

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ
ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ:
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΤΣΕΛΚΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
Δρ ΜΠΑΚΑΛΗΣ Ν.**

ΠΑΤΡΑ, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή την προσπάθεια.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τις οικογένειες μας για την ψυχολογική και οικονομική υποστήριξη που μας προσέφεραν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Φιλανδία.

Ευχαριστούμε τον επόπτη-καθηγητή μας, Δρ. Μπακάλη Νικόλαο, που με τη βοήθειά του καταφέραμε να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας εργασία, παρά τις δυσκολίες που συναντήσαμε. Επίσης, που με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του, μας βοήθησε να κατανοήσουμε τη δομή, τη μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί μια έρευνα καθώς και το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και την ανάλυση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής μας μελέτης.

Τον Hakala Johannes για την πολύτιμη βοήθεια του στη μετάφραση του ερωτηματολογίου στη φιλανδική γλώσσα.

Την προϊσταμένη της Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, κα. Μπατσολάκη Μαρία, και την προϊσταμένη της Νοσηλευτικής του University of Applied Sciences του Oulu της Φιλανδίας, για την συγκατάθεσή τους στην διεκπεραίωση της έρευνας και για την συνεργασία τους.

Τέλος, ευχαριστούμε τους φοιτητές Νοσηλευτικής των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών και University of Applied Sciences του Oulu της Φιλανδίας, για την εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ευαισθητοποίηση και η συμμετοχή των νοσηλευτών στο θέμα της δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την αύξηση της δωρεάς. Η δεύτερη ευκαιρία στην ζωή, που οι χρόνιοι ασθενείς περιμένουν υπομονετικά, μπορεί να βασίζεται στα λόγια και τις πράξεις ενός νοσηλευτή. Πόσο όμως οι νοσηλευτές είναι έτοιμοι να εμπλακούν στην διαδικασία της δωρεάς;

Η παρούσα έρευνα, ήταν μια περιγραφική έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος, με σκοπό πρώτον, να διαπιστώσει τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής στην Ελλάδα και στην Φιλανδία σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων και δεύτερον, να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα των δύο αυτών χωρών μεταξύ τους.

Η συλλογή πληροφοριών έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου τόσο στην Ελληνική όσο και στη Φιλανδική γλώσσα. Συλλέχτηκαν 148 ερωτηματολόγια από τους φοιτητές της Φιλανδίας και 194 ερωτηματολόγια από τους φοιτητές της Ελλάδας και όλοι ήταν φοιτητές 2^{ου} και 3^{ου} έτους. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι η πλειοψηφία των Φιλανδών φοιτητών θα δώριζαν τα όργανά τους σε αντίθεση με τους Έλληνες φοιτητές οι οποίοι φαίνεται να έχουν αμφιβολίες. Στην περίπτωση όμως, που κάποιο μέλος της οικογενείας τους χρειάζονταν ένα μόσχευμα (νεφρό, συκώτι), οι φοιτητές και των δυο χωρών συμφωνούν στο ότι θα δέχονταν να δωρίσουν ένα όργανο σε αυτούς. Επίσης, οι φοιτητές και των δυο χωρών δέχονται την ιδέα της ξενομεταμόσχευσης απατώντας θετικά στο αν θα αποδέχονταν μόσχευμα ζωικής προέλευσης.

Αν και δεν υπάρχει παρόμοια έρευνα στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν πως θα πρέπει να γίνουν ενέργειες οι οποίες θα έχουν ως στόχο τους την αύξηση των μεταμοσχεύσεων τόσο στην χώρα μας όσο και στην Φιλανδία. Κάποιες από αυτές τις ενέργειες θα μπορούσαν να είναι η καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής. Ακόμη, τα Μ.Μ.Ε. θα μπορούσαν ακόμη περισσότερο να προωθήσουν την ιδέα της δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης με στόχο την ενημέρωση των πολιτών. Τέλος, θα μπορούσε να υπάρξει μια διεθνής συνεργασία ανταλλαγής οργάνων μεταξύ κρατών.

SUMMARY

The awareness and the participation of the nurses in the matter of organ donation and transplantation can be characterized as a very important factor for the donation. The second chance in life, for chronically ill patients, who are waiting patiently, may be based on the words and acts of a nurse. But how many nurses are ready to be involved in the procedure of donation?

This survey, was a descriptive survey in which quantitative method was used, firstly in order to determine the nursing students views in Greece and Finland about organ donation and transplantation and secondly to compare the results between these two countries.

