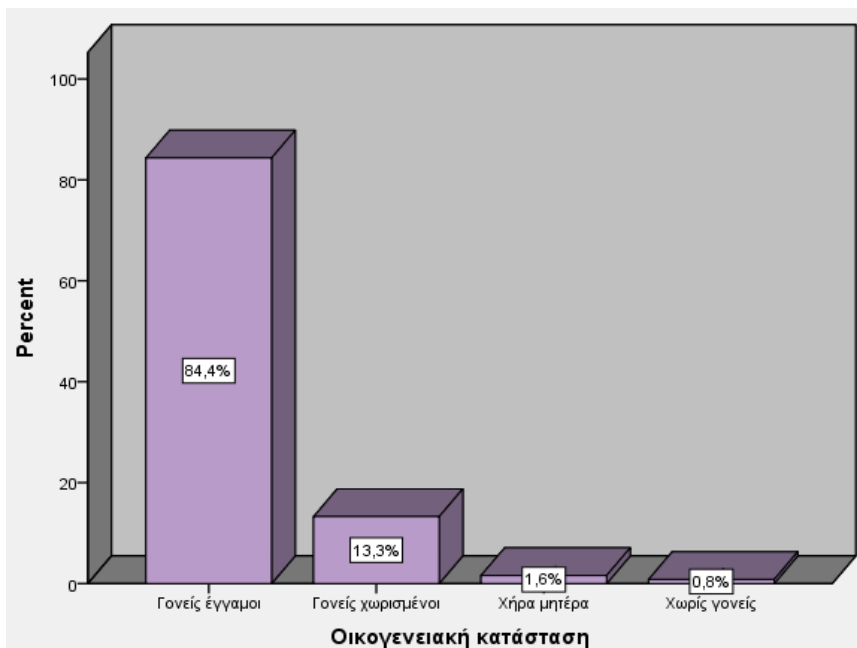


Διάγραμμα 2: Κατανομή των μαθητών ως προς το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.



Διάγραμμα 3: Κατανομή των μαθητών ως προς το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

Η τελευταία ερώτηση αφορούσε στην οικογενειακή κατάσταση των μαθητών. Βρέθηκαν 6 μαθητές ορφανοί από πατέρα και 3 ορφανοί και από τους 2 γονείς. Από τους υπόλοιπους, οι 318 ζουν και με τους δύο γονείς. Τα ποσοστά φαίνονται αναλυτικά στο **Διάγραμμα 4**.



Διάγραμμα 4: Κατανομή των μαθητών ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση.

Στην ερώτηση για προηγούμενη συμμετοχή τους σε εθελοντική δραστηριότητα, εκτός σχολικού πλαισίου, 179 μαθητές απάντησαν θετικά (47,5%) και 198 αρνητικά (52,5%).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών από τις δύο περιοχές που συμμετείχαν στην έρευνα (Βέροια, Ιωάννινα) μελετήθηκαν ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον **Πίνακα 1.1**. Για τη Βέροια συμμετείχαν συνολικά 215 μαθητές, ενώ από τα Ιωάννινα 162. Όπως φαίνεται, και στις δύο πόλεις το μεγαλύτερο ποσοστό μαθητών αποτελείται από κορίτσια (53% στη Βέροια και 58,6% στα Ιωάννινα). Ακόμη, η πλειονότητα των μαθητών των δύο πόλεων έχουν πατέρα με απολυτήριο Γυμνασίου/Λυκείου ή με πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ (94% για τους μαθητές της Βέροιας και 97,6% για τους μαθητές των Ιωαννίνων). Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και ως προς το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας (το 96,2% των μαθητών της Βέροιας και όλοι οι μαθητές από τα Ιωάννινα απάντησαν ότι έχουν μητέρα με απολυτήριο Γυμνασίου/Λυκείου ή απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ). Αξίζει να σημειωθεί ότι και στην περίπτωση του πατέρα δεν υπήρξε κανένας μαθητής από σχολείο των Ιωαννίνων που να απάντησε ότι έχει πατέρα αναλφάβητο. Στην ερώτηση σχετικά με τη συμμετοχή τους σε εθελοντικές δραστηριότητες εκτός σχολικού περιβάλλοντος, θετικά απάντησε το 41,4% των μαθητών της Βέροιας και το 55,6% των Ιωαννίνων.

Πίνακας 1.1 Κατανομή των μαθητών Βεροίας και Ιωαννίνων ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Μεταβλητές	Κατηγορίες	Βέροια		Ιωάννινα	
		N	%	N	%
Φύλο	Άρρεν	101	47	67	41,4
	Θήλυ	114	53	95	58,6
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Αναλφάβητος	4	1,9	0	0
	Απόφοιτος Δημοτικού	9	4,2	4	2,5
	Απόφοιτος Γυμνασίου / Λυκείου	95	44,2	73	45,1
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	107	49,8	85	52,5
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Αναλφάβητη	5	2,3	0	0
	Απόφοιτη Δημοτικού	3	1,4	0	0%
	Απόφοιτη Γυμνασίου / Λυκείου	85	39,5	55	34
	Απόφοιτη ΑΕΙ / ΤΕΙ	122	56,7	107	66
Οικογενειακή κατάσταση	Γονείς έγγαμοι	181	84,2	137	84,6
	Γονείς χωρισμένοι	29	13,5	21	13
	Χωρίς μητέρα	2	0,9	4	2,5
	Χωρίς γονείς	3	1,4	0	0
Εθελοντική εργασία	Ναι	89	41,4	90	55,6
	Όχι	126	58,6	72	44,4

10.6.3 Μέθοδοι της στατιστικής ανάλυσης

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά μέτρα και οι επαγωγικοί έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν, προκειμένου να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα. Όλα τα μέτρα και οι έλεγχοι αποτέλεσαν εργαλεία του στατιστικού πακέτου SPSS 23 για Κοινωνικές Επιστήμες (Statistical Package for Social Services).

Αρχικά, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα βασικά ερωτήματα της έρευνας μέσα από πίνακες συχνοτήτων. Στη συνέχεια, ελέγχεται η αλλαγή κατάστασης της κάθε κατηγορικής μεταβλητής (ερώτησης) που περιλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο. Στις περιπτώσεις, όπου οι μεταβλητές είναι δίτιμες (η απάντηση είναι «Ναι» - «Όχι»), εφαρμόζεται ο έλεγχος McNemar, ο οποίος αποτελεί περίπτωση ελέγχου για εξαρτημένα δείγματα. Σε επίπεδο σημαντικότητας (περιθώριο σφάλματος) 5% ελέγχεται η μηδενική υπόθεση, H_0 : οι απαντήσεις πριν και μετά είναι οι ίδιες έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης, H_1 : οι απαντήσεις πριν και μετά παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Ωστόσο, σε περίπτωση που μια διατακτική μεταβλητή έχει περισσότερες από 2 απαντήσεις, επιλέγεται το τεστ περιθώριας ομοιογένειας των Stuart-Maxwell (Marginal Homogeneity test) για τον παραπάνω έλεγχο. (87)

Επιπλέον, ενδιαφέρει η περίπτωση να επηρεάζονται οι απαντήσεις από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών. Γι' αυτό το σκοπό εφαρμόζεται ο χ^2 έλεγχος ανεξαρτησίας του Pearson, σύμφωνα με τον οποίο εξετάζεται σε επίπεδο σημαντικότητας 5% η μηδενική υπόθεση, H_0 : οι μεταβλητές (δημογραφικό χαρακτηριστικό και ένα από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας) είναι ανεξάρτητες έναντι της εναλλακτικής H_1 : οι μεταβλητές παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. (88)

Ωστόσο, ο έλεγχος χ^2 χρησιμοποιείται με την προϋπόθεση ότι τα κελιά του πίνακα με συχνότητα μικρότερη του 5 δεν ξεπερνούν το 25% του συνόλου των κελιών. Αν αυτή η υπόθεση παραβιάζεται, τότε χρησιμοποιείται η μέθοδος Monte Carlo με το ίδιο επίπεδο σημαντικότητας (5%). Ωστόσο, αν οι 2 μεταβλητές που εξετάζονται ως προς την ανεξαρτησία, εμφανίζουν μόνο 2 δυνατές απαντήσεις η καθεμία, τότε αντί για την μέθοδο Monte Carlo χρησιμοποιείται ο ακριβής έλεγχος του Fisher (Fisher's Exact test). (89)

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο έλεγχος χ^2 χρησιμοποιήθηκε και για να ελεγχθεί η ανεξαρτησία ανάμεσα στις απαντήσεις που έδωσαν οι μαθητές κατά την πρώτη και δεύτερη φάση (μόνο για τις περιπτώσεις όπου δεν μπορεί να εφαρμοστεί ούτε ο έλεγχος McNemar ούτε ο έλεγχος περιθώριας ομοιογένειας των Stuart-Maxwell).

10.7 Αποτελέσματα της έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο δίνονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη μελέτη του δείγματος και την προσπάθεια μελέτης του συνολικού πληθυσμού των μαθητών Λυκείου των δύο πόλεων. Αρχικά δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής. Οι απόψεις τους παρατίθενται τόσο κατά την αρχική όσο και στην τελική φάση της έρευνας. Ακολούθως, δίνονται τα αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων που στόχευαν στην εξαγωγή αποτελεσμάτων για τις γνώσεις και στάσεις ολόκληρου του πληθυσμού απέναντι στη δωρεά και στις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Οι πρώτοι επαγωγικοί έλεγχοι αφορούν στην μελέτη της διαφοράς στις γνώσεις και στάσεις κατά τις 2 φάσεις μελέτης για τους μαθητές που δέχθηκαν ή δεν δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν επαγωγικοί έλεγχοι με στόχο να διαπιστωθεί αν οι διαφορετικές ομάδες μαθητών, όπως αυτές προκύπτουν από το εκάστοτε δημογραφικό χαρακτηριστικό, παρουσίασαν σημαντική διαφορά στις γνώσεις και τις απόψεις τους για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων. Οι έλεγχοι αυτοί πραγματοποιήθηκαν τόσο κατά την πρώτη όσο και στη δεύτερη φάση μελέτης. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις περιπτώσεις των επαγωγικών ελέγχων, σε μεταβλητές με περισσότερες από 2 απαντήσεις, υπήρξαν περιπτώσεις με σημαντική διαφορά στις απαντήσεις διαφορετικών ομάδων μαθητών ή κατά τις δύο φάσεις της έρευνας. Για να διαπιστωθεί μεταξύ ποιων απαντήσεων εμφανίστηκε η σημαντική διαφορά, οι ερωτήσεις «έσπασαν» σε επιμέρους ερωτήματα, όπου στο καθένα υπήρχε η περίπτωση ο ερωτώμενος μαθητής να δώσει μία συγκεκριμένη απάντηση (π.χ. «Συμφωνώ απόλυτα») ή να μην την δώσει.

10.7.1 Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των μαθητών σχετικά με τις γνώσεις και τις απόψεις τους για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Μέσα από πίνακες συχνοτήτων παρατίθενται οι απαντήσεις που έδωσαν στις δύο φάσεις της έρευνας. Οι απαντήσεις των μαθητών που έλαβαν επιστημονική ενημέρωση παρατίθενται ξεχωριστά από τις αντίστοιχες απαντήσεις των μαθητών που δεν έλαβαν την ίδια ενημέρωση.

Στον **Πίνακα 1** φαίνονται οι απαντήσεις των μαθητών, οι οποίοι έλαβαν ενημέρωση πριν απαντήσουν τα ερωτηματολόγια στη δεύτερη φάση της έρευνας. Αυτό το τμήμα του συνολικού δείγματος αποτέλεσαν 241 μαθητές Λυκείου της Βέροιας και των Ιωαννίνων. Όπως φαίνεται, στην πρώτη φάση, οι μαθητές ήταν πιο διστακτικοί σχετικά με τη δωρεά

και την μεταμόσχευση οργάνων, ενώ στη δεύτερη φάση 192 παιδιά απάντησαν θετικά. Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο, πως σχετικά με την πηγή προέλευσης της γνώσης, στη δεύτερη φάση οι μαθητές δήλωσαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό το σχολείο ως κύρια πηγή ενημέρωσής τους (71,3% έναντι 16% της πρώτης φάσης). Όπως δείχνει ο **Πίνακας 1**, η δεύτερη πιο σημαντική πηγή ενημέρωσης ήταν η οικογένεια (48,9% θετικές απαντήσεις στην πρώτη φάση έναντι 38,3% στη δεύτερη) και ακολούθησαν τα ΜΜΕ (40,6% στην πρώτη φάση έναντι 30,1% στη δεύτερη φάση). Ακόμη, οι απαντήσεις σχετικά με την περίοδο στην οποία μπορεί κάποιος να γίνει δωρητής οργάνων δεν εμφάνισαν μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις δύο φάσεις.

Κατά τη δεύτερη φάση, μεγαλύτερο ποσοστό μαθητών γνώριζε την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου (108 στην πρώτη φάση έναντι 169 στη δεύτερη). Στη δεύτερη φάση, τα άτομα που απάντησαν ήταν λιγότερα από την πρώτη φάση και όμως οι θετικές απαντήσεις ήταν περισσότερες. Ακόμη, στη δεύτερη φάση, οι μαθητές απάντησαν σε μεγάλο βαθμό ότι η υγεία ενός ατόμου δεν επηρεάζεται καθόλου ή επηρεάζεται λίγο σε περίπτωση που δώσει κάποιο όργανό του για μεταμόσχευση (186 άτομα έναντι 144 στην πρώτη φάση). Επίσης, στη δεύτερη φάση οι μαθητές υποστήριξαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι η μεταμόσχευση νεφρού κάνει ποιοτικότερη τη ζωή του δωρητή και αναμένεται να ζήσει περισσότερο (156 άτομα έναντι 139 ατόμων στην πρώτη φάση).

Πίνακας 1. Γνώσεις μαθητών πριν και μετά το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Γνώση	Α΄ φάση		Β΄ φάση	
	N	%	N	%
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων/ μεταμόσχευση;				
Ναι	181	75,1	192	90,6
Ναι με κάποιο δισταγμό	54	22,4	17	8
Ίσως – δεν ξέρω	5	2,1	2	0,9
Νομίζω πως όχι	1	0,4	1	0,5
Όχι	0	0	0	0
Εάν ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια				
Ναι	107	48,9	80	38,3
Όχι	112	51,1	129	61,7
Σχολείο (N=219 - 209)				
Ναι	35	16	149	71,3
Όχι	184	84	60	28,7
MME				
Ναι	89	40,6	63	30,1
Όχι	130	59,4	146	69,9
Άλλο				
Ναι	31	14,2	29	13,9
Όχι	188	85,8	180	86,1
Πως μπορεί κάποιος να γίνει δότης;				
Στη διάρκεια της ζωής του	15	6,2	15	7,1
Μετά το θάνατό του	12	5	4	1,9
Και τα δύο	214	88,8	193	91
Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;				
Ναι	108	44,8	169	79,7
Ναι με κάποιο δισταγμό	58	24,1	31	14,6
Ίσως – δεν ξέρω	43	17,8	11	5,2
Νομίζω πως όχι	19	7,9	1	0,5
Όχι	13	5,4	0	0
Επηρεάζεται η υγεία του ζώντα δότη;				
Καθόλου	21	8,8	90	42,5
Λίγο	123	51,2	96	45,3
Μέτρια	81	33,8	26	12,3
Σοβαρά	15	6,3	0	0
Ποια η ποιότητα ζωής μετά μεταμόσχευση νεφρού:				
Ποιοτικότερη	56	23,2	23	10,8
Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια	46	19,1	33	15,6
Και τα δύο	139	57,7	156	73,6

Στη συνέχεια παρατίθενται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων που δεν έλαβαν επιστημονική ενημέρωση. Ο Πίνακας 2 περιλαμβάνει τις απαντήσεις των μαθητών σχετικά με τις γνώσεις τους. Συγκεκριμένα, ποσοστό άνω του 70% των μαθητών απάντησε ότι γνώριζε τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση. Επίσης, 44 μαθητές και στις δύο φάσεις δήλωσαν ότι η γνώση τους προέρχεται από την οικογένεια, πάνω από 50 (57 στην πρώτη φάση και 55 στη δεύτερη) δήλωσαν ως κύρια πηγή ενημέρωσής τους τα ΜΜΕ, ενώ περίπου 20 άτομα επέλεξαν την απάντηση «Άλλο» (23 άτομα στην πρώτη φάση και 25 άτομα στη δεύτερη). Αξίζει να σημειωθεί, ότι, κατά τη δεύτερη φάση, ο

αριθμός των μαθητών που δήλωσαν ως κύρια πηγή πληροφόρησης το σχολείο ήταν υπερδιπλάσιος από αυτόν της πρώτης (63 έναντι 30). Επίσης, περισσότερα από 100 άτομα (118 στην πρώτη φάση και 120 στη δεύτερη) δήλωσαν και στις δύο περιπτώσεις ότι ένας άνθρωπος μπορεί να γίνει δότης και εν ζωή και μετά το θάνατό του. Περίπου ίδιο ήταν και το πλήθος αυτών που δήλωσαν ότι ξέρουν ή νομίζουν πως ξέρουν («Ναι», «Ναι με κάποιο δισταγμό») τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος (109 άτομα στην πρώτη φάση έναντι 108 ατόμων στη δεύτερη).

Στη συνέχεια, οι μαθητές απάντησαν για την επίπτωση που έχει στην υγεία ενός ανθρώπου η απόφασή του να γίνει δότης οργάνων. Οι μεγαλύτερες συχνότητες συγκεντρώθηκαν στις απαντήσεις «Λίγο», «Μέτρια» (112 άτομα στην πρώτη φάση έναντι 101 ατόμων στη δεύτερη). Τέλος, τα ποσοστά των απαντήσεων ήταν περίπου τα ίδια και στις 2 φάσεις στην ερώτηση σχετικά με τις επιπτώσεις που έχει η μεταμόσχευση νεφρού στην υγεία του ανθρώπου. Περισσότεροι από τους μισούς μαθητές απάντησαν και στις 2 φάσεις ότι η ζωή του ατόμου θα είναι ποιοτικότερη και ότι αναμένεται να ζήσει περισσότερο (88 άτομα στην πρώτη φάση έναντι 86 ατόμων στη δεύτερη).

Πίνακας 2. Γνώσεις μαθητών που εξαιρέθηκαν από το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Γνώση	Α΄ φάση		Β΄ φάση	
	N	%	N	%
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση;(N=136 – 134)				
Ναι	104	76,5	99	73,9
Ναι με κάποιο δισταγμό	25	18,4	30	22,4
Ίσως – δεν ξέρω	4	2,9	4	3
Νομίζω πως όχι	2	1,5	0	0
Όχι	1	0,7	1	0,7
Εάν ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια(N=128 - 130)				
Ναι	44	34,4	44	33,8
Όχι	84	65,6	86	66,2
Σχολείο(N=128 - 130)				
Ναι	30	23,4	63	48,5
Όχι	98	76,6	67	51,5
MME(N=128 - 130)				
Ναι	57	44,5	55	42,3
Όχι	71	55,5	75	57,7
Άλλο(N=128 - 130)				
Ναι	23	18	25	19,2
Όχι	105	82	105	80,8
Δότης οργάνων μπορεί να γίνει ένα άτομο: (N=136 - 134)				
Στη διάρκεια της ζωής του	14	10,3	10	7,5
Μετά το θάνατό του	4	2,9	4	3
Και τα δύο	118	86,8	120	89,6
Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=136 - 134)				
Ναι	73	53,7	74	55,2
Ναι με κάποιο δισταγμό	36	26,5	34	25,4
Ίσως – δεν ξέρω	15	11	16	11,9
Νομίζω πως όχι	4	2,9	5	3,7
Όχι	8	5,9	5	3,7
Η υγεία ζώντα δότη μπορεί να επηρεαστεί μετά τη δωρεά; (N=136 - 134)				
Καθόλου	18	13,2	24	17,9
Λίγο	68	50	57	42,5
Μέτρια	44	32,4	44	32,8
Σοβαρά	6	4,4	9	6,7
Στην μεταμόσχευση νεφρού η ζωή του λήπτη γίνεται: (N=135 - 134)				
Ποιοτικότερη	20	14,8	24	17,9
Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια	27	20	24	17,9
Και τα δύο	88	65,2	86	64

Ακόμη, οι μαθητές κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τη στάση τους για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Στον **Πίνακα 3** φαίνονται οι απαντήσεις των μαθητών που προ της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κατά τη δεύτερη φάση δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση.

Στην ερώτηση σχετικά με τη γενική άποψη των μαθητών για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, οι θετικές απαντήσεις («Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ») κάλυψαν πάνω από το 80% του συνόλου τόσο στην πρώτη όσο και στη δεύτερη φάση.

Αντίθετα, οι αρνητικές απαντήσεις («Διαφωνώ», «Διαφωνώ απόλυτα») επιλέχθηκαν από μονοψήφιο αριθμό μαθητών. Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές απάντησαν ότι θα δώριζαν τα όργανα κάποιου συγγενή τους, αν αυτός κρινόταν ως εγκεφαλικά νεκρός. Ωστόσο, αρκετά μεγάλος ήταν και ο αριθμός των μαθητών που διατήρησαν αμφιβολίες («Ίσως – δεν ξέρω») σ' αυτή την ερώτηση (96 άτομα στην πρώτη φάση έναντι 48 ατόμων στη δεύτερη φάση). Στην ερώτηση σχετικά με το αν θα επέλεγαν οι μαθητές να γίνουν δωρητές οργάνων για να σώσουν τη ζωή κάποιου πολύ κοντινού τους προσώπου, ποσοστό άνω του 70% απάντησε θετικά («Ναι», «Ίσως ναι») και στις δύο φάσεις ενώ ήταν μονοψήφια τα ποσοστά αυτών που παρουσίασαν αρνητική στάση («Πιθανώς όχι», «Όχι»).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στους λόγους, για τους οποίους οι ερωτώμενοι διατήρησαν αρνητική στάση. Η αρνητική επιρροή από την οικογένεια, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και ο φόβος χειρισμού του νεκρού σώματος και πιθανής παραμόρφωσής του είναι οι τρεις λόγοι που εμφάνισαν σχεδόν τα ίδια ποσοστά θετικών και, αντίστοιχα, αρνητικών απαντήσεων. Συγκεκριμένα, το 5% των μαθητών απάντησαν ότι επηρεάζονται από το οικογενειακό περιβάλλον και τη θρησκεία, ενώ 1 στους 5 μαθητές δήλωσε ότι φοβάται τον τρόπο μεταχείρισης του σώματος. Η άγνοια, σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα, σημείωσαν ποσοστά θετικών απαντήσεων κοντά στο 40% κατά την πρώτη φάση της έρευνας, ενώ το ποσοστό μειώθηκε στο 30% μετά την επιστημονική ενημέρωση. Επίσης, το ποσοστό των μαθητών που απάντησαν ότι θεωρούν σημαντική την επιστημονική ενημέρωσή τους από ειδικούς άγγιξε το 95% και είναι σχεδόν το ίδιο και στις δύο φάσεις, παρόλο που στη δεύτερη φάση απάντησαν 30 άτομα λιγότερα.

Πίνακας 3. Στάσεις και αντιλήψεις μαθητών πριν και μετά το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Στάση	Α΄ φάση		Β΄ φάση	
	N	%	N	%
Άποψη για δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων (N=241 - 212)				
Συμφωνώ απόλυτα	74	30,7	92	43,4
Συμφωνώ	120	49,8	96	45,3
Ίσως – δεν ξέρω	41	17	22	10,4
Διαφωνώ	2	0,8	1	0,5
Διαφωνώ απόλυτα	4	1,7	1	0,5
Θα συναινούςες για δωρεά από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό σου πρόσωπο; (N=241 - 212)				
Συμφωνώ απόλυτα	52	21,6	77	36,3
Συμφωνώ	70	29	80	37,7
Ίσως – δεν ξέρω	96	39,8	48	22,6
Διαφωνώ	12	5	2	0,9
Διαφωνώ απόλυτα	11	4,6	5	2,4
Θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς τη μελλοντική πιθανότητα να γίνεις εν ζωή δωρητής οργάνων; (N=241 - 212)				
Ναι	116	48,1	131	61,8
Ίσως ναι	71	29,5	62	29,2
Δεν ξέρω	38	15,8	12	5,7
Πιθανώς όχι	9	3,7	5	2,4
Όχι	7	2,9	2	0,9
Αν έχεις κάποιες επιφυλάξεις αυτές σχετίζονται κυρίως με: Άγνοια – Ελλιπή ενημέρωση (N=236 - 199)				
Ναι	94	39,8	63	31,7
Όχι	142	60,2	136	68,3
Θρησκευτικές πεποιθήσεις(N=236 - 199)				
Ναι	12	5,1	12	6
Όχι	224	94,9	187	94
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=236 - 199)				
Ναι	97	41,1	70	35,2
Όχι	139	58,9	129	64,8
Αρνητικός επηρεασμός από οικογενειακό/κοινωνικό περιβάλλον (N=236 - 199)				
Ναι	10	4,2	13	6,5
Όχι	226	95,8	186	93,5
Φόβος χειρισμού/παραμόρφωσής του νεκρού σώματος (N=236 - 199)				
Ναι	58	24,6	52	26,1
Όχι	178	75,4	147	73,9
Είναι χρήσιμη η ενημέρωσή σου από ειδικούς επιστήμονες; (N=241 - 211)				
Ναι	229	95	202	95,7
Όχι	12	5	9	4,3

Το τελευταίο τμήμα της περιγραφικής ανάλυσης περιλαμβάνει τις απαντήσεις που έδωσαν οι μαθητές που δεν συμμετείχαν στην ενημέρωση (**Πίνακας 4**). Σημειώνεται ότι για τους μαθητές αυτών των 2 Σχολείων, κατά τη δεύτερη φάση συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, αφαιρέθηκε η τελευταία ερώτηση. Όπως φάνηκε, το ποσοστό που απάντησε θετικά («Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα») στη δωρεά και τη μεταμόσχευση

οργάνων και στις 2 φάσεις της έρευνας ήταν πάνω από 70%. Στην ερώτηση σχετικά με το αν θα αποφάσιζαν να δωρίσουν τα όργανα ενός συγγενικού τους προσώπου σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, οι μαθητές απάντησαν θετικά («Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα») σε ποσοστό άνω του 40% ενώ σχεδόν πάνω από τους μισούς ήταν διστακτικοί («Ίσως – δεν ξέρω»). Ακόμη, ποσοστό άνω του 80% των μαθητών απάντησαν θετικά («Ναι», «Ίσως ναι») στην πιθανότητα να γίνουν οι ίδιοι δωρητές οργάνων για κάποιο κοντινό τους πρόσωπο. Σε καθεμία από τις παραπάνω περιπτώσεις, τα ποσοστά αρνητικών απαντήσεων ήταν μονοψήφια τόσο στην πρώτη όσο και στη δεύτερη φάση της έρευνας.

Αναφορικά με τις αιτίες που ευθύνονταν για τις επιφυλάξεις των μαθητών προέκυψαν ποσοστά θετικών απαντήσεων μεγαλύτερα του 35% για την άγνοια, την ελλιπή ενημέρωση και την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων. Αντίθετα, ο αρνητικός επηρεασμός από το οικογενειακό περιβάλλον και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις εμφάνισαν μονοψήφια ποσοστά απαντήσεων και στις δύο φάσεις. Τέλος, 129 άτομα (94,9%) απάντησαν ότι θα ήταν χρήσιμο να λάβουν επιστημονική ενημέρωση.

Πίνακας 4. Στάσεις και αντιλήψεις μαθητών που εξαιρέθηκαν από το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Στάση	Α΄ φάση		Β΄ φάση	
	N	%	N	%
Άποψη για δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων(N=136 - 134)				
Συμφωνώ απόλυτα	32	23,5	38	27,9
Συμφωνώ	75	55,1	73	54,5
Ίσως – δεν ξέρω	28	20,6	19	14,2
Διαφωνώ	1	0,7	2	1,5
Διαφωνώ απόλυτα	0	0	2	1,5
Θα συναινούσες για δωρεά από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό σου πρόσωπο; (N=136 - 134)				
Συμφωνώ απόλυτα	30	22,1	24	17,9
Συμφωνώ	29	21,3	42	31,3
Ίσως – δεν ξέρω	70	51,5	58	43,3
Διαφωνώ	4	2,9	6	4,5
Διαφωνώ απόλυτα	3	2,2	4	3
Θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς τη μελλοντική πιθανότητα να γίνεις εν ζωή δωρητής οργάνων; (N=136 - 133)				
Ναι	56	41,2	57	42,9
Ίσως ναι	58	42,6	50	37,6
Δεν ξέρω	15	11	24	18
Πιθανώς όχι	3	2,2	0	0
Όχι	4	2,9	2	1,5
Αν έχεις κάποιες επιφυλάξεις αυτές σχετίζονται κυρίως με:				
Άγνοια – ελλιπή ενημέρωση(N=135 - 132)				
Ναι	63	46,7	66	50
Όχι	72	53,3	66	50
Θρησκευτικές πεποιθήσεις(N=135 - 132)				
Ναι	5	3,7	8	6,1
Όχι	130	96,3	124	93,9
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων(N=135 - 132)				
Ναι	59	43,7	52	39,4
Όχι	76	56,3	80	60,6
Αρνητικός επηρεασμός από οικογενειακό/κοινωνικό περιβάλλον(N=135 - 132)				
Ναι	3	2,2	6	4,5
Όχι	132	97,8	126	95,5
Φόβος χειρισμού/παραμόρφωσης του νεκρού σώματος(N=135 - 132)				
Ναι	26	19,3	23	17,4
Όχι	109	80,7	109	82,6
Χρησιμότητα ενημέρωσης από ειδικούς επιστήμονες;(N=136 - 0)				
Ναι	129	94,9	-	-
Όχι	7	5,1	-	-

10.7.2 Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν για να διερευνηθεί η αξία της επιστημονικής ενημέρωσης στη μεταβολή των απόψεων των μαθητών. Επίσης, οι απαντήσεις τους συσχετίστηκαν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κάθε περίπτωση στατιστικά σημαντικής διαφοράς σχεδιάστηκαν τα αντίστοιχα ομαδοποιημένα ραβδογράμματα, στα

οποία απεικονίζονται τα ποσοστά της κάθε απάντησης. Ακόμη, υπήρξαν περιπτώσεις, όπου οι μαθητές παρουσίασαν σημαντική διαφορά μόνο σε μία από τις 2 φάσεις της μελέτης. Ωστόσο, τα ομαδοποιημένα ραβδογράμματα σχεδιάστηκαν και για τις 2 φάσεις ώστε να γίνει αντιληπτή η αλλαγή στις απόψεις των μαθητών.

10.7.2.1 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων στις 2 φάσεις μελέτης για τους μαθητές που δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων

Στον **Πίνακα 1** του **Παραρτήματος 2** παρατίθενται τα αποτελέσματα από τον έλεγχο στις απαντήσεις των μαθητών πριν και μετά την ενημέρωσή τους. Όπως φαίνεται, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη γνώση σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ($\chi^2(6)=46.263$, $p<0.001$), τον εγκεφαλικό θάνατο ($\chi^2(12)=26.997$, $p=0.036$), και τις απαντήσεις σχετικά με την επίδραση που έχει η μεταμόσχευση στη ζωή του ατόμου που κάνει τη δωρεά (MH=8.717, $p<0.001$). Συγκεκριμένα, ο **Πίνακας 5** δείχνει ότι το 78,8% των μαθητών που δήλωσαν «Ναι με κάποιο δισταγμό» στην ερώτηση για τη γνώση της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων, κατά την πρώτη φάση, απάντησαν θετικά στη δεύτερη φάση της έρευνας. Το ίδιο ισχύει και για το 40% των ατόμων που είχαν δηλώσει αρχικά «Ίσως – Δεν ξέρω» σε αυτή την ερώτηση. Ακόμη, όσον αφορά τη γνώση του εγκεφαλικού θανάτου, φαίνεται ότι το 76,4% αυτών που είχαν απαντήσει αρχικά «Ναι με κάποιο δισταγμό» όπως και το 68,3% αυτών που ήταν διστακτικοί («Ίσως – Δεν ξέρω») έδωσαν θετική απάντηση μετά την ενημέρωση που δέχτηκαν. Αναφορικά με την επίδραση της δωρεάς στην μετέπειτα ζωή του δωρητή, φαίνεται ότι το 44,6% των μαθητών που απάντησαν ότι η υγεία του δωρητή επηρεάζεται σε μικρό βαθμό και το 37% αυτών που απάντησαν ότι επηρεάζεται σε μέτριο βαθμό, έδωσαν αρνητική απάντηση («Καθόλου») κατά τη δεύτερη φάση.

Ακόμη, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με την οικογένεια ($\chi^2(1)=4.780$, $p=0.029$) και το σχολείο ($\chi^2(1)=104.082$, $p<0.001$) ως βασικές πηγές ενημέρωσης. Από τον **Πίνακα 5** φαίνεται ότι το 30,4% των ατόμων που αρχικά δήλωσαν την οικογένεια ως πηγή πληροφόρησης, στη συνέχεια έδωσαν αρνητική απάντηση. Από την άλλη μεριά, το 13,1% των μαθητών που αρχικά απάντησαν αρνητικά, στη συνέχεια έδωσαν θετική απάντηση. Ακόμη, το 80,1% των μαθητών που αρχικά επέλεξαν άλλες πηγές ενημέρωσης πέραν του σχολείου, στη συνέχεια δήλωσαν το σχολείο ως πηγή πληροφόρησης για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

Όσον αφορά στις αντιλήψεις τους, οι μαθητές εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις πριν και μετά την ενημέρωσή τους. Συγκεκριμένα, εμφανίζονται σημαντικές διαφορές στη στάση τους ($\chi^2=126.567$, $p<0.001$), την προθυμία τους να δωρίσουν τα όργανα κάποιου συγγενικού τους προσώπου αν διαγνωστεί ως κλινικά νεκρό ($\chi^2=105.242$, $p<0.001$) και να γίνουν οι ίδιοι δωρητές, για να σώσουν τη ζωή κάποιου πολύ κοντινού τους προσώπου ($\chi^2=131.340$, $p<0.001$). Και πάλι, από τον **Πίνακα 5** φαίνεται ότι το 78,4% των ατόμων που αρχικά ήταν διστακτικοί («Ίσως – Δεν ξέρω»), στη συνέχεια δήλωσαν θετικοί («Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα»). Ακόμη, το ίδιο ισχύει ως προς τη συμφωνία για τη δωρεά οργάνων ενός συγγενικού προσώπου για το 60,3% των μαθητών που αρχικά δήλωσαν διστακτικοί («Ίσως – Δεν ξέρω»). Την ίδια εικόνα παρουσιάζει και το 85,3% των μαθητών που αρχικά έδωσαν την απάντηση «Δεν ξέρω» στην ερώτηση για το αν θα ήταν πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, για να σώσουν κάποιο κοντινό τους πρόσωπο, ενώ στη συνέχεια η απάντησή τους ήταν θετική ή σχεδόν θετική («Ναι», «Ίσως ναι»).

Τέλος, σε σχέση με τους αποτρεπτικούς παράγοντες, αξίζει να σημειωθεί, ότι από αυτούς που δήλωσαν αρχικά την άγνοια ως αποτρεπτικό παράγοντα, το 41,7% άλλαξε γνώμη μετά την επιστημονική ενημέρωση (Πίνακας 5). Αντίθετα, υπήρξε και ένα ποσοστό 11,4% που ενώ αρχικά δεν είχε επιλέξει αυτή την αιτία, ενώ μετά την ενημέρωση, τη συμπεριέλαβε στους αποτρεπτικούς παράγοντες.

Πίνακας 5. Συχνότητες και ποσοστά των απαντήσεων κατά τις δύο φάσεις της έρευνας για τις περιπτώσεις όπου υπήρξε σημαντική διαφορά (για τους μαθητές που έλαβαν επιστημονική ενημέρωση).

Γνωρίζετε τί είναι η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων;(N=212)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Ναι με δισταγμό</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Νομίζω πως όχι</i>	<i>Όχι</i>
<i>Ναι</i>	149 (96,1%)	4(23,5%)	1(50%)	0(0%)	1(0,6%)
<i>Ναι με δισταγμό</i>	41(78,8%)	11(64,7%)	0(0%)	0 (0%)	0(0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	2(40%)	2(40%)	1 (20%)	0(0%)	0(0%)
<i>Νομίζω πως όχι</i>	0(0%)	0(0%)	0 (0%)	0(0%)	0(0%)
<i>Όχι</i>	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	0(0%)	0(0%)
Γνωρίζεις τί σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;(N=212)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Ναι με δισταγμό</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Νομίζω πως όχι</i>	<i>Όχι</i>
<i>Ναι</i>	83 (91,2%)	7 (77%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ναι με δισταγμό</i>	42 (76,4%)	12 (21,8%)	1 (1,8%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	28 (68,3%)	7 (17,1%)	5 (12,2%)	1 (2,4%)	0 (0%)
<i>Νομίζω πως όχι</i>	10 (66,7%)	3 (20%)	2 (13,3%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Όχι</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Όταν ζών άτομο δωρίζει ένα όργανο, η υγεία του μπορεί να επηρεαστεί;(N=212)					
Πριν / Μετά	<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Σοβαρά</i>	
<i>Καθόλου</i>	12 (66,7%)	6 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	
<i>Λίγο</i>	50 (44,6%)	51 (45,5%)	11 (9,8%)	0 (0%)	
<i>Μέτρια</i>	27 (37%)	31 (42,5%)	15 (20,5%)	0 (0%)	
<i>Σοβαρά</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Η γνώση σας για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων προέρχεται από την οικογένεια;(N=191)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
<i>Ναι</i>	64 (69,6%)	28 (30,4%)			
<i>Όχι</i>	13 (13,1%)	86 (86,9%)			
Η γνώση σας για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων προέρχεται από το σχολείο;(N=191)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
<i>Ναι</i>	27 (19,9%)	1 (1,8%)			
<i>Όχι</i>	109 (80,1%)	54 (98,2%)			
Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση;(N=212)					
Πριν – Μετά	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	51 (78,5%)	13 (20%)	1 (1,5%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Συμφωνώ</i>	35 (33,3%)	57 (54,3%)	12 (11,4%)	1 (1%)	0 (0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	6 (16,2%)	23 (62,2%)	8 (21,6%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Διαφωνώ</i>	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0 (0%)	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)
Πρόθεση συναίνεσης σε δωρεά από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό σου πρόσωπο ;(N=212)					
Πριν – Μετά	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	33 (71,7%)	11 (23,9%)	2 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Συμφωνώ</i>	24 (36,9%)	31 (47,7%)	10 (15,4%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	18 (21,7%)	32 (38,6%)	29 (34,9%)	2 (2,4%)	2 (2,4%)
<i>Διαφωνώ</i>	2 (20%)	1 (10%)	7 (70%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0 (0%)	5 (62,5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (37,5%)
Πρόθεση συναίνεσης σε δωρεά από τον ίδιο σε κοντινό του ;(N=212)					
Πριν – Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Ίσως ναι</i>	<i>Δεν ξέρω</i>	<i>Πιθανά όχι</i>	<i>Όχι</i>
<i>Ναι</i>	80 (80%)	16 (16%)	2 (2%)	2 (2%)	0 (0%)
<i>Ίσως ναι</i>	38 (55,9%)	25 (36,8%)	4 (5,9%)	0 (0%)	1 (1,5%)
<i>Δεν ξέρω</i>	11 (32,4%)	18 (52,9%)	5 (14,7%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Πιθανά όχι</i>	2 (28,6%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)
<i>Όχι</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Η άγνοια και η ελλιπής ενημέρωση ως αποτρεπτικοί παράγοντες για τη δωρεά;(N=198)					
Πριν – Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
<i>Ναι</i>	49 (58,3%)	35 (41,7%)			
<i>Όχι</i>	13 (11,4%)	101 (88,6%)			

10.7.2.2 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων στις 2 φάσεις μελέτης για τους μαθητές που δε δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων

Ο Πίνακας 2 του Παραρτήματος 2 δείχνει τα αποτελέσματα από τον έλεγχο που διεξήχθη στις απαντήσεις των μαθητών κατά την πρώτη και δεύτερη φάση στα σχολεία, που δεν έλαβαν επιστημονική ενημέρωση. Οι μαθητές εμφάνισαν σημαντική διαφορά στις απαντήσεις για τη γνώση τους για τη δωρεά και την μεταμόσχευση οργάνων ($\chi^2(12)=179.245$, $p<0.001$), όπως και για τη γνώση του εγκεφαλικού θανάτου ($\chi^2(16)=75.101$, $p<0.001$). Από τον Πίνακα 6 φαίνεται πως σχετικά με τη γνώση για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, κατά τη δεύτερη φάση, υπήρξε θετική απάντηση («Ναι») από το 48% των μαθητών, που αρχικά είχαν δηλώσει διστακτικά θετικοί («Ναι με κάποιο δισταγμό»), το 25% των μαθητών που είχαν δώσει αρνητική («Όχι») και το 50% αυτών που έδωσαν σχεδόν αρνητική απάντηση («Νομίζω πως όχι»). Ακόμη, αναφορικά με τις πηγές πληροφόρησης για το θέμα, μόνο το σχολείο ($\chi^2(1)=29.032$, $p<0.001$) παρουσίασε σημαντική διαφορά στο ποσοστό των μαθητών που το επέλεξαν κατά τις δύο φάσεις της έρευνας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 33% των μαθητών που απάντησαν αρνητικά κατά την πρώτη φάση της έρευνας, δήλωσαν θετική απάντηση κατά τη δεύτερη.

Ακόμη, υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις σχετικά με τη στάση των μαθητών απέναντι στις μεταμοσχεύσεις ($\chi^2(12)=82.176$, $p=0.001$), τη δωρεά οργάνων συγγενικού προσώπου ($\chi^2(12)=121.709$, $p<0.001$) και την αποδοχή δωρεάς δικών τους οργάνων, για να σώσουν τη ζωή κάποιου αγαπημένου προσώπου ($\chi^2(12)=61.088$, $p=0.001$). Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 6. Συγκεκριμένα, το 71,4% των αρχικά διστακτικών («Ίσως – Δεν ξέρω») έδωσαν θετική απάντηση («Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα») κατά τη δεύτερη φάση για τη στάση τους απέναντι στη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Το ίδιο ισχύει και για το 42,9% των μαθητών που ήταν αρχικά διστακτικοί για συναίνεση δωρεάς οργάνων εγκεφαλικά νεκρού συγγενικού τους προσώπου. Τέλος, το 78,6% των ατόμων που αρχικά ήταν αναποφάσιστοι («Δεν ξέρω») στο ενδεχόμενο να γίνουν δωρητές οργάνων για κάποιο κοντινό τους πρόσωπο, φαίνεται πως στη δεύτερη φάση της μελέτης έδωσαν θετική απάντηση («Ναι», «Ίσως ναι»).

Πίνακας 6. Συχνότητες και ποσοστά των απαντήσεων κατά τις δύο φάσεις της έρευνας για τις περιπτώσεις όπου υπήρξε σημαντική διαφορά (για τους μαθητές που δεν έλαβαν επιστημονική ενημέρωση).