The collection of these information took place by using a questionnaire in Greek and Finnish Language. There have been collected 148 questionnaires from the students of Finland and 194 questionnaires from students of Greece and they all where at their second and third year of studies. The results of this survey were analyzed by using the SPSS 18 statistical program.

The most important results of the research showed that the majority of Finnish students would donate their organs unlike the Greek students which seem to have doubts. But in the case where a member of their families would have needed a graft (kidney, liver), the students from both countries agree that they would donate an organ to them. Also, the students from both countries would accept the idea of xenotransplantation, responding positively to whether they would accept an animal origin graft.

Although, there is no other similar research in Greece, the results showed that actions should be taken that aim to increase both transplants in our country and Finland. Some of these actions could be the better information and education of the nurses and nursing students. Moreover, the media could even more promote the idea of organ donation and transplantation in order to inform the citizens. Finally, there could be an international cooperation of exchanging organs between countries.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1 (Βιβλιογραφική ανασκόπηση)

1.1	Εισαγωγή.....	7
1.2	Ιστορική ανασκόπηση μεταμοσχεύσεων.....	8
1.3	Εννοιολογικοί ορισμοί.....	10
2	Δωρεά οργάνων στην Ελλάδα.....	11
2.1	Η νομοθεσία της Δωρεάς Οργάνων στην Ελλάδα.....	12
3	Μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα	13
3.1	Η νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.....	16
3.2	Οι απόψεις του Χριστιανισμού για την μεταμόσχευση και την δωρεά οργάνων.....	17
4	Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα.....	17
5	Δωρεά οργάνων στην Φινλανδία.....	18
5.1	Νομοθεσία δωρεάς οργάνων στην Φινλανδία.....	19
5.2	Νομοθεσία μεταμόσχευσης οργάνων στην Φινλανδία.....	20
5.3	Οι απόψεις του Λουθηρανισμού για την μεταμόσχευση και την δωρεά οργάνων.....	20
6	Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Φινλανδία.....	20
7	Σκοπός και αναγκαιότητα της έρευνας.....	21

Κεφάλαιο 2 (Μέθοδος)

2.1	Μέθοδος.....	22
2.2	Σχεδιασμός.....	22
2.3	Διαδικασία.....	23
2.4	Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	23
2.5	Δείγμα.....	24
2.6	Στατιστική ανάλυση.....	25

Κεφάλαιο 3 (Αποτελέσματα)

3.1	Χαρακτηριστικά δείγματος.....	26
3.2	Αποτελέσματα ερωτηματολογίου.....	27

Κεφάλαιο 4 (Συζήτηση)

4.1	Συζήτηση.....	42
4.2	Περιορισμοί της έρευνας.....	48
4.3	Προτάσεις	48

Βιβλιογραφία.....	51
--------------------------	-----------

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο (στα Ελληνικά) για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων.....	55
--	----

Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο (στα Φινλανδικά) για τη δωρεά και μεταμόσχευση
οργάνων.....58

Παράρτημα 3

Γράμμα προς την προϊσταμένη του τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πάτρας.....61

Παράρτημα 4

Γράμμα προς την προϊσταμένη του τμήματος Νοσηλευτικής στο University of Applied
Sciences του Oulu Φινλανδίας.....62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι μία από τις πιο αξιοσημείωτες ιατρικές επιτυχίες στην ιστορία της ιατρικής. Λέγεται ότι “η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην ιατρική της υψηλής τεχνολογίας”. Η μεταμόσχευση είναι η ιατρική πράξη κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του (McKenney και Parker, 2003). Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων. Η δωρεά εκφράζει την χαριστική προσφορά οργάνων από ασθενείς που έχουν πιστοποιηθεί ως κλινικά νεκροί.

Την δωρεά οργάνων ακολουθεί η μεταμόσχευση, η οποία διασφαλίζει την ζωή ή βελτιώνει την υγεία ασθενών που χωρίς αυτήν θα οδηγούνταν είτε στο θάνατο είτε σε μία βασανιστικά δύσκολη διαβίωση. Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων, παγκρέατος θεωρούνται ευρέως σήμερα ως ένα μέρος της ιατρικής θεραπείας. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η μεταμόσχευση αποτελεί το μοναδικό μέσο επιβίωσης σε ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανεπάρκειας κάποιου ζωτικού οργάνου (πίνακας 1).