Γνωρίζετε τί είναι η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων; (N=134)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Ναι με δισταγμό</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Νομίζω πως όχι</i>	<i>Όχι</i>
<i>Ναι</i>	84 (82,4%)	17 (16,7%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ναι με δισταγμό</i>	12 (48%)	12 (48%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Νομίζω πως όχι</i>	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Όχι</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Γνωρίζεις τί σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;(N=134)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Ναι με δισταγμό</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Νομίζω πως όχι</i>	<i>Όχι</i>
<i>Ναι</i>	55 (76,4%)	10 (13,9%)	6 (8,3%)	1 (1,4%)	0 (0%)
<i>Ναι με δισταγμό</i>	15 (42,9%)	15 (42,9%)	2 (5,7%)	2 (5,7%)	1 (2,9%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	0 (0%)	7 (46,7%)	6 (40%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)
<i>Νομίζω πως όχι</i>	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)
<i>Όχι</i>	2 (25%)	2 (25%)	1 (12,5%)	0 (0%)	3 (37,5%)
Η γνώση σας για τη δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση προέρχεται από το σχολείο;(N=124)					
Πριν / Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>			
<i>Ναι</i>	30 (100%)	0 (0%)			
<i>Όχι</i>	31 (33%)	63 (67%)			
Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση;(N=134)					
Πριν / Μετά	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	13 (43,3%)	15 (50%)	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (3,3%)
<i>Συμφωνώ</i>	22 (29,3%)	41 (54,7%)	10 (13,3%)	2 (2,7%)	0 (0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	3 (10,7%)	17 (60,7%)	8 (28,6%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Διαφωνώ</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται;(N=134)					
Πριν – Μετά	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	11 (39,3%)	6 (21,4%)	10 (35,7%)	0 (0%)	1 (3,6%)
<i>Συμφωνώ</i>	6 (20,7%)	12 (41,4%)	11 (37,9%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ίσως – δεν ξέρω</i>	7 (10%)	23 (32,9%)	35 (50%)	5 (7,1%)	0 (0%)
<i>Διαφωνώ</i>	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
Αν ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να ήσουν εσύ ο δωρητής;(N=133)					
Πριν – Μετά	<i>Ναι</i>	<i>Ίσως ναι</i>	<i>Δεν ξέρω</i>	<i>Πιθανά όχι</i>	<i>Όχι</i>
<i>Ναι</i>	36 (65,5%)	14 (25,5%)	5 (9,1%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Ίσως ναι</i>	15 (26,3%)	29 (50,9%)	13 (22,8%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Δεν ξέρω</i>	5 (35,7%)	6 (42,9%)	3 (21,4%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Πιθανά όχι</i>	0 (0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0%)	1 (33,3%)
<i>Όχι</i>	1 (25%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)

10.7.2.3 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων με κριτήριο το φύλο

Ακόμη ελέγχθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών σε σχέση με τις απαντήσεις που έδωσαν κατά την πρώτη και δεύτερη φάση, χωρίς να γίνει επιπλέον διαχωρισμός ανάλογα με το αν δέχτηκαν επιμόρφωση ή όχι. Το πρώτο στοιχείο που μελετήθηκε ήταν το φύλο. Οι έλεγχοι ανεξαρτησίας παρατίθενται στον **Πίνακα 3** του **Παραρτήματος 2**. Όπως φάνηκε, η γνώση των μαθητών σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων δεν επηρεάστηκε από το φύλο.

Ωστόσο, κατά την πρώτη φάση, το φύλο φαίνεται να επέδρασε στη στάση των μαθητών, με τα κορίτσια να εμφανίζονται θετικότερα:

α) στη στάση τους (Συμφωνώ απόλυτα + Συμφωνώ) για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων ($p=0.031$),

β) στην πιθανότητα συναίνεσής τους (Συμφωνώ απόλυτα + Συμφωνώ) για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό τους πρόσωπο, ενώ οι αρνητικές απαντήσεις των αγοριών υπερίσχυσαν ($p=0.011$) και

γ) στη χρησιμότητα (Ναι) της ενημέρωσής τους από ειδικούς ($p=0.009$), ενώ παράλληλα εμφανίζονται να έχουν μικρότερες επιφυλάξεις έναντι

δ) του φόβου για πιθανή παραμόρφωση του σώματος κατά τη λήψη (δωρεά) οργάνων ($p=0.043$).

Στη δεύτερη φάση και πάλι τα κορίτσια παρουσίασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό θετική στάση:

α) στη στάση τους (Συμφωνώ απόλυτα + Συμφωνώ) για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων ($p=0.001$),

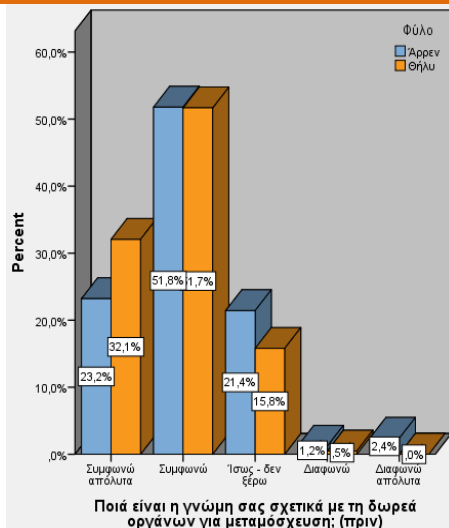
β) στη χρησιμότητα (Ναι) της ενημέρωσής τους από ειδικούς ($p=0.039$), ενώ παράλληλα εμφανίζονται να πιθανολογούν σε σημαντικότερο βαθμό και

γ) την άγνοια και την ελλιπή ενημέρωση ως παράγοντες που δημιουργούν επιφυλάξεις ($p=0.032$).

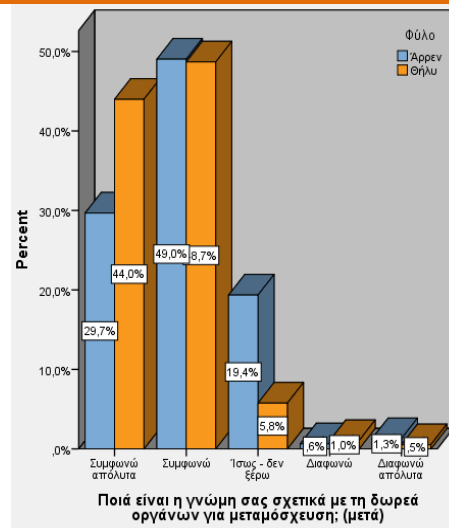
Μάλιστα, όπως δείχνει η **Ομάδα Γραφημάτων 1**, στην πρώτη φάση το ποσοστό της θετικής στάσης ήταν 83,8% για τα κορίτσια έναντι του 75% των αγοριών και στη δεύτερη φάση τα κορίτσια παρουσίασαν ποσοστό 92,7% έναντι του 78,7% των αγοριών. Ακόμη, στην πρώτη φάση της μελέτης, οι αρνητικές απαντήσεις των αγοριών, σχετικά με τη δωρεά οργάνων κάποιου εγκεφαλικά νεκρού συγγενικού τους προσώπου, εμφανίστηκαν σε

σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό, έναντι των αντίστοιχων απαντήσεων των κοριτσιών (9% έναντι 3,8%). Στη δεύτερη φάση το ποσοστό αυτό μειώθηκε αλλά και πάλι υπερίσχυσε έναντι αυτού των κοριτσιών (5,8% έναντι 4,2%).

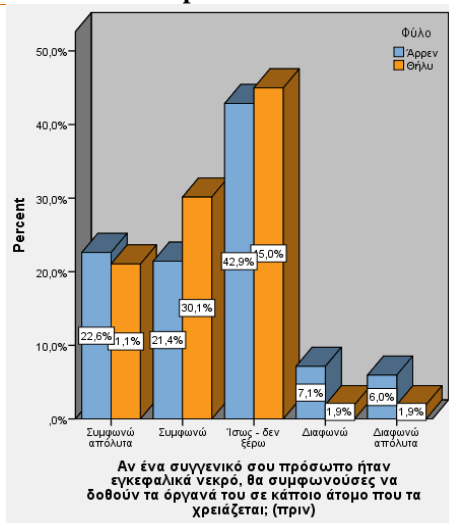
Επιπλέον κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας, τα κορίτσια σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό έναντι των αγοριών απάντησαν, ότι η διστακτικότητά τους σχετίζεται με την άγνοια και την ελλιπή ενημέρωσή τους (44,3% έναντι 32,4% των αγοριών). Από την άλλη μεριά, στην πρώτη φάση τα αγόρια υπερίσχυαν σημαντικά έναντι των κοριτσιών στην επιφυλακτικότητα, εξαιτίας του φόβου τους για τον τρόπο με τον οποίο χειρίζονται οι επαγγελματίες υγείας το σώμα του δωρητή (27,6% έναντι 18,6% των κοριτσιών). Τέλος, τα κορίτσια και στις δύο φάσεις εμφάνισαν σημαντικά θετικότερη άποψη για τη χρησιμότητα της ενημέρωσής τους (97,6% έναντι 91,7% και 98,3% έναντι 92,2%, πριν και μετά την ενημέρωση αντίστοιχα).



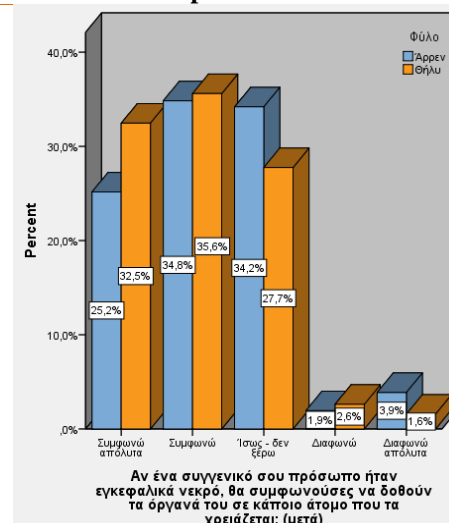
$p = 0.031$



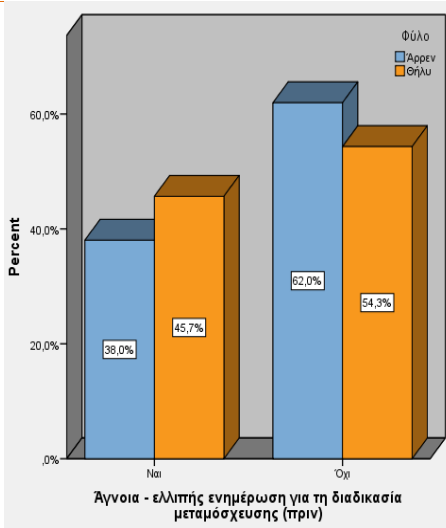
$p = 0.001$



$p = 0.011$

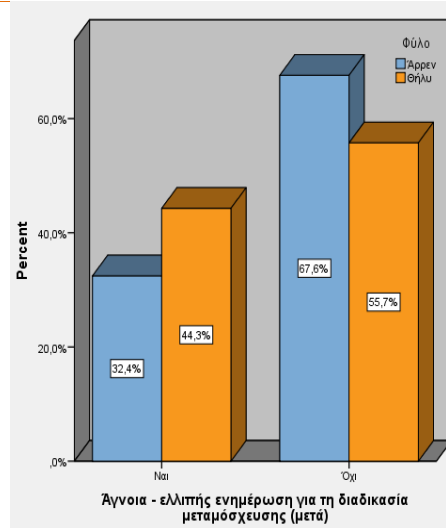


$p = 0.328$



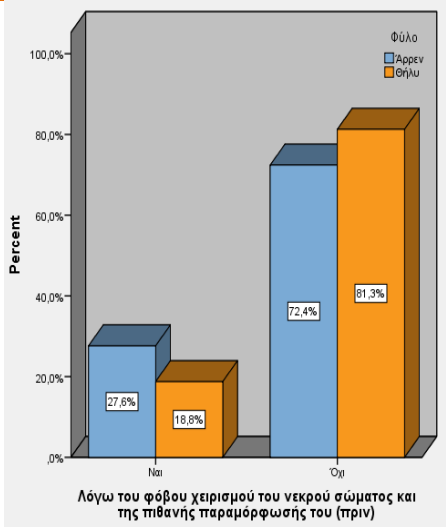
Άγνοια - ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (πριν)

p=0.140



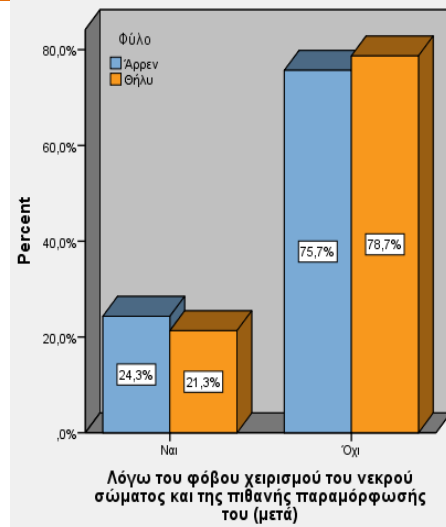
Άγνοια - ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (μετά)

p=0.032



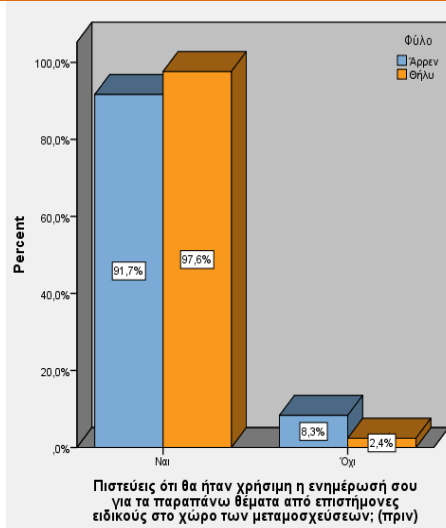
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (πριν)

p = 0.043



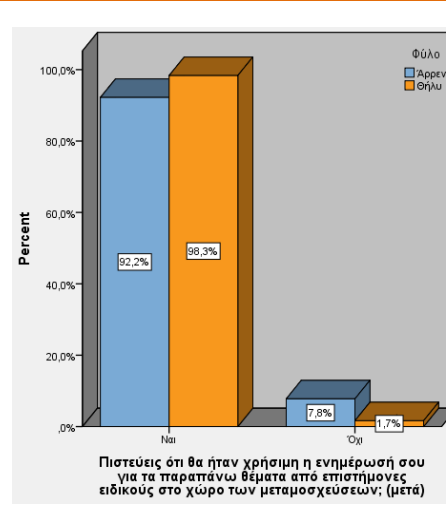
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (μετά)

p = 0.515



Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωσή σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (πριν)

p=0.009



Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωσή σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (μετά)

p=0.039

Ομάδα Γραφημάτων 1: Στάση των αγοριών και κοριτσιών σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων.

10.7.2.4 Επαγωγικοί έλεγχοι με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα

Ακολούθως, μελετήθηκε το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Συγκεκριμένα, και για τους δύο γονείς απορρίφθηκαν οι περιπτώσεις να είναι αναλφάβητοι ή απόφοιτοι Δημοτικού, καθώς οι συχνότητες εμφάνισης αυτών των ομάδων ήταν πολύ μικρές και μπορεί να επηρέαζαν αρνητικά την αξιοπιστία των ελέγχων. Έτσι, τόσο στην περίπτωση του πατέρα όσο και στην περίπτωση της μητέρας, υπήρξαν μόνο οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου και οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Στον **Πίνακα 4** του **Παραρτήματος 2**, παρατίθενται τα αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας με δημογραφικό χαρακτηριστικό το επίπεδο μόρφωσης του πατέρα.

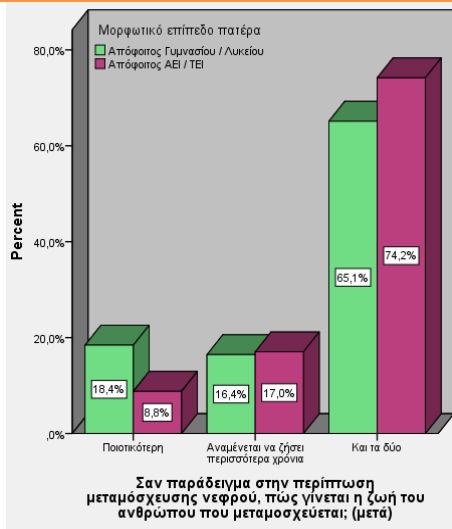
Σε σχέση με το επίπεδο γνώσεων των μαθητών, το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα δεν φάνηκε να παίζει κάποιο ιδιαίτερο ρόλο τόσο στην πρώτη όσο και στη δεύτερη φάση της μελέτης. Το ίδιο φάνηκε να ισχύει και σε σχέση με τις στάσεις/αντιλήψεις των μαθητών κατά την πρώτη φάση.

Αντίθετα, κατά τη δεύτερη φάση της μελέτης, οι μαθητές με πατέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ έδειξαν:

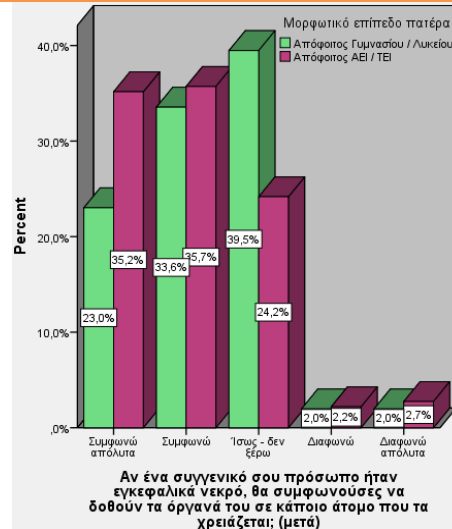
α) θετικότερη στάση (Συμφωνώ απόλυτα) στην πιθανότητα συναίνεσής τους για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό τους πρόσωπο (**p=0.025**),

β) μικρότερη επιφυλακτικότητα για την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων (**p=0,017**)

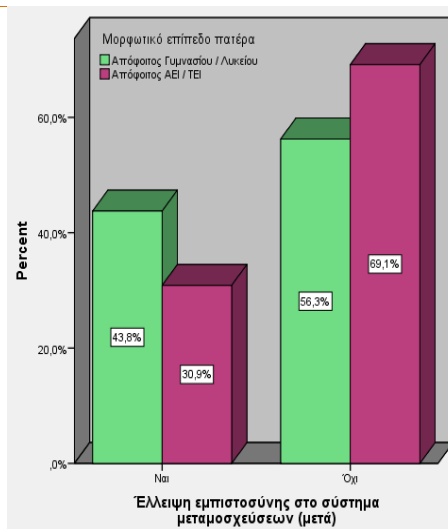
Κατά τη δεύτερη και πάλι φάση της μελέτης το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα επέδρασε στην ερώτηση για τη γνώση των αποτελεσμάτων της μεταμόσχευσης νεφρού στη μετέπειτα ζωή του ατόμου. Όπως δείχνει η **Ομάδα Γραφημάτων 2**, τα παιδιά με πατέρα απόφοιτο Γυμνασίου απάντησαν ότι η ζωή του ατόμου γίνεται μόνο ποιοτικότερη μετά την μεταμόσχευση σε διπλάσιο ποσοστό έναντι των παιδιών με πατέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ σε ποσοστό 18,4% έναντι 8,8% (**p=0.033**). Ακόμη, η πρώτη ομάδα παιδιών δήλωσε αναποφάσιστη σε ποσοστό 39,5% ως προς τη δωρεά οργάνων συγγενικού τους προσώπου αν κρινόταν κλινικά νεκρό, ενώ στη δεύτερη ομάδα το ποσοστό ήταν μόλις 24,2%. Αντίθετα, η συμφωνία («Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα») των παιδιών με πατέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ εντοπίστηκε σε ποσοστό 70,9% έναντι του 56,6% των παιδιών με πατέρα απόφοιτο Γυμνασίου/Λυκείου. Τέλος, οι μαθητές με πατέρα απόφοιτο Γυμνασίου/Λυκείου συμφώνησαν σε ποσοστό 43,8% ότι είναι διστακτικοί με τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, εξαιτίας της έλλειψης εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των παιδιών με πατέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ ήταν μόλις 30,9%.



$p = 0.033$



$p = 0.025$



$p = 0.017$

Ομάδα Γραφημάτων 2: Στάση των μαθητών αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.

10.7.2.5 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας

Σε αυτή την ενότητα μελετήθηκαν τα αποτελέσματα σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας (Πίνακας 5 του Παραρτήματος 2). Για ακόμη μια φορά μελετήθηκαν αποκλειστικά οι μαθητές με μητέρα απόφοιτη Γυμνασίου/Λυκείου ή απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Σε σχέση με το επίπεδο γνώσεων των μαθητών, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο της μητέρας φάνηκε να συνδέεται με:

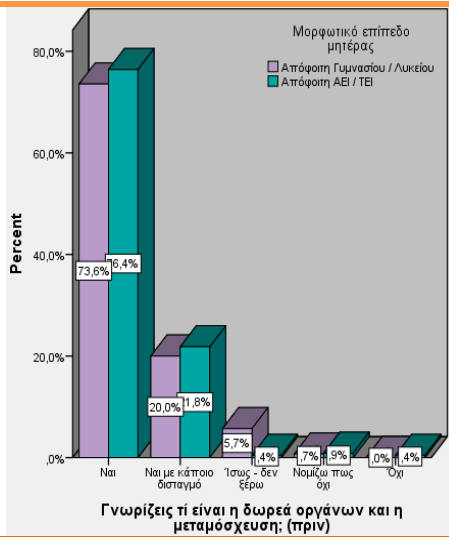
α) μεγαλύτερο ποσοστό μαθητών να γνωρίζει σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, τόσο στην πρώτη, όσο και στη δεύτερη φάση της μελέτης ($p=0.017$ και $p=0.046$, αντίστοιχα),

β) καλύτερη γνώση των αποτελεσμάτων της μεταμόσχευσης νεφρού στη μετέπειτα ζωή του ατόμου κατά τη δεύτερη φάση ($p=0.001$).

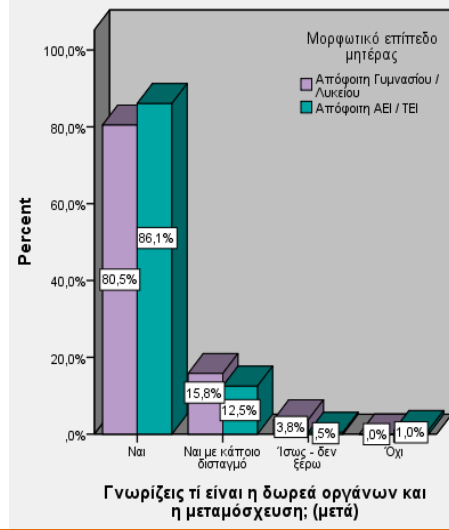
Στην πρώτη φάση φαίνεται, το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας να επηρέασε τις απαντήσεις των μαθητών σχετικά με τους βασικούς παράγοντες πληροφόρησής τους, με αυτούς με μητέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ να δηλώνουν την οικογένεια ($p=0.011$) και τους μαθητές της άλλης ομάδας τα ΜΜΕ ($p=0.021$).

Τέλος, κατά την δεύτερη φάση της έρευνας παρουσιάστηκε σημαντική διαφορά τις απαντήσεις των μαθητών για τους βασικούς παράγοντες επιφυλακτικότητας, όπου οι μαθητές με μητέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ επέλεξαν τον αρνητικό επηρεασμό από το οικογενειακό–κοινωνικό περιβάλλον ($p=0.031$).

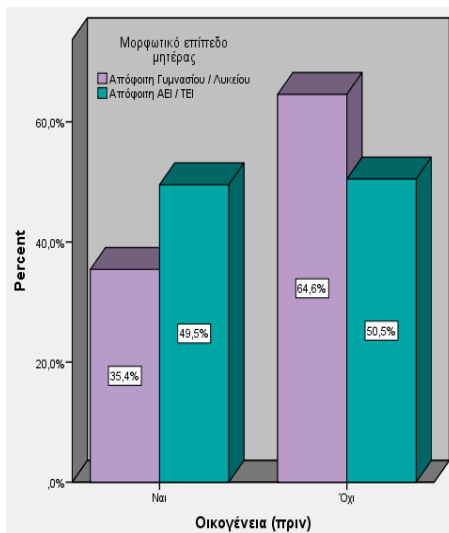
Όπως φαίνεται στην **Ομάδα Γραφημάτων 3** και στις δύο φάσεις, οι μαθητές με μητέρες που αποφοίτησαν από ΑΕΙ/ΤΕΙ απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό θετικά στην ερώτηση για τη γνώση της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων (98,2%, έναντι 93,6% πρώτη φάση και 98,6% έναντι 96,3% των υπολοίπων στη δεύτερη). Στην πρώτη φάση, οι ίδιοι μαθητές επέλεξαν την οικογένεια ως βασική πηγή της ενημέρωσής τους (49,5% έναντι 35,4%), ενώ, αντίθετα, οι μαθητές με μητέρες που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου ανέφεραν τα ΜΜΕ ως βασικό φορέα ενημέρωσης (49,6% έναντι 36,8%). Στη δεύτερη φάση οι μαθητές με μητέρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου θεώρησαν, σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό έναντι της δεύτερης ομάδας, ότι η ζωή των ατόμων γίνεται μόνο ποιοτικότερη μετά την μεταμόσχευση νεφρού (21,8% έναντι 8,2%), ενώ, αντίθετα, οι μαθητές με μητέρες αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ, δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο ασθενής αναμένεται να ζήσει περισσότερο και με καλύτερη ποιότητα ζωής (75% έναντι 61,7%). Τέλος, κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας, οι μαθητές με μητέρα απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ δήλωσαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό έναντι των υπολοίπων ότι η επιφυλακτικότητά τους οφείλεται στον αρνητικό επηρεασμό τους από το οικογενειακό–κοινωνικό περιβάλλον (8,1% έναντι 2,3%).



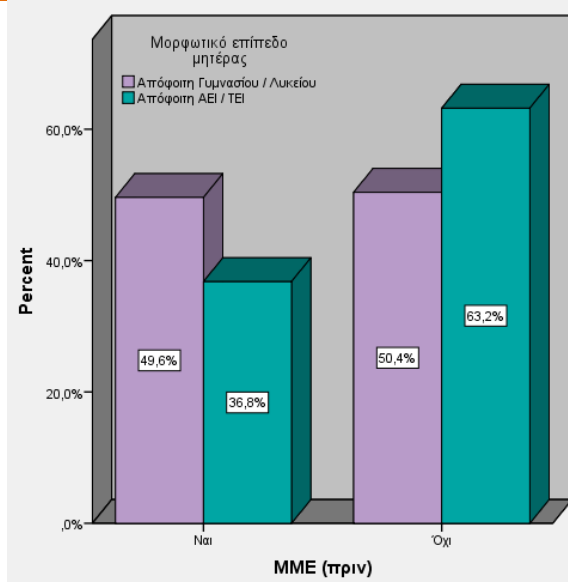
p=0.017



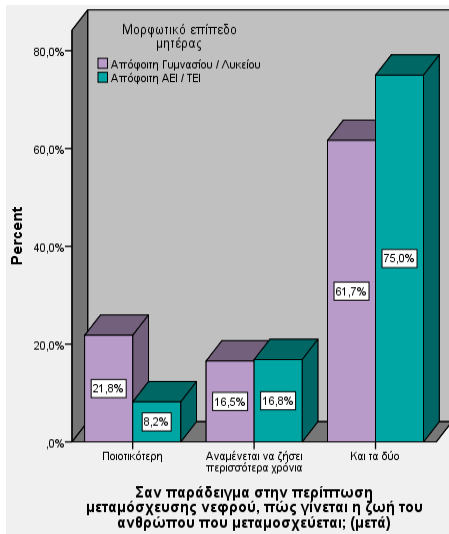
p=0.046



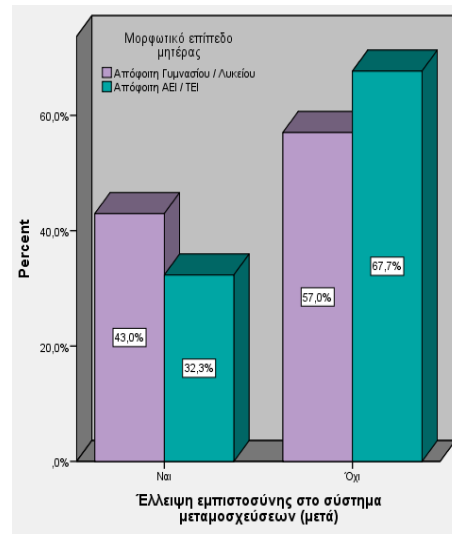
p=0.011



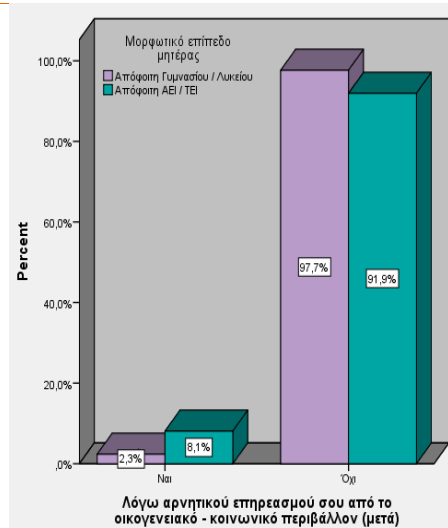
p=0.021



$p=0.001$



$p=0.051$



$p=0.031$

Ομάδα Γραφημάτων 3: Στάση των μαθητών αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

10.7.2.6 Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων με κριτήριο την τοποθεσία

Ακόμη μελετήθηκαν οι απαντήσεις των μαθητών σε συσχέτιση με την πόλη διαμονής τους (Βέροια – Ιωάννινα). Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 6** του **Παραρτήματος 2** η περιοχή διαμονής επηρέασε σημαντικά τις απαντήσεις σχετικά με τους βασικούς αποτρεπτικούς παράγοντες δωρεάς, με τους μαθητές της Βέροιας να εμφανίζονται επιφυλακτικότεροι λόγω:

α) των θρησκευτικών πεποιθήσεών τους, κατά την πρώτη φάση της έρευνας ($p=0.030$),

β) την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων και στις δύο φάσεις της έρευνας ($p=0.005$ και $p=0.005$ αντίστοιχα).

Επίσης, κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας και πάλι οι μαθητές της Βέροιας επέλεξαν:

α) το σχολείο ως βασική πηγή πληροφόρησης ($p<0.001$) και

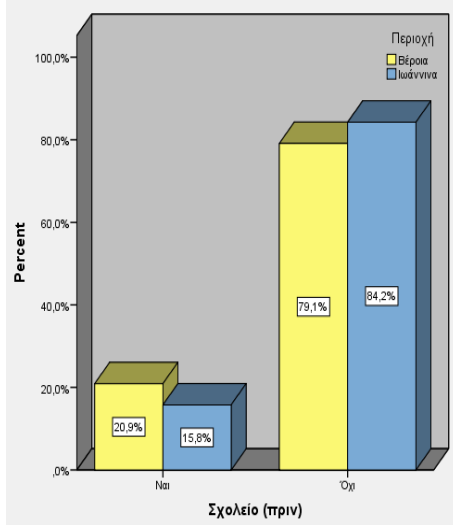
β) ότι η ζωή του μεταμοσχευμένου πρόκειται μόνο να επιμηκυνθεί σε περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού ($p=0.035$).

Οι μαθητές των Ιωαννίνων και πάλι στη δεύτερη φάση εμφανίστηκαν θετικότεροι:

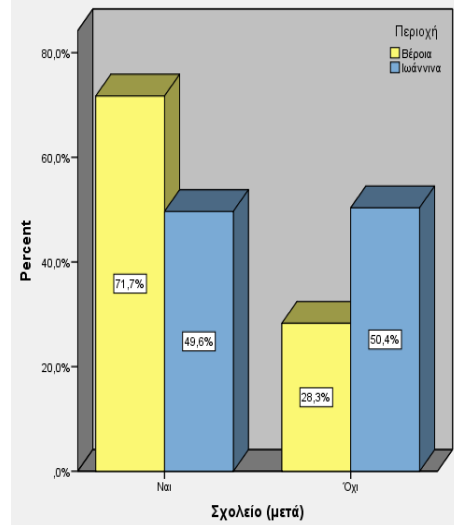
α) στις απαντήσεις (καθόλου) για την επίδραση μιας δωρεάς οργάνου στην υγεία του ατόμου ($p=0.010$)

β) στη στάση τους (συμφωνώ απόλυτα) για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων ($p=0.009$).

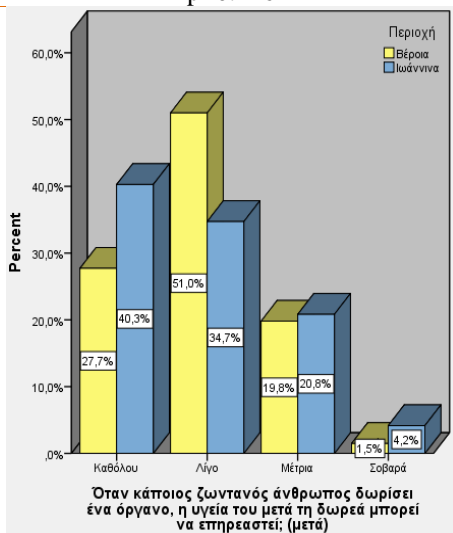
Όπως φαίνεται και στην **Ομάδα Γραφημάτων 4**, κατά την πρώτη φάση της έρευνας, οι μαθητές της Βέροιας δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μαθητές των Ιωαννίνων, ότι οι επιφυλάξεις που διατήρησαν οφειλόταν σε θρησκευτικές πεποιθήσεις (6,6% έναντι 1,9%) και έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (48,3% έναντι 33,8%). Στη δεύτερη φάση, οι μαθητές της Βέροιας επέλεξαν σε μεγαλύτερο ποσοστό το σχολείο ως βασική πηγή ενημέρωσης (71,7% έναντι 49,6%). Σχετικά με την επίπτωση που έχουν η δωρεά και η μεταμόσχευση νεφρού στην υγεία των ατόμων, οι μαθητές των Ιωαννίνων απάντησαν, σε μεγαλύτερο ποσοστό, ότι η δωρεά δεν επηρεάζει καθόλου την υγεία (40,3% έναντι 27,7%). Ακόμη, οι μαθητές της Βέροιας δήλωσαν, σε ακριβώς διπλάσιο ποσοστό έναντι των μαθητών των Ιωαννίνων, ότι η μεταμόσχευση αναμένεται μόνο να επιμηκύνει τη ζωή του ατόμου (20,8% έναντι 10,4%). Επιπλέον, οι μαθητές των Ιωαννίνων έδειξαν σημαντικά μεγαλύτερη απόλυτη συμφωνία ως προς τη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων (44,4% έναντι 32,7%), ενώ επέλεξαν σε μικρότερο βαθμό την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων ως παράγοντα που δημιουργεί επιφυλάξεις (28,1% έναντι 43,2% των μαθητών της Βέροιας).



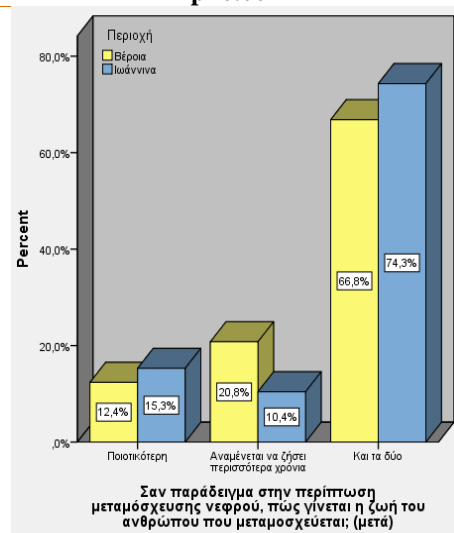
$p=0.226$



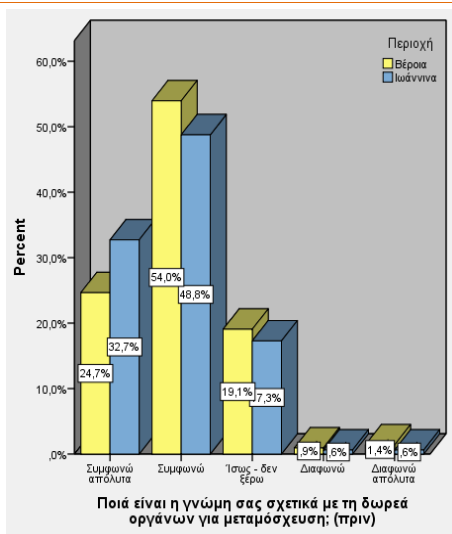
$p<0.001$



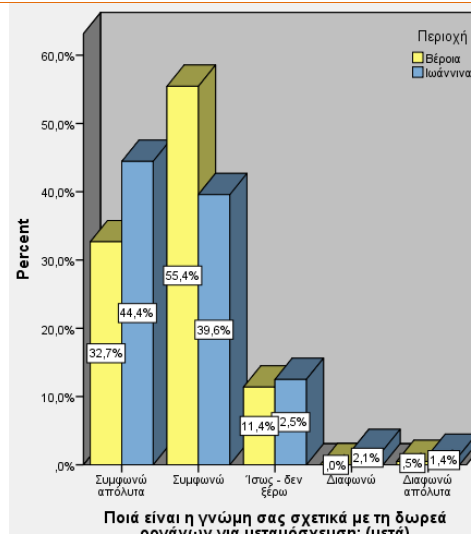
$p=0.010$



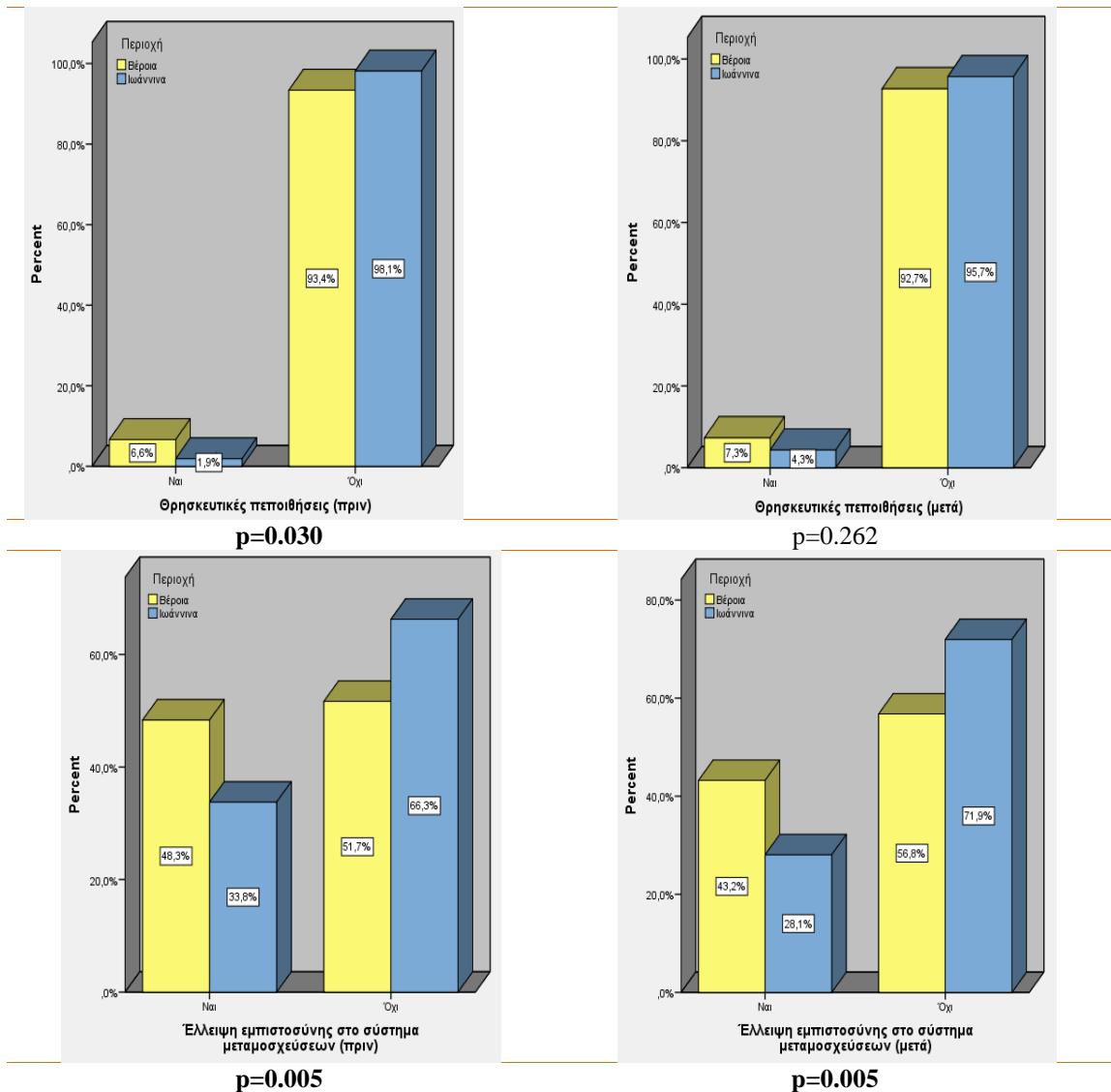
$p=0.035$



$p=0.512$



$p=0.009$



Ομάδα Γραφημάτων 4: Στάση των μαθητών αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων ανάλογα με την περιοχή.

10.7.2.7 Επαγωγικοί έλεγχοι με κριτήριο τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες

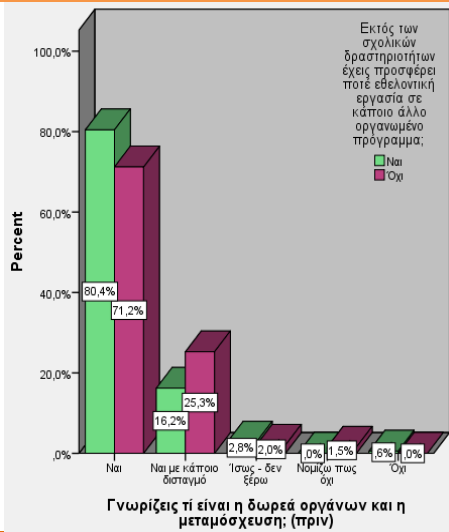
Τέλος, οι απαντήσεις των μαθητών μελετήθηκαν σε σχέση με την συμμετοχή τους σε εθελοντικές δραστηριότητες εκτός του σχολικού πλαισίου. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον **Πίνακα 7** του **Παραρτήματος 2**. Όπως φάνηκε, στην πρώτη φάση ο εθελοντισμός επηρέασε τις απαντήσεις σχετικά με τη γνώση για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, όπου οι μαθητές που ασχολούνται με εθελοντικές δραστηριότητες φαίνεται να γνωρίζουν περισσότερο ($p=0.042$).

Από την άλλη μεριά, στη δεύτερη φάση, η συμμετοχή των μαθητών σε εθελοντικές δραστηριότητες εκτός σχολείου επέδρασε σημαντικά:

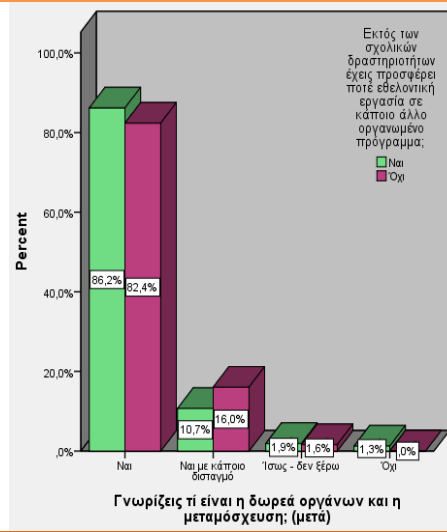
α) στην ερώτηση σχετικά με τη συμφωνία (συμφωνώ απόλυτα) των ατόμων να δωρίσουν τα όργανα ενός συγγενικού προσώπου που είναι εγκεφαλικά νεκρό (**p=0.028**),

β) στις θρησκευτικές πεποιθήσεις (NAI) ως παράγοντα που προκαλεί επιφυλακτικότητα απέναντι στη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις (**p=0.032**).

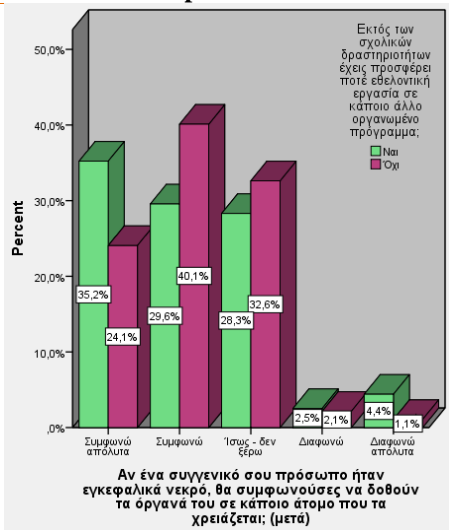
Συγκεκριμένα, από την **Ομάδα Γραφημάτων 5** φαίνεται ότι οι μαθητές που συμμετείχαν σε εθελοντικές δραστηριότητες εκτός του σχολικού περιβάλλοντος, γνώριζαν σε μεγαλύτερο βαθμό (80,4% έναντι 71,2%) για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων πριν την ενημέρωση. Ακόμη, τόσο στην πρώτη όσο και στη δεύτερη φάση, οι μαθητές διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς την επιλογή των θρησκευτικών πεποιθήσεων ως ανασταλτικού παράγοντα για την αποδοχή της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων (6,8% έναντι 2,6% στην πρώτη φάση και 9% έναντι 3,4% στη δεύτερη φάση). Τέλος, στη δεύτερη φάση, οι μαθητές που συμμετείχαν σε εθελοντικές δραστηριότητες συμφώνησαν «απόλυτα», σε μεγαλύτερο βαθμό έναντι των υπολοίπων, ως προς τη δωρεά οργάνων ενός συγγενικού τους προσώπου αν κρινόταν εγκεφαλικά νεκρό (35,2% έναντι 24,1%).