Πίνακας 1: Μακροβιότερη επιβίωση μοσχευμάτων

Νεφρού	Συγγενικού: 42 χρόνια Μη συγγενικού: 32 χρόνια Πτωματικού: 37 χρόνια
Ήπατος	Συγγενικού: 14 χρόνια Πτωματικού: 33 χρόνια
Παγκρέατος – Νεφρού	22 χρόνια
Καρδιάς	25 χρόνια
Καρδιάς – Πνευμόνων	20 χρόνια
Πνεύμονος	16 χρόνια (ενός) 19 χρόνια (δύο)
Εντέρου	14 χρόνια

Πηγή:

http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=263

Η ανακάλυψη πλήθους αποτελεσματικών ανοσοκατασταλτικών ουσιών καθώς και η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και της μετεγχειρητικής παρακολούθησης έχουν συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της ασφάλειας των μεταμοσχεύσεων. Έτσι παρατηρείται το φαινόμενο της επέκτασης των ενδείξεων μεταμόσχευσης ενός οργάνου πέρα από την ένδειξη της ανεπάρκειας τελικού σταδίου. Για παράδειγμα, η μεταμόσχευση ήπατος δεν ενδείκνυται πλέον μόνο για τη θεραπεία της ηπατικής κίρρωσης τελικού σταδίου, αλλά και για τη θεραπεία, και μάλιστα πρώτης εκλογής, του ηπατοκυτταρικού καρκίνου, με ορισμένες βέβαια προϋποθέσεις.

Το γεγονός αυτό αυξάνει περαιτέρω το μεγάλο χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στην προσφορά και τη ζήτηση οργάνων. Αποτέλεσμα αυτού του χάσματος είναι ότι εκατοντάδες άτομα

πεθαίνουν κάθε χρόνο στον κόσμο ενώ περιμένουν στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Υπολογίζεται ότι 70.000-100.000 άνθρωποι χάνονται κάθε χρόνο σ' ολόκληρο τον κόσμο από έλλειψη μοσχευμάτων (Κωστάκη, 2004). Κάθε 5 λεπτά προσθέτονται στη λίστα αναμονής 10 νέοι ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση κάποιου ζωτικού οργάνου (Κωστάκη, 2004). Κάθε χρόνο ο αριθμός των ατόμων που περιμένουν κάποιο μόσχευμα αυξάνεται δραματικά. Τα άτομα αυτά ποικίλουν από μωρά, εφήβους, νεαρούς ενήλικες μέχρι και ανθρώπους που περιμένουν την σύνταξή τους. Με βάση τα σύγχρονα δεδομένα 70-80% των ασθενών αυτών θα μπορούσαν να σωθούν με μία μεταμόσχευση (Κωστάκη, 2004).

Η ευαισθητοποίηση του κοινού για την προσφορά οργάνων πρέπει επομένως να αποτελέσει πρωταρχικό στόχο. Σε αυτήν την εκστρατεία καλούνται να συμβάλουν το σχολείο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως οι λειτουργοί υγείας. Σημαντικό ρόλο ωστόσο φαίνεται να παίζει και η αποτελεσματικότητα των ατόμων-ομάδων εκείνων που έχουν το καθήκον να προσεγγίζουν τους συγγενείς των πιθανών δότην για να ζητήσουν την συγκατάθεσή τους για τη δωρεά οργάνων. Σε κάποια νοσηλευτικά ιδρύματα, αυτές οι ομάδες είναι πολύ αποτελεσματικές και ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που έχουν διαγνωστεί ως εγκεφαλικά νεκροί γίνονται πράγματι δότες οργάνων. Σε κάποια άλλα ιδρύματα η αποτελεσματικότητα δεν είναι τόσο υψηλή, με αποτέλεσμα να χάνονται μοσχεύματα (Tamburri, 2006). Η δωρεά οργάνων αποτελεί δικαίωμα, η άσκηση του οποίου προϋποθέτει ενημερωμένη και εθελοντική συγκατάθεση του δότη και των συγγενών του. Υψίστης σημασίας είναι ο σεβασμός των επιθυμιών των πιθανών δότην, αφού ο πιθανός δότης δεν είναι απλά μία πηγή οργάνων αλλά ένας άνθρωπος (Truog, 2008).

Η εξειδικευμένη αυτή ομάδα των λειτουργών υγείας (συντονιστές μεταμοσχεύσεων) έχει διπλό ρόλο: αφενός εκπροσωπούν τον πιθανό δότη και τα συμφέροντα αυτού, αφετέρου εκπροσωπούν τους ασθενείς στις λίστες αναμονής για μεταμόσχευση οργάνων. Η προσέγγιση των συγγενών του πιθανού δότη απαιτεί θεωρητική κατάρτιση και εμπειρία και πρέπει να επιτελείται από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Επομένως, η ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων, οφείλεται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη και η διάδοσή τους δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο αλλά περισσότερο στον ανθρώπινο παράγοντα. Συμπεραίνοντας, ύψιστη σημασία αποτελεί η ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, των λειτουργών υγείας και κυρίως του απλού πολίτη, μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της ιδέας της δωρεάς μετά θάνατον (Κωστάκη, 2004).

Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει την στάση των ατόμων και ειδικότερα των νοσηλευτών είναι η γνώση για τη δωρεά. Το γνωστικό επίπεδο των νοσηλευτών σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως: εργασιακή εμπειρία, οικογενειακό περιβάλλον, προσωπική αποδοχή και ηλικία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο διαμόρφωσης της συμπεριφοράς τους. Οι νοσηλευτές ως μέλη της ευρύτερης ομάδας λειτουργών υγείας μπορούν να συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στο ρυθμό της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων.

1.2 Ιστορική ανασκόπηση μεταμοσχεύσεων

Προσδοκία των ανθρώπων, όλων των εποχών, ήταν η αντικατάσταση των φθαρμένων οργάνων τους με νέα υγιή, για την εξασφάλιση όχι μόνο της μακροζωίας αλλά κυρίως της καλύτερης ποιότητας ζωής (Κωστάκη, 2012). Η ιστορία της μεταμόσχευσης είναι πολύ παλιά. Για παράδειγμα μεταμόσχευση δέρματος έκαναν και οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, που από τότε εκφράστηκε και η επιθυμία για τις μεταμοσχεύσεις ολόκληρων οργάνων, κάτι το οποίο στην εποχή μας έγινε πραγματικότητα. Ο σπουδαίος ιατροφιλόσοφος Carrel, θεωρείται ο πατέρας των μεταμοσχεύσεων, που στις αρχές του 20ου αιώνα (1905), προχώρησε σε μεταμόσχευση νεφρού και καρδιάς αφού πρώτα πέτυχε με τεχνική, που και σήμερα χρησιμοποιείται, την

αναστόμωση αρτηρίας προς αρτηρία και φλέβας προς φλέβα. Παρ' όλα αυτά, η προσπάθεια του Carrel όσο και των άλλων ερευνητών κατέληξαν σε αποτυχία εξαιτίας απορρίψεως του μοσχεύματος.

Από χειρουργική άποψη, η μεταμόσχευση δεν είναι παρά επιτυχής επαναγγείωση οργάνου ή ιστών και επομένως, ουσιαστικά, μεταμόσχευση σημαίνει επιτυχής επανασυρραφή αγγείων. Με αυτή την έννοια ο Alexis Carrel, δήλωνε το 1916, κατά την διάρκεια της τιμητικής διάλεξης κατά την βράβειυσή του, ότι, «από χειρουργικής απόψεως, το πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων έχει λυθεί». Είχε μόλις πετύχει την πρώτη επιτυχή αυτομεταμόσχευση νεφρού σε σκύλο, με απευθείας συρραφή των νεφρικών αγγείων. Προσπάθειες για μεταμόσχευση ιστών έχουν γίνει και από τον Βρετανό ερευνητή J. Hunter (1771).

Το 1804 ο Baronio, απέδειξε, μετά από πειραματική προσπάθεια, ότι η ελεύθερη δερματική αυτομεταμόσχευση σε πρόβατο θα μπορούσε να πετύχει (Felley και Servoss, 2005). Η αληθινή μεταμόσχευση οργάνων αρχίζει από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο πραγματοποίησε ο Ρώσος Voronos το 1936 (Burra και Bonna, 2005). Ο ερευνητής μεταμόσχευσε νεφρό από πτωματικό δότη με ομάδα αίματος B (Rh +), σε λήπτη με ομάδα O (Rh+). Μετά από 48 ώρες, ο λήπτης πέθανε και ο θάνατος αποδόθηκε σε αντίδραση από την ασυμβατότητα των δύο ομάδων αίματος. Το 1954, οι Murray και Harrison, στο Πανεπιστήμιο Harvard, έκαναν την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, τοποθετώντας το νεφρό του δότη στον πανομοιότυπο δίδυμο αδερφό του.

Στα μέσα της δεκαετίας, το 1960, οι Shumway και Lower, εργαζόμενοι στο Πανεπιστήμιο του Stanford, τελειοποίησαν τις χειρουργικές μεθόδους για τη μεταμόσχευση καρδιάς σε σκύλους. Ο Barnard, στην Ν. Αφρική, μετά από παρακολούθηση του ερευνητικού προγράμματος του Πανεπιστημίου του Stanford, πέτυχε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς σε άνθρωπο το 1967. Στις αρχές του 1970, ο R. Calne, στην Μ. Βρετανία και ο T. Starzi στο Denver (Αμερική), αφού ανέπτυξαν τις τεχνικές για τη μεταμόσχευση του ήπατος σε σκύλους, τις εφάρμοσαν με επιτυχία σε ανθρώπους (Eduards και Weale, 2004).

Σήμερα είναι εφικτή η μεταμόσχευση πολλών οργάνων ταυτόχρονα: ήπατος, λεπτού εντέρου και παγκρέατος ή ακόμη και περισσότερων ενδοκοιλιακών οργάνων μαζί. Η σύγχρονη έρευνα στοχεύει στη δυνατότητα μεταμόσχευσης κυττάρων ή τμήματος ενός οργάνου αντί ολόκληρου του οργάνου (Bolungas και Kurt, 2004). Σημαντικό σταθμό στην επιβίωση των μοσχευμάτων αποτέλεσε η εφαρμογή της κυκλοσπορίνης - A, στις ανοσοκατασταλτικές ιδιότητες της οποίας απέδειξε για πρώτη φορά στον κόσμο ο καθηγητής της Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Κωστάκης, πραγματοποιώντας μεταμοσχεύσεις καρδιάς τη διετία 1975-1977 (Scaeffner και Windsch, 2004). Έκτοτε, το φάρμακο αυτό χρησιμοποιείται επί 25 συνεχή χρόνια ως το κύριο ανοσοκατασταλτικό φάρμακο στις μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Μέχρι το τέλος του προηγούμενου αιώνα, εκτός του Von Hippel που πετυχαίνει πρώτος μεταμόσχευση κερατοειδούς και του Kocher που πειραματίζεται στην μεταμόσχευση θυρεοειδούς, όλες οι άλλες αναφορές, απλά περιγράφουν βελτιωμένες εγχειρητικές τεχνικές που δεν ξεπερνούν το όριο του δέρματος και του οστίτη ή χόνδρινου ιστού. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, με την έννοια που δίνουμε σήμερα, είναι επίτευγμα του αιώνα μας. Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, είχε γίνει σαφές, ότι την επιβίωση του μοσχεύματος επηρέαζαν άγνωστοι παράγοντες, που η διερεύνηση τους απαιτούσε την συνεργασία περισσότερων ειδικών επιστημόνων εκτός του χειρουργού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Χρονολογίες μεταμόσχευσης οργάνων για πρώτη φορά.

1963	Πρώτη μεταμόσχευση ήπατος στον άνθρωπο (Starzl)
1963	Πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονος στον άνθρωπο (Hardy)
1966	Πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος στον άνθρωπο (Kelly)
1967	Πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στον άνθρωπο (Barnard)
1975	Πρώτη μεταμόσχευση παραθυροειδών στον άνθρωπο

Πηγή:

http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=263

1.3 Εννοιολογικοί ορισμοί

Έννοιες είναι οι οικοδομικοί λίθοι των θεωριών. Οι έννοιες πρέπει να ορίζονται με σαφήνεια ώστε οι ερευνητές να κατανοούν την πραγματική τους σημασία και να μπορούν να τις μετρούν (Polit και Hungler, 1995).

Δωρεά οργάνων ορίζεται ως η δωρεά ανθρώπινων οργάνων για μεταμόσχευση (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Μεταμόσχευση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η αποκατάσταση ορισμένων λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος με τη μεταφορά ενός οργάνου από έναν δότη σε έναν λήπτη (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Δότης είναι ο κάθε άνθρωπος που προβαίνει στη δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων, είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του είτε μετά το θάνατό του (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Πτωματικός δότης. Πρόκειται για άτομο με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο, που ήδη νοσηλεύεται σε ΜΕΘ, βρίσκεται υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και άμεση παρακολούθηση και υποστήριξη της αιμοδυναμικής και μεταβολικής τους κατάστασης, μέχρις ότου ληφθεί η απόφαση για δωρεά των οργάνων (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Ζώντας συγγενής δότης είναι μέλος της ίδιας οικογένειας ιστοσυμβατός με το λήπτη, που προσφέρει για μεταμόσχευση το ένα όργανο (π.χ. τον ένα νεφρό) ή τμήμα ενός οργάνου (π.χ. την ουρά του παγκρέατος ή τον ένα λοβό του ήπατος ή λοβό πνεύμονος) ή άλλο ιστό (π.χ. μυελό των οστών) (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Ζώντας μη συγγενής δότης. Η δωρεά οργάνου ή ιστού από μη συγγενή ζωντανό δότη γίνεται από άτομα που είτε έχουν συναισθηματική σχέση ή συγγένεια εξ αγχιστείας (π.χ. σύζυγοι) ή απλή γνωριμία με τον υποψήφιο λήπτη ή μπορεί να μη τον γνωρίζουν καθόλου, αλλά έχουν δηλώσει στα αρμόδια Εθνικά Κέντρα, ότι επιθυμούν να είναι δωρητές ιστού (π.χ. μυελού των οστών) (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Δωρητής οργάνων είναι εκείνος που, όντας στη ζωή, δηλώνει ότι επιθυμεί να δωρίσει, το/τα όργανά του για μεταμόσχευση, μετά το θάνατό του. Επίσης, μπορεί να δωρίσει κανείς, όντας στη ζωή, μυελό των οστών ή τον ένα νεφρό του ή τμήμα του παγκρέατος ή ένα λοβό του ήπατος (μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη) (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Λήπτης είναι το πρόσωπο που λαμβάνει μόσχευμα ενός οργάνου (Άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ., 2012).