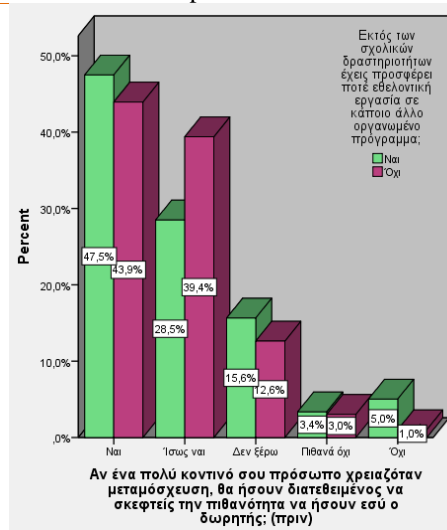
p=0.042



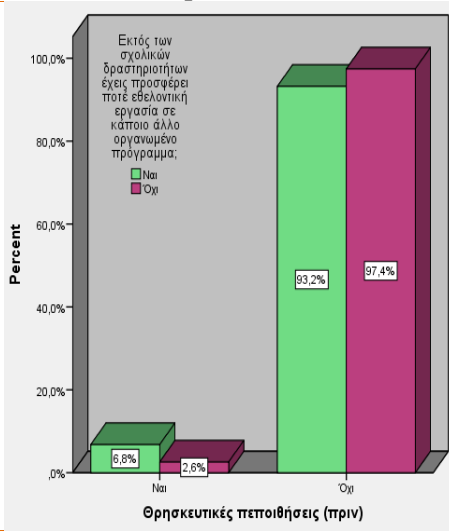
p=0.223



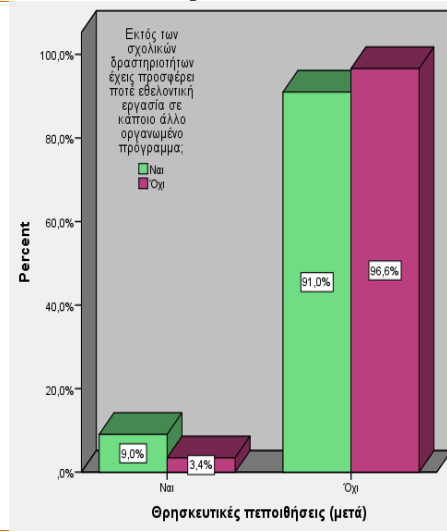
p=0.028



p=0.053



p=0.053



p=0.032

Ομάδα Γραφημάτων 5: Στάση των μαθητών αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων ανάλογα με τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε διεθνές επίπεδο, το χάσμα μεταξύ των ποσοστών δωρεάς οργάνων και του αριθμού των οργάνων που ζητούνται για μεταμόσχευση συνεχίζει να αυξάνεται. Στη χώρα μας, το πρόβλημα προσλαμβάνει δραματικές διαστάσεις, δεδομένου του πολύ μικρού ετήσιου αριθμού δοτών. Η διερεύνηση των αιτιών του προβλήματος και οι πιθανές λύσεις αποτελούν επιτακτική ανάγκη. Η διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων για το μείζον ζήτημα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων σε ικανό ποσοστό συνανθρώπων μας αποτελεί την ενδεδειγμένη και ίσως τη μόνη οδό. Με βάση την άποψη πως οι βασικότερες αντιλήψεις για τα κοινωνικά ζητήματα διαμορφώνονται στην εφηβική ηλικία και ακολουθούν το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, είναι πιθανό η σωστή ενημέρωση, κατά την ηλικιακή αυτή φάση με ειδικά επιμορφωτικά προγράμματα, να επιδράσει σημαντικά στη διαμόρφωση μιας θετικότερης στάσης και συνεπώς σε μια μελλοντική αύξηση των μοσχευμάτων.(90)

Με βάση την παραπάνω σκέψη οδηγηθήκαμε στην πραγματοποίηση της παρούσης έρευνας, που είχε ως σκοπό την εκτίμηση των γνώσεων, των στάσεων, και των αντιλήψεων μαθητών Λυκείου δύο διαφορετικών πόλεων της Ελλάδας, σχετικά με το ζήτημα αυτό, όπως και τη διερεύνηση της πιθανής συμβολής ενημερωτικού/εκπαιδευτικού προγράμματος. Στη χώρα μας έχουν πραγματοποιηθεί κάποιες έρευνες, που αφορούν στο ζήτημα αυτό, οι οποίες, όμως, απευθύνονταν, είτε σε φοιτητές ΑΕΙ/ΤΕΙ, είτε σε επαγγελματίες του χώρου της υγείας.(86,91) Μελέτες που να αφορούν «ευαίσθητες ηλικιακές ομάδες», όπως των εφήβων, απουσιάζουν. Κατά την άποψη πολλών, η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των νέων και ειδικά των μαθητών εφηβικής ηλικίας, μπορεί να δώσει πολλές απαντήσεις στην αναζήτηση των αιτιών υστέρησης των μεταμοσχεύσεων. Επίσης, αυτή η διαδικασία ενημέρωσης/επιμόρφωσης των νέων ανθρώπων αναμένεται να έχει και ένα αθροιστικό αποτέλεσμα, καθώς η σχετική συζήτηση και οι προβληματισμοί πολύ πιθανό να μεταφερθούν και εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, δίνοντας την ευκαιρία για γενικότερο προβληματισμό και συζήτηση.(92)

Η μελέτη μας διενεργήθηκε σε μαθητές της δεύτερης τάξης του Λυκείου, οι οποίοι φοιτούσαν στην πόλη της Βέροιας και των Ιωαννίνων, με τη δεύτερη να διαθέτει μονάδα μεταμόσχευσης. Η επιλογή των Σχολείων στην κάθε γεωγραφική περιοχή ήταν τυχαία και το δείγμα αφορούσε σε μαθητές τριών Σχολείων κάθε περιοχής. Το σύνολο του αρχικού

δείγματος των έξι Σχολείων ανήλθε σε 480 μαθητές. Από αυτούς πήραν μέρος στην έρευνα και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 377 μαθητές, 215 από Σχολεία της Βέροιας και 162 των Ιωαννίνων.

Πριν την έναρξη της έρευνας μοιράστηκε σε όλους τους μαθητές των Λυκείων έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο έπρεπε να φέρει την έγγραφη άδεια των γονέων-κηδεμόνων. Μετά τη λήψη των απαντήσεων και των δύο φάσεων τα στοιχεία καταγράφηκαν σε βάση δεδομένων και επεξεργάστηκαν με στατιστικές μεθόδους με χρήση του προγράμματος SPSS v.23.

Η έρευνα διενεργήθηκε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη, η προσέγγιση των μαθητών πραγματοποιήθηκε μέσα στη σχολική αίθουσα από Καθηγητή του Σχολείου, ο οποίος μοίρασε τα ερωτηματολόγια στους μαθητές, χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια σχετική ενημέρωση ή συζήτηση σχετικά με τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Συνεπώς, οι απαντήσεις ανταποκρίνονταν στις προσωπικές εμπειρίες των μαθητών και την ατομική ενημέρωση του καθενός. Τα ερωτηματολόγια τα παρέλαβε ο ερευνητής μετά τη συμπλήρωσή τους.

Μετά πάροδο δύο μηνών διενεργήθηκε η δεύτερη φάση. Σε αυτή οι μαθητές συμμετείχαν σε ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας δύο διδακτικών ωρών, που πραγματοποιήθηκε από επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Μετά την ενημέρωση ακολούθησε συζήτηση, κατά την οποία οι μαθητές έθεσαν ελεύθερα τα ερωτήματα και τους προβληματισμούς τους, ώστε να αρθούν τυχόν δυσκολίες κατανόησης των όρων, των προϋποθέσεων και των διαδικασιών που σχετίζονται με τα σχετικά ζητήματα και να γίνει κατανοητή τόσο η αναγκαιότητα πραγματοποίησης μεταμοσχεύσεων για την αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού συνανθρώπων μας όσο και τα πολύ αξιόλογα αποτελέσματά τους. Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ίδιο, με την πρώτη φάση, ερωτηματολόγιο (με μία μόνο διαφοροποίηση στην τελευταία ερώτηση), ώστε να εξεταστεί το κατά πόσο η ενημέρωση μπορεί να επηρέασε τις γνώσεις και την άποψή τους σχετικά με το θέμα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων.

Από τα ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξαιρέθηκαν τυχαία οι μαθητές ενός Λυκείου κάθε πόλης, ώστε να αποτελέσουν την ομάδα ελέγχου (Control Group: CG) της έρευνας. Από τους 377 μαθητές που έλαβαν μέρος, οι 136 ανήκαν στο CG (58 από την πόλη με μονάδα μεταμόσχευσης και 78 από την πόλη χωρίς αντίστοιχη μονάδα). Παρά την εξαίρεση από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και στους μαθητές αυτούς ζητήθηκε, κατά τη δεύτερη φάση, να συμπληρώσουν εκ νέου το ίδιο ερωτηματολόγιο (εκτός της τελευταίας

ερώτησης σχετικά με το αν ωφέλησε το εκπαιδευτικό/ενημερωτικό πρόγραμμα). Στη δεύτερη φάση της έρευνας δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 12 μαθητές από τους 215 της Βέροιας και 18 από τους 162 των Ιωαννίνων. Έτσι, το τελικό δείγμα ήταν 347 μαθητές.

Η παράθεση και η τρέχουσα συζήτηση των αποτελεσμάτων της μελέτης ακολουθεί την κατά σειρά διερεύνηση της συσχέτισης: α) των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, μορφωτικό επίπεδο γονέων, περιοχή διαμονής), β) της συμμετοχής σε εθελοντικές εξωσχολικές δραστηριότητες και γ) του πιθανού αντίκτυπου της εφαρμογής του εκπαιδευτικού προγράμματος, στο επίπεδο των γνώσεων και των στάσεων/αντιλήψεων των μαθητών σε σχέση με τις έννοιες, τις διαδικασίες και τα οφέλη της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Το φύλο των μαθητών δε φάνηκε να επηρεάζει το επίπεδο των γνώσεων τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Αντίθετα έδειξε να επιδρά στη στάση τους και στις δύο φάσεις της έρευνας, με τα κορίτσια να εμφανίζονται θετικότερα στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και με μεγαλύτερη διάθεση συναίνεσης για δωρεά οργάνων εγκεφαλικά νεκρού συγγενικού τους προσώπου. Επίσης, τα κορίτσια ανέδειξαν την άγνοια για τους όρους και τις διαδικασίες του συστήματος μεταμοσχεύσεων, όπως και την ελλιπή ενημέρωση, ως τους σημαντικότερους αποτρεπτικούς παράγοντες της δωρεάς, ενώ τα αγόρια υπερίσχυαν σημαντικά έναντι των κοριτσιών στην επιφυλακτικότητα απέναντι στις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων, εξαιτίας του φόβου τους για τον χειρισμό του σώματος του δότη.

Αντίστοιχα αποτελέσματα έδειξε Κροατική μελέτη, με τα κορίτσια να παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη προθυμία δωρεάς οργάνου εν ζωή. Στην ίδια μελέτη, ποσοστό άνω του 50% των αγοριών εξέφρασε επιφυλάξεις με βάση τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.(93) Σε μια άλλη έρευνα που διενεργήθηκε σε πολυπολιτισμικό Γυμνάσιο της Ουάσιγκτον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, παρότι αρχικά τα αγόρια έδειχναν χαμηλά ποσοστά προθυμίας για δωρεά οργάνων, αυτά βελτιώθηκαν μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.(75)

Το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας δεν επηρέασε σημαντικά στο σύνολο των απαντήσεων των μαθητών μετά την ενημέρωση. Εξάιρεση αποτέλεσε η άποψη των μαθητών σχετικά με την επίδραση της μεταμόσχευσης νεφρού στη ζωή του λήπτη. Δήλωσαν ότι η μεταμόσχευση μπορεί να αυξήσει τόσο το προσδόκιμο επιβίωσης όσο και την ποιότητα ζωής. Επιπρόσθετα, οι μαθητές, με πατέρα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου, δήλωσαν θετικοί και ως προς την έγκρισή τους για τη δωρεά οργάνων συγγενικού προσώπου, που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση. Τα αποτελέσματα μιας

παλαιότερης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στη Ν. Αμερική και την Ευρώπη και αφορούσε αποκλειστικά σε υψηλού μορφωτικού επιπέδου άτομα, που πιθανά είχαν επωφεληθεί κι από παλαιότερες ενημερωτικές εκστρατείες έδειξε ότι η συντριπτική πλειοψηφία τάχθηκε υπέρ της δωρεάς οργάνων προς μεταμόσχευση και της δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων μέσα σε σχολεία.(94)

Οι μαθητές της πόλης των Ιωαννίνων (πόλη με λειτουργούσα μονάδα μεταμοσχεύσεων) έδειξαν υψηλότερα ποσοστά «απόλυτης συμφωνίας» ως προς τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις και παράλληλα χαμηλότερο ποσοστό έλλειψης εμπιστοσύνης στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων, σε σχέση με τους μαθητές της Βέροιας (πόλη χωρίς μονάδα μεταμοσχεύσεων). Φαίνεται πως σε περιοχές που λειτουργούν μονάδες μεταμόσχευσης υπάρχει περισσότερη ενημέρωση και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Επίσης, η στατιστικά υψηλότερη επιλογή του Σχολείου ως κύρια πηγή ενημέρωσης, κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας από τους μαθητές της Βέροιας, δείχνει την ελλιπή προηγούμενη ενημέρωσή τους από άλλες πηγές, ενώ δεν ισχύει το ίδιο για τους μαθητές των Ιωαννίνων. Είναι αναμενόμενο πως σε περιοχές όπου υπάρχει και λειτουργεί μονάδα μεταμοσχεύσεων να αναπτύσσεται συνεχής και επιστημονικά τεκμηριωμένη διάχυση σχετικής πληροφορίας στον τοπικό πληθυσμό, λόγω της απαραίτητης δραστηριότητας των στελεχών της μονάδας, με διοργάνωση σχετικών προωθητικών κοινωνικών εκδηλώσεων, συμμετοχή σε αντίστοιχες εκπομπές των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και εν γένει δραστηριότητες διάδοσης της ιδέας της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων.

Η συμμετοχή των μαθητών σε άλλες εξωσχολικές εθελοντικές κοινωνικές δραστηριότητες φάνηκε να επηρεάζει θετικά τόσο το επίπεδο γνώσεων τους όσο και την πρόθεσή τους να συναινέσουν σε πιθανή δωρεά οργάνων συγγενικού τους προσώπου. Η συμμετοχή των μαθητών σε τέτοιου είδους δραστηριότητες πιθανό να σημαίνει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση για κοινωνικά ζητήματα και περισσότερη διάθεση για ενημέρωση σχετικά με αυτά. Ένα σημαντικό κοινωνικό ζήτημα άλλωστε είναι και αυτό της δωρεάς οργάνων. Ένα άτομο ευαισθητοποιημένο και με υψηλό αίσθημα ευθύνης για κοινωνικά θέματα δεν μπορεί παρά να ταχθεί υπέρ της προσφοράς απέναντι στον συνάνθρωπο, το ίδιο πιθανό να συμβαίνει και με τους μαθητές. Είναι αξιοσημείωτο πως στην πρώτη φάση της έρευνας στατιστικά υψηλότερο ποσοστό μαθητών με συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες απάντησε με σιγουριά πως γνωρίζει για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις, όπως και για την πρόθεσή τους να συναινέσουν σε πιθανή δωρεά από

εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό τους πρόσωπο, σε σχέση με τους μαθητές που δεν ανέφεραν αντίστοιχη δραστηριότητα. Αντίστοιχα αποτελέσματα έδειξε παλαιότερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία. Αυτή απευθύνονταν σε άτομα εφηβικής ηλικίας με στόχο να σκιαγραφήσει το κοινωνικό-προσωπικό προφίλ όσων αντιτίθενται στη δωρεά οργάνων. Κατέληξε σε παρόμοια με τη μελέτη μας συμπεράσματα, δηλαδή, ότι οι νέοι που ασχολούνται με εθελοντικές κοινωνικές δραστηριότητες εμφανίζονται θετικότεροι στο ζήτημα της δωρεάς οργάνων.⁽⁹⁵⁾ Επίσης, η πρώτη αυτή ομάδα μαθητών ανέδειξε τις θρησκευτικές πεποιθήσεις ως ανασταλτικό παράγοντα σε υψηλότερη συχνότητα, από τη δεύτερη, όπως ακριβώς συνέβη και στη δική μας έρευνα.

Από τα αποτελέσματα, με σαφήνεια προκύπτει πως η έστω και άπαξ συμμετοχή και η παρακολούθηση των μαθητών του ενημερωτικού/εκπαιδευτικού προγράμματος, από επαγγελματίες του χώρου των μεταμοσχεύσεων εντός της σχολικής αιθούσης, βελτίωσε, σε στατιστικά, σημαντικό βαθμό, τόσο το γενικό επίπεδο γνώσεων των μαθητών όσο και γύρω από επιμέρους ειδικότερα ζητήματα, όπως σχετικά με την κρίσιμη έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, τις επιπτώσεις της εν ζωή δωρεάς στην υγεία του δότη και στα αναμενόμενα οφέλη του λήπτη νεφρικού μοσχεύματος.

Αντίστοιχο αντίκτυπο εμφάνισε η εφαρμογή του προγράμματος και σε σχέση με τις στάσεις/αντιλήψεις των μαθητών. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στην απόλυτη συμφωνία των μαθητών για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις, την πιθανότητα συναίνεσης δωρεάς οργάνου από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό τους πρόσωπο και της πρόθεσης εν ζωή δωρεάς, ενώ αντίστοιχα μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό η όποια επιφυλακτικότητα που σχετίζονταν με άγνοια ή και ελλιπή ενημέρωση για τα υπό μελέτη θέματα.

Ενισχυτικό του παραπάνω θετικού αντίκτυπου του προγράμματος, είναι και τα ευρήματα από την ομάδα ελέγχου (Control Group), στο οποίο οι μαθητές που δεν συμμετείχαν σε αυτό, δεν φαίνεται να διαφοροποιούν τις απαντήσεις τους μεταξύ των δύο φάσεων της μελέτης. Στην ομάδα αυτή, η μόνη διαφοροποίηση, που παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο φάσεων, αφορούσε την κύρια πηγή ενημέρωσής τους. Στη δεύτερη φάση, περισσότεροι μαθητές αναφέρουν το Σχολείο ως τέτοια, που ενδεχομένως θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα εσωτερικών συζητήσεων των μαθητών της ομάδας αυτής με μαθητές που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ή και της πιθανότητας η συμμετοχή τους στη μελέτη να αποτέλεσε έναυσμα για μεγαλύτερη εμβάθυνση και προβληματισμό σχετικά με τα υπό διερεύνηση θέματα.

Αντίστοιχες μελέτες, που έχουν διενεργηθεί σε αρκετές χώρες του εξωτερικού (ΗΠΑ, Ινδία, Τουρκία), κατέληξαν σε παρόμοια αποτελέσματα για την αξία της εφαρμογής εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στη διαμόρφωση θετικότερων στάσεων των μαθητών. (75,96–98)

Από την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς φάνηκε πως το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα βελτίωσε κατά πολύ τη γνώση των μαθητών σχετικά με τη δωρεά οργάνων, την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και την επίδραση που έχει η μεταμόσχευση στη βελτίωση της ζωής του λήπτη. Ο βαθμός ικανοποίησης από την επιμόρφωση, μέσω σχολικών προγραμμάτων, ήταν εμφανής, καθώς οι μαθητές ανέφεραν ως βασική πηγή ενημέρωσής τους το σχολείο, σε αντίθεση με την απάντηση, κατά την πρώτη φάση της έρευνας, ότι το οικογενειακό περιβάλλον και τα Μ.Μ.Ε αποτελούσαν τη βασική πηγή ενημέρωσής τους. Κατά τη δεύτερη φάση ακόμη και οι μαθητές, που εξαιρέθηκαν της παρακολούθησης του προγράμματος, επέλεξαν το σχολείο ως βασική πηγή ενημέρωσής τους. Προφανώς, η διαδικασία της συμπλήρωσης του σχετικού με τη δωρεά οργάνων ερωτηματολογίου αποτέλεσε αφορμή για προβληματισμό και αναζήτηση περισσότερων πληροφοριών, ώστε να διευρύνουν τις γνώσεις τους.