Εγκεφαλικός θάνατος είναι η οριστική και αμετάκλητη παύση όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών που ισοδυναμεί με το θάνατο του ανθρώπου. Στην περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, ο ασθενής είναι κλινικά νεκρός διότι από το σημείο αυτό δεν μπορεί να υπάρξει επιστροφή στη ζωή (Καζδάγλης, 1996).

Ξενομεταμόσχευση καλείται η μεταμόσχευση, κατά την οποία ο δότης και ο λήπτης προέρχονται από διαφορετικό ζωικό είδος (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου και Συμυριώτης, 2000).

2 Δωρεά οργάνων στην Ελλάδα

Η Ιδέα της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών πρέπει να συνδέεται με το ευρύτερο πνεύμα του εθελοντισμού και να καθιερωθεί ως πράξη ανθρωπισμού και πολιτισμού από όλους μας, καθώς η δωρεά οργάνων αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την πραγματοποίηση του ιατρικού θαύματος της μεταμόσχευσης. Θεωρητικά, οι περισσότεροι από εμάς είμαστε θετικοί στην ιδέα της Δωρεάς Οργάνων και μάλιστα θα θέλαμε να βρεθεί ένα μόσχευμα για εμάς ή για αγαπημένο μας πρόσωπο σε περίπτωση ασθένειας.

Στην πράξη όμως αισθανόμαστε φόβο, επιφυλακτικότητα ή ακόμη και αδιαφορία. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι:

1. Η πιθανότητα να χρειαστούμε εμείς οι ίδιοι, κάποια στιγμή της ζωής μας, ένα μόσχευμα είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να δωρίσουμε τα όργανα μας μετά θάνατον. Αν περιμένουμε λοιπόν να μας «δωριθεί» ένα μόσχευμα και με αυτόν τον τρόπο να σωθεί η ζωή μας, δεν είναι εξ ίσου δίκαιο να «δωρίσουμε» και εμείς;
2. Η Δωρεά Οργάνων αφορά την προσφορά των οργάνων προς μεταμόσχευση από έναν συνάνθρωπό μας (δότης) που δεν είναι πια στη ζωή. Από έναν δότη, μπορούν να σωθούν έως και είκοσι ασθενείς που έχουν ανάγκη από νέα καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, νεφρούς, κερατοειδείς, δέρμα ή και οστά.
3. Η Δωρεά Οργάνων πραγματοποιείται μόνο από εγκεφαλικά νεκρούς ανθρώπους, που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
4. Τα όργανά από πολλούς δυνητικούς δότες δεν αξιοποιούνται προς μεταμόσχευση επειδή δεν είχαν συζητήσει ποτέ όσο ζούσαν με την οικογένειά τους τη θετική τους στάση απέναντι στη Δωρεά Οργάνων.
5. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) είναι ο επίσημος κρατικός φορέας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που διαμεσολαβεί, ελέγχει και συντονίζει όλες τις σχετικές διαδικασίες από τη Δωρεά ως τη Μεταμόσχευση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, κ. Γάκη, το 2010 είχαμε μόνο 4 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού αλλά τα νούμερα αυξάνονται. Το 2011 ο πανελλαδικός μέσος όρος ήταν 7,3 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ στη Βόρεια Ελλάδα το ποσοστό αυτό εκτινάσσεται στους 12,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού την ώρα που στην Ευρώπη ο μέσος όρος είναι 16 δότες. Ο υπουργός Υγείας, κ. Λοβέρδος, δήλωσε πως ο στόχος του υπουργείου είναι να φτάσει πανελλαδικά στους 10 δωρητές οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

2.1 Η νομοθεσία της Δωρεάς Οργάνων στην Ελλάδα

Οι πηγές των μοσχευμάτων ταξινομούνται σε ζώντες και θανόντες δότες.