Και στις δύο φάσεις της μελέτης, οι μαθητές ανέδειξαν την ελλιπή γνώση και ενημέρωση, αλλά και την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα που διέπει τις σχετικές διαδικασίες, ως βασικούς λόγους προβληματισμού τους, γύρω από τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Παρόμοιοι ήταν και οι προβληματισμοί και των μαθητών που εξαιρέθηκαν της ενημέρωσης. Τα ποσοστά αυτά μειώθηκαν σημαντικά στις απαντήσεις των μαθητών που έλαβαν το σχετικό ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι ίδιοι μαθητές δήλωσαν ότι επιθυμούν ενημέρωση από επιστήμονα υγείας. Ανάλογη μελέτη που διενεργήθηκε στην Αργεντινή ανέδειξε τον φόβο για την πρόωρη αφαίρεση των οργάνων από το σώμα και τη δυσπιστία ως λόγους αρνητικής στάσης και αντίστοιχα και οι εκεί μαθητές εξέφρασαν την άποψη, ότι η εκπαίδευση είναι το μέσον, ώστε να γίνει γνωστή η συνολική διαδικασία της δωρεάς και να εκλείψουν ο φόβος και η δυσπιστία των νέων.(81)

Συμπερασματικά, από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, προέκυψε, ότι τα ενημερωτικά/εκπαιδευτικά ενδοσχολικά προγράμματα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά τόσο για την προαγωγή της γνώσης όσο και τη διαμόρφωση μιας θετικότερης στάσης απέναντι στη δωρεά και στη μεταμόσχευση οργάνων. Επίσης, εμφανώς αναδείχθηκε η

επιθυμία των νέων για περισσότερη ενημέρωση και μάλιστα από ειδικούς επαγγελματίες υγείας, ώστε να απαντηθούν οι όποιες απορίες και να αρθούν αμφιβολίες και φόβοι, σχετιζόμενοι με τις παραπάνω διαδικασίες.

Τέλος, αξίζει να μελετηθεί η άποψη των εφήβων για θέματα που προκαλούν λιγότερη ανησυχία στο άκουσμά τους, όπως η αιμοδοσία ή η δωρεά μυελού των οστών. Με αυτό τον τρόπο θα γίνει αντιληπτό αν η αρνητική στάση που κρατούν ορισμένοι έφηβοι οφείλεται στην αδιαφορία ή στη λανθασμένη ενημέρωσή τους για ιατρικά θέματα που μπορούν να σώσουν ζωές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας. Βάσει της περιγραφικής στατιστικής και των επαγωγικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν στις προηγούμενες παραγράφους, προκύπτουν τα εξής:

- Ανάμεσα στους μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα, ποσοστό 75%-90% δήλωσαν και στις δύο φάσεις της έρευνας ότι γνώριζαν τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση. Επίσης, ενώ στην πρώτη φάση της έρευνας δήλωσαν ως βασικότερη πηγή ενημέρωσης την οικογένεια και τα Μ.Μ.Ε, μετά το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα επέλεξαν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό το σχολείο. Και στις δύο φάσεις τις έρευνας, στην πλειοψηφία τους, οι μαθητές απάντησαν ότι ένα άτομο γίνεται δότης οργάνων τόσο εν ζωή, όσο και μετά θάνατον. Επίσης, ποσοστό άνω του 60% δήλωσε ότι γνώριζε την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου αν και κάποιοι διατήρησαν επιφυλάξεις. Τέλος, οι περισσότεροι από τους μαθητές του δείγματος απάντησαν ότι η δωρεά οργάνων έχει μικρή ή καθόλου επίδραση στην υγεία του ατόμου, ενώ η μεταμόσχευση (π.χ. νεφρού) μπορεί να αυξήσει το προσδόκιμο επιβίωσης και να προσφέρει ποιοτικότερη ζωή.
- Σχετικά με τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές δήλωσαν ότι συμφωνούν. Επίσης, δήλωσαν, σε μεγάλο βαθμό, ότι θα ήταν πρόθυμοι να γίνουν οι ίδιοι δωρητές, για να σώσουν κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο, αλλά φάνηκαν πιο επιφυλακτικοί στο να δωρίσουν τα όργανα ενός συγγενικού τους προσώπου, αν κρινόταν εγκεφαλικά νεκρό. Οι λόγοι, που διατήρησαν επιφυλάξεις πάνω σε αυτό το θέμα, φάνηκε να σχετίζονται, σε μεγάλο βαθμό, με την άγνοια και ελλιπή ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης, καθώς και την έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μαθητές απάντησαν σχεδόν στο σύνολό τους ότι επιθυμούν την επιστημονική ενημέρωση πάνω στο θέμα.
- Η επιστημονική ενημέρωση στα σχολεία, όπου πραγματοποιήθηκε, φάνηκε να επέδρασε ιδιαίτερα στις απαντήσεις των μαθητών. Φάνηκε πως οι μαθητές πείστηκαν για τη σημασία της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων οργάνων και ότι η ενημέρωση συνέβαλε στο να γίνουν πιο δεκτικοί σε αυτές τις έννοιες. Μάλιστα,

κατά τη δεύτερη φάση της έρευνας, εμφάνισαν μεγάλη διαφορά στη στάση τους απέναντι στην πιθανότητα να γίνουν δότες ή να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων εγκεφαλικά νεκρού συγγενικού τους προσώπου.

- Στη δεύτερη φάση της έρευνας, οι μαθητές που εξαιρέθηκαν της ενημέρωσης, έδειξαν να έχουν αλλάξει σε μικρότερο βαθμό τις απόψεις τους. Εμφάνισαν μεγαλύτερη γνώση γύρω από την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με την πρώτη φάση, ότι το σχολείο είναι η βασική πηγή πληροφόρησής τους. Μπορεί κάποιος να υποθέσει ότι υπήρξε ενθάρρυνση από τους καθηγητές ή ότι οι μαθητές εκδήλωσαν ενδιαφέρον για το θέμα και το συζήτησαν στο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, όσο ίσως και εντός του σχολείου. Αξίζει να τονιστεί ότι και στις δύο φάσεις, οι μαθητές στην προοπτική να γίνουν οι ίδιοι δότες φάνηκαν μοιρασμένοι, ενώ υπήρξαν συμμαθητές τους, που ενώ ήταν αρνητικοί, στη συνέχεια έδωσαν θετική απάντηση. Στη δεύτερη φάση και στην ερώτηση εάν θα συναινέσαν στη δωρεά οργάνων εγκεφαλικά νεκρού συγγενή τους απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι συμφωνούν. Αυτό αποδεικνύει πόσο σημαντική είναι η επιστημονική ενημέρωση, καθώς είναι προφανές, πως αρχικά οι μαθητές ήταν ελλιπώς ενημερωμένοι, ίσως από όχι ιδιαίτερα έγκυρες πηγές, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται επιφυλακτικοί.
- Τα κορίτσια φάνηκαν πιο δεκτικά απέναντι στη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, έναντι των αγοριών.
- Το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας δεν φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις των παιδιών, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, οι οποίες μπορεί να είναι και τυχαίες.
- Οι μαθητές από την περιοχή των Ιωαννίνων απάντησαν σε υψηλότερο ποσοστό πως η επίδραση της μεταμόσχευσης έχει θετικό αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου, σε σχέση με τους μαθητές της Βέροιας.
- Τέλος, οι μαθητές που ασχολούνταν με εθελοντικές δραστηριότητες απάντησαν σε υψηλότερο ποσοστό ότι είχαν καλή γνώση των σχετικών ζητημάτων και έδειξαν μεγαλύτερο ποσοστό απόλυτης συμφωνίας στη δωρεά οργάνων εγκεφαλικά νεκρού συγγενικού τους προσώπου, από τους συμμαθητές τους που δεν συμμετείχαν σε αντίστοιχες δραστηριότητες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως προέκυψε μέσα από τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, οι μαθητές φάνηκαν θετικοί απέναντι στο ζήτημα της μεταμόσχευσης και δωρεάς οργάνων, παρότι οι γνώσεις τους παρουσίαζαν αρκετά κενά, που οφείλονταν στην ελλιπή ενημέρωσή τους. Αποτελεί ζήτημα ζωτικής σημασίας η εισαγωγή μαθημάτων σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα μέσα στα σχολεία και μάλιστα σε μικρότερης ηλικίας μαθητές, που θα αποσκοπεί στην αντικειμενική και επιστημονική ενημέρωσή τους, ώστε η αύξηση των σχετικών γνώσεων τους και η άρση των όποιων λανθασμένων πληροφοριών που ενδέχεται να έχουν λάβει να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη ευαισθητοποίησή τους. Είναι γνωστό ότι πρόκειται για μια ηλικιακή ομάδα που αποτελεί φορέα αλλαγών και που πυροδοτεί συζητήσεις τόσο μεταξύ τους όσο και εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος με πιθανό αθροιστικό θετικό αποτέλεσμα.

Η εκπαίδευση των μαθητών μέσα στο σχολικό χώρο μπορεί να περιλαμβάνει:

- Θεωρητικά μαθήματα ενταγμένα στην εκπαιδευτική ύλη, που σκοπό θα έχουν τη σωστή ενημέρωση και ενίσχυση των γνώσεων τους,
- Συνεχή ανανέωση των γνώσεων τους, βασιζόμενη στα σύγχρονα δεδομένα.
- Ένταξη οπτικοακουστικών μέσων (π.χ. βίντεο) με απόψεις οικογενειών δωρητών, αλλά και μεταμοσχευμένων ασθενών, ώστε να προσεγγίσουν το ζήτημα από όλες τις πλευρές.
- Αξιοποίηση της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπως δημιουργία ταινιών μικρού μήκους, εκστρατείες προώθησης της δωρεάς οργάνων, καθώς οι νέοι είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένοι με το διαδίκτυο (99) και τέλος
- Εκτός από τους μαθητές, το Σχολείο θα μπορούσε να αποτελέσει τόπο πραγματοποίησης ενημερωτικών και εκπαιδευτικών ημερίδων από επαγγελματίες υγείας και για τα μέλη των οικογενειών των μαθητών.

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

ΤΖΗΜΑ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Διεθνώς, αλλά και ιδιαίτερα στη χώρα μας, το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης οργάνων προς μεταμόσχευση συνεχώς διευρύνεται. Ως σημαντικοί παράγοντες υστέρησης στα ποσοστά συναίνεσης για δωρεά έχουν ταυτοποιηθεί: η ελλιπής ενημέρωση του πληθυσμού και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα που διέπει την όλη διαδικασία της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων. Η επιστημονική ενημέρωση αποτελεί το κλειδί για την επίλυση του προβλήματος αυτού. Αυτή, πιθανά, είναι περισσότερο αποτελεσματική, αν διενεργηθεί κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, όταν οι άνθρωποι διαμορφώνουν τις αντιλήψεις τους για τα κοινωνικά ζητήματα, που κατά κανόνα τους ακολουθούν σε όλη την υπόλοιπη ζωή τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση των γνώσεων και των στάσεων/αντιλήψεων εφήβων μαθητών Λυκείου, σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και η πιθανή συμβολή διαδραστικού ενημερωτικού/εκπαιδευτικού προγράμματος από ειδικούς επαγγελματίες υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα διενεργήθηκε σε μαθητές Β' Λυκείου, σε έξι Σχολεία δύο επαρχιακών πόλεων της Ελλάδας (στη μια εκ των οποίων λειτουργεί μονάδα μεταμόσχευσης), με τη μέθοδο της συμπλήρωσης ειδικού ερωτηματολογίου. Οι μαθητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν το έντυπο πριν και μετά από ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα από επαγγελματίες υγείας. Από τη δεύτερη φάση (προηγηθείσα ενημέρωση) εξαιρέθηκαν οι μαθητές ενός σχολείου από κάθε πόλη, ώστε να αποτελέσουν την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων, πριν και μετά το ενημερωτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αναλύθηκαν και συσχετίστηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.23.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών εκτίμησαν ως ιδιαίτερα χρήσιμο το επιμορφωτικό πρόγραμμα (ποσοστό > 95%), απόδειξη του πραγματικού τους ενδιαφέροντος να λάβουν επαρκή κι επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση. Η εφαρμογή του προγράμματος βελτίωσε σημαντικά τις γενικές γνώσεις τους για τα

ζητήματα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων και της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου (75,1% έναντι 90,6% και 44,8% έναντι 79,7%, $p<0.001$ και $p<0.001$, πριν και μετά, αντίστοιχα). Επίσης, μετά την παρακολούθηση του προγράμματος αυξήθηκε σε σημαντικό βαθμό η θετική στάση των μαθητών στο δυνητικό ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό συγγενικό τους πρόσωπο (50,6% έναντι 74%, $p<0.001$), ενώ αντίστοιχη σημαντική βελτίωση εμφάνισε η θετική στάση τους στο δυνητικό ενδεχόμενο αυτοί οι ίδιοι να συναινέσουν στην εν ζωή δωρεά οργάνου σε κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο (77,6% έναντι 91%, $p<0.001$). Τέλος, παρά τη σημαντική βελτίωση των απαντήσεων σχετικά με τις γνώσεις και την εμπιστοσύνη τους στο σύστημα μεταμοσχεύσεων μετά την εφαρμογή του προγράμματος, η άγνοια-ελλιπής ενημέρωση συνέχισε να αποτελεί την κύρια αιτία σχετικής επιφυλακτικότητας (39,8% έναντι 31,7%, $p=0.002$).

Συμπεράσματα: Η επίδραση του εκπαιδευτικού/ενημερωτικού προγράμματος στους μαθητές βελτίωσε, τόσο τις γνώσεις, όσο και τις στάσεις και αντιλήψεις τους γύρω από τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και ως εκ τούτου προτείνεται η ένταξη ανάλογων projects στη σχολική διαδικασία.

Λέξεις κλειδιά: Δωρεά οργάνων, μεταμόσχευση, εκπαιδευτικά προγράμματα, έφηβοι, στάσεις και απόψεις, μαθητές Λυκείου.

ATTITUDES AND OPINIONS OF HIGH SCHOOL STUDENTS REGARDING ORGAN AND TISSUE DONATION AND TRANSPLANTATION

TZIMA SOULTANA

ABSTRACT

Introduction: Internationally, and especially in our country the gap between offer and demand for organs available for transplantation is constantly expanding. Significant factors of lag and consent rates for donation are the lack of information of the population and the lack of trust in the system that governs the whole process. Scientific updating is the key to solving this problem. This updating is probably more effective if performed during adolescence, when people form their perceptions of social issues that will typically follow them for the rest of their lives.

Objective: The assessment of knowledge, attitude and perception of adolescent high school students, regarding organ donation and transplantation and the potential contribution of an interactive informative/educational project by health professionals.

Material and Methods: The research was conducted on high school students, class B, in six provincial city schools in Greece (in which only one of these cities operates a transplantation unit) by the method of completing a special questionnaire. Students had to complete a form, before and after an informative/educational project by health professionals. From the second phase (previous update) one school from each city was excluded, those students were the control team. The results, before and after the informative/educational project were analyzed and correlated with use of the statistical package eSPSSv.23.

Results: The vast majority of students considered the training program to be particularly useful (rate > 95%), which was proved of their interest in receiving adequate and scientifically substantiated information. The implementation of the program significantly improved their general knowledge regarding donation, organ transplantation and the meaning of brain death (75,1% v.s 90,6% και 44,8% v.s. 79,7%, $p<0.001$ και $p<0.001$, before and after respectively). Also, after attending the program there was a significantly positive attitude towards the potential donation of organs from a brain-dead relative (50,6% v.s. 74%, $p<0.001$), while a corresponding significant improvement showed a positive attitude in a potential possibility that they themselves would consent to live organ donation

to a relative (77,6% v.s. 91%, $p<0.001$). Last, although the significantly improvement regarding their answers, related to the knowledge and trust to the transplant system, after attending the program, the lack and ignorance continued to be the main cause of their relative caution (39,8% v.s. 31,7%, $p=0.002$).

Conclusion: The impact of the educational/informative project on students was to improve their knowledge, attitude and perception about donation and organ transplantation therefore the inclusion of similar projects in schools are recommended

Keywords: Organ donation, transplantation, educational projects, adolescents, attitude and views, high school students.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κωστάκης Α. Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων. Εισαγωγή-Ιστορική Ανασκόπηση [Internet]. Transplantation. 2005 [cited 2022 Jun 18]. Available from: www.transplantation.gr/articl_patients.asp?patient_id=6&category_id=19&articl_id=263
2. Χατζηνικολάου Ν. Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. Ιστορία των Μεταμοσχεύσεων [Internet]. Πεμπτούσια. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.pemptousia.gr/2021/08/istoria-ton-metamoschefseon/>
3. Mirsky M.B. Η ιστορία της ιατρικής και της χειρουργικής. Yuri Voronoi: η πρώτη κλινική μεταμόσχευση νεφρού [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 2]. Available from: el.medicine-guidebook.com/istoriya-medicinyi_751_yuriy-voronoy-pervaya-clinicheskaya.html
4. Matevossian E, Kern H, Hüser N, Doll D, Snopok Y, Nährig J, et al. Surgeon Yuri Voronoy (1895-1961) - A pioneer in the history of clinical transplantation: In memoriam at the 75th anniversary of the first human kidney transplantation. Vol. 22, Transplant International. 2009. p. 1132–9.
5. Κωστοπαναγιώτου Γ. Δότης οργάνων. Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων στη μονάδα εντατικής θεραπείας και στο χειρουργείο. Πασχαλίδης, editor. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις; 2002. 1 p.
6. Ακύρου Δ. Εγχειρίδιο Καρδιολογικής Νοσηλευτικής. Vol. Γ΄ Έκδοση. Αθήνα; 2005. 41–43 p.
7. Κουτσελίνη Α. Βασικές αρχές βιοηθικής ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης. Παρισιανός. Αθήνα; 1999. 243 p.
8. Μπουλούτζα Πέννυ. Πορεία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. EOM [Internet]. 2015. Available from: <http://www.kathimerini.gr/840312/article/ygeia/mayro-etos-gia-th-dwrea-organwn>.
9. Μπουλούτζα Πέννυ. Δωρεά οργάνων, «άγνωστη» λέξη για τους Έλληνες. EOM [Internet]. 2018. Available from: <https://www.kathimerini.gr/society/993360/dorea-organon-agnosti-lexi-gia-toys-ellines/>
10. EOM [Internet]. Available from: <http://www.eom.gr>
11. Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. Lancet Public Health. 2021;6(10):709–19.
12. International registry in organ donation and transplantation [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.irodat.org/>
13. Ευλαβής Γ., Καυκιά Θ. Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2018;11(4):18–20.

14. EOM. Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: https://www.eom.gr/wp-content/uploads/2021/07/2.-ΒΑΣΙΚΑ-ΣΗΜΕΙΑ-ΕΘΝΙΚΟΥ-ΣΧΕΔΙΟΥ_GR.pdf
15. Λυντέρης Χ. Το Ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων. Σάκκουλας Α., editor. 2004. 9 p.
16. Αντωνακάκης Ε. Οι μεταμοσχεύσεις, θέσεις Εκκλησίας και Πολιτείας. Ροδάμανθος (Δικηγορικός Σύλλογος Ηρακλείου). 2008;11:43–5.
17. Νόμος 2737/1999: Μεταμοσχεύσεις Ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2737-1999.html>
18. Σύμφωνο συμβίωσης. [Internet]. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. [cited 2022 May 30]. Available from: <http://users.uoa.gr/~ggeorgiades/3719-2008.pdf>
19. Άρθρο 55. Ρυθμίσεις Θεμάτων Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και νοσοκομείων ΕΣΥ. [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: https://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/429#load_article_12655
20. Λοιπές Διατάξεις Υπουργείου Υγείας. Άρθρο 260. Συναισθηματικός Δότης-Κάρτα Δότη Ε.Ο.Μ. [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.taxheaven.gr/law/4512/2018>
21. Γιαννάκου - Πεφτουλίδου Μ. Η Έννοια Του Εγκεφαλικού Θανάτου. Ελληνικό Περιοδικό Περιεγχειρητικής Ιατρικής. 2005;3:27–40.
22. Κυριακοπούλου Μ, Κυριακούδη Ά. Εγκεφαλικός Θάνατος Και Μεταμόσχευση Οργάνων. Βασικές Αρχές Εντατικής Θεραπείας [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 10];161–8. Available from: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5929>
23. Wijdicks EF, Varelas PN, Gronseth GS, Greer DM, American Academy of Neurology. Evidence-based guideline update: determining brain death in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2010;74(23):1911–8.
24. Kasule OH. Brain death: Criteria, signs, and tests. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2013;8(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2013.02.001>
25. Tae Jin Yun, Chul-Ho Sohn, Byung-Woo Yoon, Beom Seok Jeon, Seung Hong Choi, Ji-hoon Kim, Moon Hee Han KHC. Brain Death Evaluation of Cerebral Blood Flow by Use of Arterial Spin Labeling. *Circulation*. 2011;124(23):2572–3.
26. Κωστάκης Α. Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων. Εγκεφαλικός θάνατος [Internet]. *Trasplantation*. 2005 [cited 2022 Apr 30]. Available from: http://www.transplantation.gr/article_print.asp?article_id=267.

27. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Υπουργείο Υγείας [Internet]. 2011. [cited 2022 Apr 30]. Available from: <http://www.moh.gov.gr/articles/news/320-prosxedio-nomoy-laquodwrea-kai-metamosxeysh-organwn-kai-alles-diatakseis-raquo>
28. Vitak K. Organ Transplantation. *Acute Care Handbook for Physical Therapists: Fourth Edition*. 2014;335–56.
29. Lemi L. Liver Transplants [Internet]. Medscape. 2022 [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/776313-overview#a2>
30. Flécher E, Fouquet O, Ruggieri VG, Chabanne C, Lelong B, Leguerrier A. Heterotopic heart transplantation: Where do we stand? Vol. 44, *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*. 2013. p. 201–6.
31. Gwon JG, Han DJ, Cho YP, Kim YH, Kwon TW. Role of heterotopic kidney auto-transplantation for renal artery aneurysms. *Medicine (United States)*. 2018;97(23):1–6.
32. Van der Boog PJM, Ringers J, Paul LC, Jukema JW, Baranski A, Lemkes HHPJ, et al. Simultaneous kidney-pancreas transplantation: The preferred option for patients with type I diabetes mellitus and approaching end-stage renal disease. *Transplant Rev*. 2004;18(3):129–38.
33. Όροι και ορισμοί. *TrasplantLink* [Internet]. 2009. [cited 2022 Apr 28]. Available from: http://trasplantlink.blogspot.gr/2009/06/blog-post_10.html
34. Ganzel C, Mathews V, Alimoghaddam K, Ghavamzadeh A, Kuk D, Devlin S, et al. Autologous transplant remains the preferred therapy for relapsed APL in CR2. *Bone Marrow Transplant*. 2016;51(9):1180–3.
35. Bishop MR, Bornhauser M, Bredeson CN, Cairo MS, Copelan EA, Gale RP. Similar Outcomes Using Myeloablative Versus Reduced Intensity Allogeneic Transplant. 2012;47(2):612–25.
36. Κωστάκης Α. Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Κριτήρια ακαταλληλότητας δοτών και μοσχευμάτων. *Transplantation.gr* [Internet]. 2005. [cited 2022 Apr 28]. Available from: http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=264
37. Øien CM, Reisæter AV, Leivestad T, Dekker FW, Line PD, Os I. Living donor kidney transplantation: the effects of donor age and gender on short- and long-term outcomes. *Transplantation*. 2007;83(5):600–6.
38. Κωστάκης Α. Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Ανοσολογία της μεταμόσχευσης. [Internet]. 2005. [cited 2022 Apr 28]. Available from: http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=276
39. Bruzzone P. Religious Aspects of Organ Transplantation. *Transplant Proc*. 2008;40(4):1064–7.

40. Χατζηνικολάου Ν. Α. «Ελεύθεροι από το γονιδίωμα». «Πνευματική ηθική και παθολογία των μεταμοσχεύσεων». «Κέντρο Βιοϊατρικής και Ηθικής Δεοντολογίας»; 2002. 315–345 p.
41. Χατζηνικολάου Ν.Α. Θρησκευτικές πτυχές των μεταμοσεύσεων. Κεντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας [Internet]. Λευκωσία; 2002. Available from: <http://www.bioethics.org.gr/Thriskiametamosxefsiss.pdf>
42. Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. Ιατρικό Δίκαιο, Στοιχεία Βιοηθικής. 1st ed. University Studio Press A.E., editor. Θεσσαλονίκη; 2010. 79–83 p.
43. Κωστάκης Α. Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων. Διαθρησκειακή Θεώρηση των Μεταμοσχεύσεων [Internet]. 2005 [cited 2022 May 15]. Available from: http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=254
44. Teo B: Organ donation and transplantation: A Christian viewpoint. *Transplant Proc.* 1992;24(5):2114–5.
45. Paul A. Byrne, MD; Sean O’Reilly, MD, FRCP; Paul M. Quay, SJ P. Brain Death—An Opposing Viewpoint. *JAMA.* 1979;242(18):1985–90.
46. Κούρτη Μ. Αστικό Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων. Αθήνα: Π.Ν.. Σάκκουλας; 2002. 25 p.
47. Βούβαρη Γ., Βασιλείου Σ. Ορθόδοξη Βιοηθική και Νεφρικές Μεταμοσχεύσεις. *Ελληνική νεφρολογία.* 2007;19(2):105–11.
48. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the future.* Englewood Cliffs, N J Prentice-Hall. 1971;196.
49. Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. Ιατρικό Δίκαιο. Στοιχεία Βιοηθικής. University Studio Press A.E., editor. Θεσσαλονίκη; 2010. 21–31 p.
50. Αντωνιαδης Α. Ηθική των μεταμοσχεύσεων. *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής.* 20(41):263–70.
51. Padela AIHZ. Relationships Between Islamic Religiosity and Attitude Toward Deceased Organ Donation Among American Muslims: A Pilot Study. *Transplantation.* 2014;97(12):1292–1299.
52. Regalia K., Zheng P., Sillau S., Aggarwal A., Bellevue O., Oren K. Fix O.K., et al. Demographic Factors Affect Willingness to Register as an Organ Donor More Than a Personal Relationship with a Transplant Candidate. *Dig Dis Sci.* 2014;59(7):1386–1391.
53. Κωστάκης Α. «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων: δώρο ζωής». Παρισιάνου Α.Ε., editor. Αθήνα; 2004. 5 p.
54. Σακελλαρίου Δ.Κ. Βιοηθική και Μεταμοσχεύσεις. Ηθικά Προβλήματα και Διλήματα των Μεταμοσχεύσεων [Internet]. 2012 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://sakellariou-dimitrios.webnode.gr/>.

55. Ayala FJ. Cloning humans? Biological, ethical, and social considerations. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 Jul 21;112(29):8879–86.
56. Παρούλης Δ., Βούλτσος Π. *Ιατρικό δίκαιο. Στοιχεία Βιοηθικής*. 1st ed. University Studio Press A.E., editor. Θεσσαλονίκη; 2010. 433–435 p.
57. Siegel, J.T. & Alvaro EM. *Understanding Organ Donation*. Malden, Willey Blackwell Press. 2010;
58. Giessing M, Deger S, Turk I, Schönberger B, Budde K, Loening SA. Laparoscopic donor nephrectomy in Germany. *Transplant Proc*. 2002;34(8):3099–101.
59. Karrfelt H.M.E., Lindbland F.I.E., Grafoord J., Bergg U.B. Renal transplantation: Long-term adaptation and the children’s own reflections. *Pediatr Transplant*. 2003;7:69–75.
60. Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, Tu AH, Nagula S, Simpkins CE, et al. The general public’s concerns about clinical risk in live kidney donation. *American Journal of Transplantation*. 2002;2(2):186–93.
61. Westlie L, Flatmark A, Fauchald P, Talseth T, Jakobsen A. Quality of life in norwegian kidney donors. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 1993;8(10):1146–50.
62. Hsu Cristine. Growing Organ Market Targets Desperate, Poor, Sells Kidneys, Livers, and Corneas [Internet]. *Medical Daily*. 2012 [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://www.medicadaily.com/growing-organ-market-targets-desperate-poor-sells-kidneys-livers-and-corneas-239921>
63. Boulware L. E. et al. Understanding Disparities in Donor Behaviour. Race and Gender Differences in Willingness to Donate Blood and Cadaveric Organs. *Med Care*. 2002;40(2):85–95.
64. Kerridge IH, Saul P, Lowe M, McPhee J, Williams D. Death, dying and donation: Organ transplantation and the diagnosis of death. *J Med Ethics*. 2002;28(2):89–94.
65. Holtcamb. *Wrapped in Mourning: The Gift of Life and Donor Family Trauma (Series in Trauma and Loss)*. Brunner –R. New York; 2001.
66. Νανάς Σεραφείμ. Επιστημονική Θεώρηση του εγκεφαλικού θανάτου [Internet]. *Η Άλλη Όψις*. 2006 [cited 2022 Jun 10]. Available from: http://alopsis.gr/alopsis/egg_tha4.htm
67. Peters T. G., Kittur D. S., McGaw L. J. et al. “Organ donors and non donors: An American dilemma.” *Arch Intern Med*. 1996;156(21):2419.
68. Muraine M, Toubeau D, Menguy E, Bresseur G. Analysing the various obstacles to cornea postmortem procurement. *British Journal of Ophthalmology*. 2002;86(8):864–8.
69. Mossialos E, Costa-Font J, Rudisill C. Does organ donation legislation affect individuals’ willingness to donate their own or their relative’s organs? Evidence from European Union survey data. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:1–10.

70. Symvoulakis EK, Komninos ID, Antonakis N, Morgan M, Alegakis A, Tsafantakis E, et al. Attitudes to kidney donation among primary care patients in rural Crete, Greece. *BMC Public Health*. 2009;9:1–9.
71. Cantarovich F. The role of education in increasing organ donation. *Annals of transplantation: quarterly of the Polish Transplantation Society*. 2004;9(1):39–42.
72. Morgan, S.E. & Miller JK. 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*. 2002;30(2):163–78.
73. Quick BL, Meyer KR, Kim DK, Taylor D, Kline J, Apple T, et al. Examining the association between media coverage of organ donation and organ transplantation rates. *Clin Transplant*. 2007;21(2):219–23.
74. Cantarovich M, Birk P, Ekbeq H, Delmonico F, Schoenberg R, Garcia C, et al. First global forum on education on organ donation and transplantation for schools. *Pediatr Transplant*. 2013;17(1):12–8.
75. Cardenas V, Thornton JD, Wong K a, Spigner C, Allen MD. Effects of classroom education on knowledge and attitudes regarding organ donation in ethnically diverse urban high schools. *Clin Transplant*. 2010;24(6):784–93.
76. Navarro S, Zheng L, Chan LS. Increasing Intent To Donate in Hispanic American High School Students: Results of a Prospective Observational Study. 2014;45(1):13–9.
77. Febrero B, Almela J, Ríos A, Ros I, Pérez-Sánchez B, Martínez-Alarcón L, et al. Teenagers in Rural Areas Faced With Organ Donation and Transplantation. *Transplant Proc*. 2018;50(2):520–2.
78. Chung J, Choi D, Park Y. Knowledge and Opinions of Deceased Organ Donation among Middle and High School Students in Korea. *Transplant Proc*. 2015;47(10):2805–9.
79. Roís A, Febrero B, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Guzman D, et al. From where do our children receive information about organ donation and transplantation? *Transplant Proc*. 2010;42(8):3113–5.
80. Reza Afshar¹, Suzan Sanavi² MRR. Attitude and Willingness of High School Students toward Organ Donation. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2012;23(5):929–33.
81. Pierini L, Valdez P, Pennone P, Verges J, Melano R, Cabezas V, et al. Teenager Donation: Investigation of 848 High School Students. *Transplant Proc*. 2009;41(8):3457–9.
82. Milaniak I, Przybylowski P, Wierzbicki K, Sadowski J. Organ Transplant Education: The Way to Form Altruistic Behaviors Among Secondary School Students Toward Organ Donation. *Transplant Proc*. 2010;42(1):130–3.

83. Sachdeva S, Sulania A, Dwivedi N. Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Organ Donation among Adult Visitors in a Public Hospital in Delhi, India. *Indian Journal of Transplantation*. 2017;267–72.
84. Π.Γαλάνης. Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*: 2012;29(6):744–55.
85. Piccoli GB, Soragna G, Putaggio S, Mezza E, Burdese M, Vespertino E, et al. Efficacy of an educational programme for secondary school students on opinions on renal transplantation and organ donation: A randomized controlled trial. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2006;21(2):499–509.
86. Καββαδία Μ., Λιμπέρη Α., Σπηλιανάκης Μ. Μελέτη γνώσεων, στάσεων και προθέσεων φοιτητών ανώτατης εκπαίδευσης ως προς τη δωρεά οργάνων. [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <http://apothesis.lib.hmu.gr>
87. Τσαγρής Μ. Στατιστική με τη χρήση του πακέτου IBM Spss 22 Statistical Package for the Social Sciences [Internet]. ΑΘΗΝΑ και Nottingham; 2014 [cited 2022 Jun 10]. 64–66 p. Available from: <http://mathbooksgr.files.wordpress.com/2014/03/spss-22.pdf>
88. Πραμαγγιούλης Π. Οδηγός Ανάλυσης Δεδομένων Με Τη Χρήση SPSS. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 10]. 13–16 p. Available from: <http://mde-lab.aegean.gr/files/docs/Odigos-SPSS-Pramaggioulis.pdf>
89. Τσαγρής Μ. Στατιστική με τη χρήση του πακέτου IBM Spss 22 Statistical Package for the Social Sciences [Internet]. ΑΘΗΝΑ και Nottingham; 2014 [cited 2022 Jun 10]. p. 57. Available from: <https://mathbooksgr.files.wordpress.com/2014/03/spss-22.pdf>
90. Kovács DA, Mihály S, Rajczy K, Zsom L, Zádori G, Fedor R, et al. Gerundium: A Comprehensive Public Educational Program on Organ Donation and Transplantation and Civil Law in Hungary. In: *Transplantation Proceedings*. Elsevier Inc.; 2015. p. 2186–8.
91. Νεονάκης Ν., Νικολακάκης Ι., Ντάρδα Ν. Γνώσεις και πεποιθήσεις επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, εργαζομένων σε νοσοκομεία σχετικά με τη δωρεά οργάνων. [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <http://apothesis.lib.hmu.gr>
92. Stadlbauer V, Zink C, Likar P, Zink M. Family discussions and demographic factors influence adolescent’s knowledge and attitude towards organ donation after brain death: A questionnaire study. *BMC Med Ethics*. 2020 Jul 9;21(1).
93. Lada Z, Zvonimir P, Nikola RL VO. Attitudes towards transplantation and organ donation in high school graduates of math gymnasium in Osijek. *Acta Med Croatica*. 2011;65(3):63–6.
94. Cantarovich F, Heguilén R, Filho MA, Duro-Garcia V, Fitzgerald R, Mayrhofer-Reinhartshuber D, et al. An international opinion poll of well-educated people regarding awareness and feelings about organ donation for transplantation. *Transplant International*. 2007;20(6):512–8.

95. Conesa C, Riós Zambudio A, Ramírezramírez P, Canteras M, del Mar Rodríguezrodríguez M, Parrilla P. Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2004 [cited 2022 Sep 14];19:1269–75. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/19/5/1269/1805777>
96. Li AHT, Rosenblum AM, Nevis IF, Garg AX. Adolescent classroom education on knowledge and attitudes about deceased organ donation: A systematic review. *Pediatr Transplant*. 2013;17(2):119–28.
97. Tokalak I, Kut A, Moray G, Emiroglu R, Erdal R, Karakayali H, et al. Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2006;17(4):491–6.
98. Aggarwal L, Mishra S, Agrawal M, Shah D. Impact of single classroom-based peer-led organ donation education exposure on high-school students and their families. *Indian Journal of Transplantation*. 2019;13(4):267.
99. Febrero B, Almela-Baeza J, Ros I, Pérez-Sánchez MB, Pérez-Manzano A, Cascales P, et al. The impact of information and communications technology and broadcasting on YouTube for improving attitude toward organ donation in secondary education with the creation of short films. *Patient Educ Couns*. 2021 Sep 1;104(9):2317–26.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η εκτίμηση των γνώσεων, των στάσεων, και των αντιλήψεων έφηβων μαθητών Λυκείου, καθώς και η εκτίμηση των φόβων τους, σχετικά με τη διαδικασία μεταμόσχευσης και δωρεάς οργάνων και ιστών σώματος.

Η χρήση των δεδομένων που θα προκύψουν στόχο έχουν τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενημέρωσης για το συγκεκριμένο θέμα.

Η έρευνα θα γίνει σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση θα διανεμηθούν στους μαθητές από κάποιο καθηγητή ερωτηματολόγια που θα αφορούν τις γνώσεις τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση, χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια ενημέρωση (χρόνος συμπλήρωσης 7 -10 λεπτά). Στη δεύτερη φάση, στα πλαίσια του μαθήματος project θα γίνει ενημέρωση στους μαθητές από αρμόδια άτομα σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση, θα ακολουθήσει συζήτηση για τυχόν απορίες και θα δοθεί και πάλι στους μαθητές το ίδιο ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση (συνολικός χρόνος ενημέρωσης και συμπλήρωσης ερωτηματολογίου περίπου δύο ώρες). Από τη δεύτερη φάση της έρευνας στην οποία οι μαθητές θα λάβουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα, θα εξαιρεθούν τέσσερα σχολεία (δύο της Βέροιας και δύο των Ιωαννίνων) αλλά θα ζητηθεί από τους μαθητές αυτών να συμπληρώσουν εκ νέου το ερωτηματολόγιο.

Η συμβολή της συγκεκριμένης έρευνας στην προώθηση της εκπαίδευσης και ιδιαίτερα της επιστήμης είναι μεγάλη. Αυτό προκύπτει απ' την πεποίθηση ότι μετά την ενημέρωση των έφηβων μαθητών από την ομάδα και τη συζήτηση με αυτή, θα λυθούν απορίες, θα απομακρυνθούν φόβοι και ανασφάλειες από την πλευρά των μαθητών, και επηρεάζοντας τους θετικά, θα προωθήσει την ιδέα του βέλτιστου σχεδιασμού εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η χρήση αυτών, δημιουργώντας μια εξαιρετική μέθοδο ενίσχυσης και στήριξης του κράτους σχετικά με τη δωρεά ιστών και οργάνων που αποτελεί επιτακτική ανάγκη.

Θεωρείται ότι δεν υπάρχουν κίνδυνοι ή πιθανές δυσκολίες διότι πρόκειται για μια απλή, προαιρετική και ανώνυμη συμπλήρωση ερωτηματολογίου και για μια ενημέρωση πάνω στο φλέγον θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, που μόνο οφέλη μπορεί να αποφέρει.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και η συλλογή των στοιχείων θα γίνει ανώνυμα διότι ο ερευνητής δεν θα γνωρίζει από ποιο μαθητή έχουν συμπληρωθεί τα στοιχεία. Ο κάθε μαθητής έχει το δικαίωμα άρνησης συμμετοχής στην έρευνα καθώς και δικαίωμα απόσυρσης της συμμετοχής του σε κάθε στάδιο αυτής.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στην έρευνα. Το παιδί μου διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία της έρευνας σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΛΕΜΟΝΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΠΟΨΕΩΝ**ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ****(Πριν την ενημέρωση)**

Αγαπητέ μαθητή,

Σε παρακαλούμε να συμπληρώσεις το παρακάτω ερωτηματολόγιο, που σχετίζεται με τις γνώσεις και απόψεις σου για την ιδέα της δωρεάς οργάνων για μεταμόσχευση.

Το ΙΕΠ (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων) έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

- *Η συμμετοχή σου είναι εθελοντική.*
- *Το ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώσεις είναι ανώνυμο*
- *Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για επιστημονικούς-ερευνητικούς σκοπούς*
- *Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης*
- *Ο χρόνος που θα απαιτηθεί για να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο δεν υπερβαίνει τα 8 με 10 λεπτά.*

Σε ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σου.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σημείωσε Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

1. ΦΥΛΟΑρρεν Θήλυ **2. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΤΕΡΑ**Αναλόβητος Απόφοιτος Δημοτικού Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ **3. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ**Αναλόβητη Απόφοιτη Δημοτικού Απόφοιτη Γυμνασίου/Λυκείου Απόφοιτη ΤΕΙ/ΑΕΙ **4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**Γονείς έγγαμοι Γονείς χωρισμένοι Χήρος πατέρας Χήρα μητέρα Χωρίς γονείς **5. ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ, ΕΧΕΙΣ ΠΟΤΕ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;**ΝΑΙ ΟΧΙ

Β. ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Κύκλωσε το πλαίσιο που δηλώνει την απάντησή σου σε κάθε ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση;

Ναι	Ναι με κάποιο δισταγμό	Ίσως - δεν ξέρω	Νομίζω πως όχι	Όχι
-----	---------------------------	-----------------	----------------	-----

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. Εάν η απάντησή σου στην 1^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:

- 1) Οικογένεια
- 2) Σχολείο
- 3) Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- 4) Άλλο

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. Δότης οργάνων μπορεί να γίνει ένα άτομο:

- 1) Στη διάρκεια της ζωής του
- 2) Μετά το θάνατό του
- 3) Και τα δύο

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου; Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;

Ναι	Ναι με κάποιο δισταγμό	Ίσως - δεν ξέρω	Νομίζω πως όχι	Όχι
-----	---------------------------	-----------------	----------------	-----

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί;

- 1) Καθόλου
- 2) Λίγο
- 3) Μέτρια
- 4) Σοβαρά

ΕΡΩΤΗΣΗ 6. Σαν παράδειγμα στην περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού, η ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται γίνεται:

- 1) Ποιοτικότερη
- 2) Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια
- 3) Και τα δύο

Γ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. Σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση:

Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ίσως - δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-----------------	---------	--------------------

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται;

Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ίσως - δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-----------------	---------	--------------------

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων;

Ναι	Ίσως ναι	Δεν ξέρω	Πιθανά όχι	Όχι
-----	----------	----------	------------	-----

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:

- 1) Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης
- 2) Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- 3) Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων
- 4) Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον
- 5) Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων;

Ναι

Όχι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΠΟΨΕΩΝ**ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ****(Μετά την ενημέρωση)**

Αγαπητέ μαθητή,

Σε παρακαλούμε να συμπληρώσεις το παρακάτω ερωτηματολόγιο, που σχετίζεται με τις γνώσεις και απόψεις σου για την ιδέα της δωρεάς οργάνων για μεταμόσχευση.

Το ΙΕΠ (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων) έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

- *Η συμμετοχή σου είναι εθελοντική.*
- *Το ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώσεις είναι ανώνυμο*
- *Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για επιστημονικούς-ερευνητικούς σκοπούς*
- *Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης*
- *Ο χρόνος που θα απαιτηθεί για να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο δεν υπερβαίνει τα 8 με 10 λεπτά.*

Σε ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σου.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σημείωσε Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

1. ΦΥΛΟΆρρεν Θήλυ **2. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΤΕΡΑ**Αναλφάβητος Απόφοιτος Δημοτικού Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ **3. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ**Αναλφάβητη Απόφοιτη Δημοτικού Απόφοιτη Γυμνασίου/Λυκείου Απόφοιτη ΤΕΙ/ΑΕΙ **4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**Γονείς έγγαμοι Γονείς χωρισμένοι Χήρος πατέρας Χήρα μητέρα Χωρίς γονείς **5. ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ, ΕΧΕΙΣ ΠΟΤΕ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;**ΝΑΙ ΟΧΙ

Β. ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Κύκλωσε το πλαίσιο που δηλώνει την απάντησή σου σε κάθε ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση;

Ναι	Ναι, με κάποιο δισταγμό	Ίσως - δεν ξέρω	Νομίζω πως όχι	Όχι
-----	----------------------------	-----------------	----------------	-----

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. Εάν η απάντησή σου στην 1η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε

από:

- 1) Οικογένεια
- 2) Σχολείο
- 3) Μέσα μαζικής ενημέρωσης
- 4) Άλλο

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. Δότης οργάνων μπορεί να γίνει ένα άτομο:

- 1) Στη διάρκεια της ζωής του
- 2) Μετά το θάνατό του
- 3) Και τα δύο

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου; Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;

Ναι	Ναι με κάποιο δισταγμό	Ίσως - δεν ξέρω	Νομίζω πως όχι	Όχι
-----	---------------------------	-----------------	----------------	-----

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί;

- 5) Καθόλου
- 6) Λίγο
- 7) Μέτρια
- 8) Σοβαρά

ΕΡΩΤΗΣΗ 6. Στην περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού, η ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται γίνεται:

- 9) Ποιοτικότερη
- 10) Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια
- 11) Και τα δύο

Γ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. Σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση:

Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ίσως - δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-----------------	---------	--------------------

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται;

Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ίσως - δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	-----------------	---------	--------------------

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων?