Όσον αφορά την αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη το άρθρο 8 του νόμου 2010/45/ΕΕ περί μεταμοσχεύσεων και δωρεάς οργάνων αναφέρει ότι:

1. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση α) στο σύζυγό του, β) σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με το σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, γ) σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, δ) σε συγγενή μέχρι το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας, ε) σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά.
2. Η αφαίρεση γίνεται μόνο από ενήλικο πρόσωπο.
3. Η συναίνεση παρέχεται α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο, β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη, γ) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον οργανισμό αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι και συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική.
4. Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο.

Στην περίπτωση αφαίρεσης οργάνων από θανόντα δότη σύμφωνα με το άρθρο 9 του νόμου 2010/45/ΕΕ ισχύει:

1. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις της επόμενης παραγράφου. Η αφαίρεση από ανήλικο είναι δυνατή εάν συναινούν σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας, που έχουν την επιμέλεια του τέκνου. Εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο. Η συναίνεση δίνεται α) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής, β) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον οργανισμό αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι και συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική.
2. Η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο, θανόν πρόσωπο πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του. Πρόκειται για την «εικαζόμενη συναίνεση». Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο όπου καταχωρούνται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσής τους στην αφαίρεση οργάνων τους μετά θάνατον. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σχετική δήλωσή του, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Για τη δήλωση δεν απαιτείται συγκεκριμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή είναι ελεύθερα ανακλητή. Η ανάκληση γίνεται με νεότερη δήλωση ανάκλησης, η οποία αποστέλλεται ομοίως στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Η αρχική δήλωση διαγράφεται από το αρχείο και θεωρείται ως μη γενόμενη.

3. Η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, όπως αυτή καθορίζεται με βάση τα ευρέως αποδεκτά και σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης. Αρμόδιο για τον καθορισμό του κριτηρίου επέλευσης του θανάτου είναι το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον η λειτουργία ορισμένων οργάνων διατηρείται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να ενημερωθεί εάν το ενήλικο, θανόν πρόσωπο έχει δηλώσει την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον. Εάν ο θανών είναι ανήλικος ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων και ταυτόχρονα μεριμνά, για την ανεύρεση των προσώπων που είναι αρμόδια να συναινέσουν στην αφαίρεση των οργάνων, για την ενημέρωσή τους και τη λήψη της συναίνεσής τους. Μόνο αν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη του θανόντος προσώπου. Η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την αποκατάσταση της εικόνας του.
4. Η δωρεά οργάνων μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από το δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας. Ακόμη, η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στο λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη. Είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί μόνο η επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως οι δαπάνες για την αφαίρεση, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση των οργάνων βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Εάν αυτός είναι ανασφάλιστος καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι δαπάνες αυτές αφορούν τον ζώντα δότη και τον λήπτη. Ειδικά όσον αφορά τον ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται α) οι ιατρικές, παρακλινικές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, β) τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του, γ) κάθε θετική ζημία του εξαιτίας της αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εργασία που στερήθηκε προκειμένου να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση, καθώς και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύνανται να εξαιρούνται από τις περιοριστικές διατάξεις της νομοθεσίας, που διέπει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και αποκατάσταση της βλάβης υγείας του δότη και του λήπτη οργάνων, όπως για τις πράξεις ιατρικής περίθαλψης πριν και μετά τη μεταμόσχευση, τη νοσηλεία, τις παρακλινικές εξετάσεις, τη φαρμακευτική αγωγή, τις ιατρικές πράξεις και τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης, τη μετάβαση στο εξωτερικό για νοσηλεία ή μεταμόσχευση, την αποκλειστική νοσοκόμα. Σε περίπτωση αναπηρίας ή θανάτου του δότη ή υποψήφιου δότη εξαιτίας επιπλοκών από την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων ή από την προετοιμασία και τις σχετικές προκαταρκτικές εξετάσεις, καταβάλλεται αποζημίωση. Η αποζημίωση καταβάλλεται από τις ειδικές πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3 Μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα

Τα πρώτα στοιχεία που θα μπορούσαν σήμερα να αξιολογηθούν ως μεταμόσχευση και μάλιστα αυτομεταμόσχευση αναφέρονται στην ελληνική μυθολογία με πρωταγωνιστή τον