Ναι	Ίσως ναι	Δεν ξέρω	Πιθανά όχι	Όχι
-----	----------	----------	------------	-----

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:

- 1) Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης
- 2) Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- 3) Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων
- 4) Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον
- 5) Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. Πιστεύεις ότι η ενημέρωση που σου έγινε από επαγγελματίες, σε βοήθησε στο να ξεκαθαρίσεις ζητήματα που σχετίζονται με δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση;

Ναι

Όχι

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Πίνακας 1. Αποτελέσματα των ελέγχων για την ισότητα των απαντήσεων κατά την πρώτη και δεύτερη φάση (για τα σχολεία που δέχθηκαν επιστημονική ενημέρωση)

Προτάσεις	Έλεγχος	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση			
Γνωρίζεις τι είναι δωρεά οργάνων και μεταμόσχευση;	Monte Carlo	46,263	<0,001
Εάν ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:			
Οικογένεια	McNemar	4,780	0,029
Σχολείο	McNemar	104,082	<0,001
MME	McNemar	2,564	0,109
Άλλο	McNemar	-	1,000
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων;	Monte Carlo	5,312	0,219
Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος;	Monte Carlo	26,997	0,036
Ναι	McNemar	63,074	<0,001
Ναι με κάποιο δισταγμό	McNemar	8,532	0,003
Ίσως – Δεν ξέρω	McNemar	20,024	<0,001
Νομίζω πως όχι	McNemar	-	0,001
Όχι	McNemar	-	0,002
Επηρεάζεται η υγεία του ζώντα δότη;	Marg. Hom.	8,717	<0,001
Καθόλου	McNemar	60,012	<0,001
Λίγο	McNemar	2,123	0,145
Μέτρια	McNemar	30,667	<0,001
Σοβαρά	McNemar	-	0,004
Ποια η ποιότητα ζωής μετά μεταμόσχευση νεφρού;	Monte Carlo	1,742	0,790
Ποιοτικότερη	McNemar	9,446	0,002
Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια	McNemar	0,281	0,596
Και τα δύο	McNemar	8,615	0,003
Στάση			
Ποια είναι η γνώμη σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=212)	Monte Carlo	126,567	<0,001
Συμφωνώ απόλυτα	McNemar	12,291	<0,001
Συμφωνώ	McNemar	0,736	0,391
Ίσως – Δεν ξέρω	McNemar	4,558	0,033
Διαφωνώ***	McNemar	-	1,000
Διαφωνώ απόλυτα***	McNemar	-	0,500

Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιον άτομο που τα χρειάζεται; (N=212)	Monte Carlo	105,242	<0,001
Συμφωνώ απόλυτα	McNemar	15,789	<0,001
Συμφωνώ	McNemar	2,361	0,124
Ίσως – Δεν ξέρω	McNemar	15,836	<0,001
Διαφωνώ***	McNemar	-	0,039
Διαφωνώ απόλυτα***	McNemar	-	0,453
Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=212)	Monte Carlo	131,340	<0,001
Συμφωνώ απόλυτα	McNemar	12,676	<0,001
Συμφωνώ	McNemar	0,313	0,576
Ίσως – Δεν ξέρω	McNemar	12,250	<0,001
Διαφωνώ***	McNemar	-	0,754
Διαφωνώ απόλυτα***	McNemar	-	1,000
Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με			
Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=198)	McNemar	9,188	0,002
Θρησκευτικές πεποιθήσεις*** (N=198)	McNemar	-	1,000
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=198)	McNemar	2,017	0,156
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον*** (N=198)	McNemar	-	0,302
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (N=198)	McNemar	1,255	0,263
Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων;*** (N=211)	McNemar	-	1,000

*Στις περιπτώσεις όπου Sig. value < 0.05, η μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας (για τον έλεγχο χ^2) ή της ισότητας των απαντήσεων στην 1^η και 2^η φάση για τους ελέγχους McNemar και Marginal Homogeneity απορρίπτεται.

**Στον έλεγχο περιθώριας ομοιογένειας υπολογίζεται μόνο η τιμή Sig. Value χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη τιμή του ελέγχου. Ο υπολογισμός γίνεται βάσει περιγραφικών μέτρων της στατιστικής.

***Εξαιτίας πολύ χαμηλών τιμών εφαρμόστηκε διωνυμική κατανομή και υπολογίστηκε μόνο η τιμή Sig. value.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα των ελέγχων για την ισότητα των απαντήσεων κατά την πρώτη και δεύτερη φάση (για τα σχολεία που δεν έλαβαν επιστημονική ενημέρωση)

Προτάσεις	Έλεγχος	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση			
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση; (N=134)	Monte Carlo	179,245	<0,001
Εάν η απάντησή σου στην 1 ^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:			
Οικογένεια*** (N=124)	McNemar	-	1,000
Σχολείο (N=124)	McNemar	29,032	<0,001
MME*** (N=124)	McNemar	-	1,000
Άλλο*** (N=124)	McNemar	-	1,000
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων; (N=134)	Monte Carlo	1,378	0,842
Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=134)	Monte Carlo	75,101	<0,001
Ναι	McNemar	0,028	0,868
Ναι με κάποιο δισταγμό	McNemar	<0,001	1,000
Τσως – Δεν ξέρω***	McNemar	-	1,000
Νομίζω πως όχι***	McNemar	-	1,000
Όχι***	McNemar	-	0,453
Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί;*(N=134)	Marginal Homogeneity	-	0,862
Πώς επιδρά στη ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται, η περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού; (N=133)	Monte Carlo	5,488	0,245
Στάση			
Ποια είναι η στάση σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=134)	Monte Carlo	82,176	0,001
Συμφωνώ απόλυτα	McNemar	0,028	0,868
Συμφωνώ	McNemar	0,000	1,000
Τσως – Δεν ξέρω	McNemar	-	1,000
Διαφωνώ**	McNemar	-	1,000
Διαφωνώ απόλυτα***	McNemar	-	0,453

Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται; (N=134)	Monte Carlo	121,709	<0,001
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>McNemar</i>	<i>0,300</i>	<i>0,584</i>
<i>Συμφωνώ</i>	<i>McNemar</i>	<i>3,064</i>	<i>0,080</i>
<i>Ίσως – Δεν ξέρω</i>	<i>McNemar</i>	<i>2,086</i>	<i>0,149</i>
<i>Διαφωνώ**</i>	<i>McNemar</i>	<i>-</i>	<i>0,727</i>
<i>Διαφωνώ απόλυτα***</i>	<i>McNemar</i>	<i>-</i>	<i>1,000</i>
Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=133)	Monte Carlo	61,088	0,001
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>McNemar</i>	<i>0,025</i>	<i>0,874</i>
<i>Συμφωνώ</i>	<i>McNemar</i>	<i>0,735</i>	<i>0,391</i>
<i>Ίσως – Δεν ξέρω</i>	<i>McNemar</i>	<i>2,531</i>	<i>0,112</i>
<i>Διαφωνώ***</i>	<i>McNemar</i>	<i>-</i>	<i>0,250</i>
<i>Διαφωνώ απόλυτα***</i>	<i>McNemar</i>	<i>-</i>	<i>0,625</i>
Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με			
Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=132)	McNemar	0,593	0,441
Θρησκευτικές πεποιθήσεις*** (N=132)	McNemar	-	0,453
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=132)	McNemar	0,410	0,522
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον*** (N=132)	McNemar	-	0,375
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του*** (N=132)	McNemar	-	0,648

*Στις περιπτώσεις όπου Sig. value < 0.05, η μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας (για τον έλεγχο χ^2) ή της ισότητας των απαντήσεων στην 1^η και 2^η φάση για τους ελέγχους (McNemar και Marginal Homogeneity) απορρίπτεται.

**Στον έλεγχο περιθώριας ομοιογένειας υπολογίζεται μόνο η τιμή Sig. value χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένη τιμή του ελέγχου. Ο υπολογισμός γίνεται βάσει περιγραφικών μέτρων της στατιστικής.

***Εξαιτίας πολύ χαμηλών τιμών εφαρμόστηκε διωνυμική κατανομή και υπολογίστηκε μόνο η τιμή Sig. value.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας κατά την πρώτη και δεύτερη φάση αναφορικά με το φύλο

Προτάσεις (N πριν – N μετά)	1 ^η φάση		2 ^η φάση	
	Τιμή του ελέγχου	p*	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση				
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση; (N=377 – N=346)	5,937**	0,174	2,921**	0,434
Εάν η απάντησή σου στην 1 ^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια (N=347 – N=339)	1,400	0,237	1,046	0,306
Σχολείο (N=347 – N=339)	2,155	0,142	0,034	0,853
MME (N=347 – N=339)	0,882	0,348	1,815	0,178
Άλλο (N=347 – N=339)	1,412	0,235	0,143	0,705
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων; (N=377 – N=346)	1,703	0,427	3,668**	0,180
Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=377 – N=346)	4,194	0,380	5,902**	0,210
Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί; (N=376 – N=346)	1,962	0,580	6,264**	0,100
Πώς επιδρά στη ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται, η περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού; (N=376 – N=346)	2,665	0,264	2,943	0,230
Στάση				
Ποια είναι η στάση σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=377 – N=346)	9,778**	0,031	18,747**	0,001
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	3,604	0,058	7,461	0,006
<i>Συμφωνώ</i>	<0,001	0,983	0,004	0,950
<i>Ίσως – Δεν ξέρω</i>	1,981	0,159	15,141	< 0,001
<i>Διαφωνώ</i>	0,598***	0,588	0,161***	1,000
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	5,030***	0,039	0,585***	0,589
Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται; (N=377 – N=346)	12,984	0,011	4,649**	0,328
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0,134	0,714	-	-
<i>Συμφωνώ</i>	3,653	0,056	-	-
<i>Ίσως – Δεν ξέρω</i>	0,170	0,680	-	-
<i>Διαφωνώ</i>	6,266	0,012	-	-
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	4,248	0,039	-	-

Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=377 – N=345)	7,367	0,118	7,855**	0,095
Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:				
Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=371 – N=331)	2,183	0,140	4,815	0,032
Θρησκευτικές πεποιθήσεις (N=371 – N=331)	0,055	0,814	3,544	0,060
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=371 – N=331)	0,562	0,453	2,185	0,139
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον (N=371 – N=331)	0,027	0,870	0,505	0,477
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (N=371 – N=331)	4,093	0,043	0,424	0,515
Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (N=377 – N=211)	6,869	0,009	4,741***	0,039

*Στις περιπτώσεις όπου Sig. value < 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και τις απαντήσεις των μαθητών.

**Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η μέθοδος Monte Carlo.

***Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η ακριβής δοκιμασία του Fisher. Όλοι οι άλλοι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με την μέθοδο χ^2 ανεξαρτησίας του Pearson.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας κατά την πρώτη και δεύτερη φάση αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα

Προτάσεις (N πριν – N μετά)	1 ^η φάση		2 ^η φάση	
	Τιμή του ελέγχου	p*	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση				
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση; (N=360 – N=334)	1,778**	0,859	0,590**	0,876
Εάν η απάντησή σου στην 1 ^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια (N=331 – N=328)	0,529	0,467	0,796	0,372
Σχολείο (N=331 – N=328)	0,826	0,363	0,737	0,391
MME (N=331 – N=328)	0,636	0,425	0,032	0,858
Άλλο (N=331 – N=328)	0,204	0,652	1,640	0,200
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων; (N=360 – N=334)	0,715	0,700	3,015**	0,235
Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=360 – N=334)	1,103	0,894	0,145**	0,998
Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί; (N=359 – N=334)	3,954	0,267	5,620**	0,133
Πώς επιδρά στη ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται, η περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού; (N=359 – N=334)	0,261	0,878	6,814	0,033
<i>Ποιοτικότερη</i>	-	-	6,715	0,010
<i>Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια</i>	-	-	0,020	0,887
<i>Και τα δύο</i>	-	-	3,230	0,072
Στάση				
Ποια είναι η στάση σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=360 – N=334)	0,525**	0,977	7,139**	0,110
Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται; (N=360 – N=334)	3,589	0,464	10,681**	0,025
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	-	-	5,852	0,016
<i>Συμφωνώ</i>	-	-	0,171	0,679
<i>Όπως – Δεν ξέρω</i>	-	-	9,040	0,003
<i>Διαφωνώ</i>	-	-	0,020***	1,000
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	-	-	0,212***	0,732

Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=360 – N=333)	4,561	0,335	2,180**	0,713
Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:				
Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=354 – N=319)	<0,001	1,000	0,056	0,813
Θρησκευτικές πεποιθήσεις (N=360 – N=319)	0,874	0,350	1,501	0,221
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=354 – N=319)	1,348	0,246	5,654	0,017
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον (N=354 – N=319)	2,272	0,132	2,891	0,089
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (N=354 – N=319)	<0,001	0,987	0,066	0,797
Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (N=360 – N=203)	0,602	0,438	0,003**	1,000

*Στις περιπτώσεις όπου Sig. value < 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα και τις απαντήσεις των μαθητών.

**Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η μέθοδος Monte Carlo.

***Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η ακριβής δοκιμασία του Fisher. Όλοι οι υπόλοιποι έλεγχοι εκπονήθηκαν με την δοκιμασία χ^2 ανεξαρτησίας του Pearson.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας κατά την πρώτη και δεύτερη φάση αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας

Προτάσεις (N πριν – N μετά)	1 ^η φάση		2 ^η φάση	
	Τιμή του ελέγχου	p*	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση				
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση; (N=369 – N=341)	10,792**	0,017	7,176**	0,046
Εάν η απάντησή σου στην 1 ^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια (N=339 – N=334)	6,396	0,011	1,634	0,201
Σχολείο (N=339 – N=334)	0,030	0,862	0,109	0,741
MME (N=339 – N=334)	5,368	0,021	2,607	0,106
Άλλο (N=339 – N=334)	1,394	0,238	1,722	0,189
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων; (N=369 – N=341)	2,360	0,307	0,113**	0,950
Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=369 – N=341)	4,847	0,303	8,590**	0,067
Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί; (N=368 – N=341)	0,085	0,994	3,961	0,266
Πώς επιδρά στη ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται, η περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού; (N=368 – N=341)	0,671	0,715	13,249	0,001
<i>Ποιοτικότερη</i>	-	-	12,917	<0,001
<i>Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια</i>	-	-	0,005	0,945
<i>Και τα δύο</i>	-	-	6,854	0,009
Στάση				
Ποια είναι η στάση σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=369 – N=341)	1,653**	0,821	5,687**	0,229
Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται; (N=369 – N=341)	1,889	0,756	7,342**	0,115
Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=369 – N=340)	6,212	0,184	4,696**	0,327

Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:

Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=363 – N=326)	0,288	0,591	0,040	0,841
Θρησκευτικές πεποιθήσεις (N=369 – N=326)	0,233	0,629	0,162	0,687
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=363 – N=326)	0,324	0,569	3,801	0,051
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον (N=363 – N=326)	0,116***	0,775	4,662	0,031
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (N=363 – N=326)	0,396	0,529	0,824	0,364
Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (N=369 – N=207)	0,010	0,919	0,076**	1,000

*Στις περιπτώσεις όπου Sig. value < 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας και τις απαντήσεις των μαθητών.

**Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η μέθοδος Monte Carlo.

***Σε αυτή την περίπτωση εφαρμόστηκε ο ακριβής έλεγχος του Fisher. Όλοι οι άλλοι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 ανεξαρτησίας του Pearson.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας κατά την πρώτη και δεύτερη φάση αναφορικά με την περιοχή

Προτάσεις (N πριν – N μετά)	1 ^η φάση		2 ^η φάση	
	Τιμή του ελέγχου	p*	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση				
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση; (N=377 – N=346)	2,031**	0,810	3,739**	0,301
Εάν η απάντησή σου στην 1 ^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια (N=347 – N=339)	3,503	0,061	1,627	0,202
Σχολείο (N=347 – N=339)	1,469	0,226	17,125	<0,001
MME (N=347 – N=339)	2,095	0,148	1,295	0,255
Άλλο (N=347 – N=339)	0,007	0,933	0,215	0,643
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων; (N=377 – N=346)	5,226	0,073	1,562**	0,452
Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=377 – N=346)	6,843	0,144	4,891**	0,310
Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί; (N=376 – N=346)	3,596	0,309	11,422	0,010
<i>Καθόλου</i>	-	-	5,998	0,014
<i>Λίγο</i>	-	-	9,020	0,003
<i>Μέτρια</i>	-	-	0,055	0,814
<i>Σοβαρά</i>	-	-	2,386***	0,122
Πώς επιδρά στη ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται, η περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού; (N=376 – N=346)	3,850	0,146	6,686	0,035
<i>Ποιοτικότερη</i>	-	-	0,603	0,437
<i>Αναμένεται να ζήσει περισσότερα χρόνια</i>	-	-	6,577	0,010
<i>Και τα δύο</i>	-	-	2,234	0,135
Στάση				
Ποια είναι η στάση σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=377 – N=346)	3,420**	0,512	12,502**	0,009
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	-	-	4,966	0,026
<i>Συμφωνώ</i>	-	-	8,466	0,004
<i>Ίσως – Δεν ξέρω</i>	-	-	0,100	0,752
<i>Διαφωνώ</i>	-	-	4,245***	0,071
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	-	-	0,781***	0,573

Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται; (N=377 – N=346)	5,958	0,202	4,973**	0,292
Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=377 – N=345)	8,587	0,072	1,578**	0,821
Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:				
Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=371 – N=331)	1,260	0,262	0,174	0,676
Θρησκευτικές πεποιθήσεις (N=371 – N=331)	4,716	0,030	1,257	0,262
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=371 – N=331)	7,951	0,005	7,974	0,005
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον (N=371 – N=331)	2,208	0,137	0,936	0,333
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (N=371 – N=331)	1,430	0,232	0,018	0,893
Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (N=377 – N=211)	1,060	0,303	1,468***	0,310

. *Στις περιπτώσεις όπου Sig. value < 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην περιοχή και τις απαντήσεις των μαθητών.

**Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η μέθοδος Monte Carlo.

***Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η ακριβής δοκιμασία του Fisher. Όλοι οι άλλοι έλεγχοι εκπονήθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 ανεξαρτησίας του Pearson.

Πίνακας 7. Αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας κατά την πρώτη και δεύτερη φάση αναφορικά με τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες εκτός του σχολικού πλαισίου

Προτάσεις (N πριν – N μετά)	1 ^η φάση		2 ^η φάση	
	Τιμή του ελέγχου	p*	Τιμή του ελέγχου	p*
Γνώση				
Γνωρίζεις τι είναι η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση; (N=377 – N=346)	8,790**	0,042	4,351**	0,223
Εάν η απάντησή σου στην 1 ^η ερώτηση είναι ΝΑΙ, η ενημέρωσή σου προήλθε από:				
Οικογένεια (N=347 – N=339)	0,913	0,339	0,017	0,897
Σχολείο (N=347 – N=339)	0,293	0,588	1,360	0,243
MME (N=347 – N=339)	0,052	0,819	0,006	0,936
Άλλο (N=347 – N=339)	0,598	0,439	0,351	0,553
Πώς μπορεί κάποιος να γίνει δότης οργάνων; (N=377 – N=346)	2,526	0,283	0,929**	0,687
Στην περίπτωση δότη που έχει αποβιώσει, απαραίτητα προηγείται η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Γνωρίζεις τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος; (N=377 – N=346)	5,581	0,233	1,084**	0,900
Όταν κάποιος ζωντανός άνθρωπος δωρίσει ένα όργανο, η υγεία του μετά τη δωρεά μπορεί να επηρεαστεί; (N=376 – N=346)	0,442	0,931	2,574**	0,471
Πώς επιδρά στη ζωή του ανθρώπου που μεταμοσχεύεται, η περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού; (N=376 – N=346)	1,383	0,501	1,356	0,508
Στάση				
Ποια είναι η στάση σας σε σχέση με τη δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση; (N=377 – N=346)	3,742	0,442	7,050**	0,122
Αν ένα συγγενικό σου πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα συμφωνούσες να δοθούν τα όργανά του σε κάποιο άτομο που τα χρειάζεται; (N=377 – N=346)	7,775	0,100	10,621**	0,028
Συμφωνώ απόλυτα	-	-	5,174	0,023
Συμφωνώ	-	-	4,188	0,041
Τσως – Δεν ξέρω	-	-	0,754	0,385
Διαφωνώ	-	-	0,054***	1,000
Διαφωνώ απόλυτα	-	-	3,768***	0,086

Σε περίπτωση που στο μέλλον ένα πολύ κοντινό σου πρόσωπο χρειαζόταν ένα όργανο για μεταμόσχευση, θα ήσουν διατεθειμένος να σκεφτείς την πιθανότητα να είσαι εσύ ο δωρητής οργάνων; (N=377 – N=345)	9,365	0,053	3,023**	0,565
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0,477	0,490	-	-
<i>Συμφωνώ</i>	4,964	0,026	-	-
<i>Ίσως – Δεν ξέρω</i>	0,708	0,400	-	-
<i>Διαφωνώ</i>	0,032	0,859	-	-
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	5,358	0,021	-	-
Εάν αισθάνεσαι πως έχετε κάποιες επιφυλάξεις για τη δωρεά οργάνων αυτές σχετίζονται κυρίως με:				
Άγνοια – ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία μεταμόσχευσης (N=371 – N=331)	2,764	0,096	1,492	0,222
Θρησκευτικές πεποιθήσεις (N=371 – N=331)	3,738	0,053	4,590	0,032
Έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα μεταμοσχεύσεων (N=371 – N=331)	1,378	0,241	0,781	0,377
Λόγω αρνητικού επηρεασμού σου από το οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον (N=371 – N=331)	0,203	0,652	0,181	0,671
Λόγω του φόβου χειρισμού του νεκρού σώματος και της πιθανής παραμόρφωσής του (N=371 – N=331)	1,496	0,221	0,087	0,768
Πιστεύεις ότι θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση σου για τα παραπάνω θέματα από επιστήμονες ειδικούς στο χώρο των μεταμοσχεύσεων; (N=377 – N=211)	0,870	0,351	3,829**	0,084

*Στις περιπτώσεις όπου Sig. Value < 0.05, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες και τις απαντήσεις των μαθητών.

**Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η μέθοδος Monte Carlo.

***Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η ακριβής δοκιμασία του Fisher. Όλοι οι άλλοι έλεγχοι εκπονήθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 ανεξαρτησίας του Pearson.