Προμηθέα, που παρ όλο που ο αετός του κατασπάραζε το ήπαρ, εντούτοις ο Προμηθέας δεν πέθαινε γιατί το ήπαρ αναπλαθόταν στη διάρκεια της νύχτας. Ο μύθος του Αχιλλέα περιγράφει την αντικατάσταση της πτέρνας του με οστικό μόσχευμα γίγαντα, ενώ ο μύθος του Δαίδαλου και του Ίκαρου εκφράζει την προσπάθεια και την χρησιμοποίηση ξένων μοσχευμάτων (Μπακάλης και Θεοδωρακοπούλου, 2011). Πατέρας και υιός για να αποφύγουν τα δεσμά του Μίνωα κατασκεύασαν κέρινα φτερά και πέταξαν προς την ελευθερία. Ο θερμός ήλιος της Ανατολικής Μεσογείου έλιωσε το κερί των φτερών του Ίκαρου και έπνιξε τις πρώτες ελπίδες της μεταμόσχευσης στη θάλασσα που σήμερα λέγεται Ικάριο πέλαγος. Η ηλιακή θερμότητα υπήρξε η πρώτη αιτία της απορρίψεως οργάνων. Κατά την περίοδο της αρχαιότητας στην Ελλάδα, οι σημαντικότερες αναφορές στη μεταμόσχευση εμφανίζονται στο έργο του Γαληνού και στη συνέχεια στην Ινδία όπου το 700 π.Χ. στο κείμενο *Suschouta Shamhita* περιγράφονται μεταμοσχεύσεις ιστών και αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος.

Στην ορθόδοξη εκκλησία, η πρώτη αναφορά χρονολογείται όταν ο ίδιος ο Ιησούς Χριστός παρενέβη και επανασυγκόλλησε το δεξί αυτί ενός υπηρέτη. Η εκκλησιαστική ιστορία μας διδάσκει το θαύμα των Αγίων Πατέρων και προστατών της Ιατρικής, Κοσμά και Δαμιανού. Οι άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός που ήταν και γιατροί, μετά από κατανυκτική προσευχή ακρωτηρίασαν ένα κάτω άκρο που είχε προσβληθεί από κακοήγη όγκο και μεταμόσχευσαν στη θέση του ένα υγιές που πήραν από έναν Αιθίοπα ο οποίος είχε πεθάνει πρόσφατα (Κωστάκη, 2012).

Στην Ελλάδα, η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή κ. Τούντα και τους συνεργάτες του το 1968 και στην Αθήνα από τον καθηγητή κ. Σκαλκέα το 1971 (Peron και Rodrigues, 2004). Η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος έγινε στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή κ. Αντωνιάδη το 1990 και την ίδια χρονολογία στην Αθήνα από τον καθηγητή κ. Παπαδημητρίου και τους συνεργάτες του.

Η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος που ήταν διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος έγινε από τους καθηγητές κ. Σκαλκέα και κ. Κωστάκη το 1989 στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών. Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς έγινε από τον Καρδιοχειρουργό κ. Τόλη στο θεραπευτήριο Υγεία το 1990 και λίγους μήνες αργότερα άρχισε το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς από τον καρδιοχειρουργό κ. Λόλα στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμού στην Αθήνα.

Η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα έγινε από τον Καθηγητή κ. Σπύρου στη Θεσσαλονίκη το 1992 και η πρώτη ταυτόχρονη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς - πνεύμονα έγινε το ίδιο έτος από τον Καθηγητή κ. Σπύρου και τους συνεργάτες του. Η πρώτη διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού έγινε από τον Καθηγητή κ. Χατζηγιαννάκη στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός το 1992 και ένα έτος αργότερα έγινε από τον ίδιο Καθηγητή διπλή μεταμόσχευση ήπατος και παγκρέατος.

Σύμφωνα με τον κ. Λαγγουράνη (1996), οι μεταμοσχεύσεις εμφάνιζαν κατακόρυφη πτώση, ιδίως στη χώρα μας. Οι αριθμοί απεικονίζουν τη θλιβερή πραγματικότητα. Για σύγκριση αναφέρουμε μόνο ότι το 1991 είχαμε 104 μεταμοσχεύσεις νεφρού από πτωματικούς δότες, ενώ το 1995 μόνο 42 (δηλ. 4,2 μεταμοσχεύσεις νεφρού ανά εκατομμύριο πληθυσμού στη Ελλάδα το 1995, ενώ η Ισπανία είχε 46 αντιστοίχως). Το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης συνεχώς μεγαλώνει. Από τους 5.600 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση, οι 1425 έχουν υποβληθεί σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο και είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα αναμένοντας ένα νεφρικό μόσχευμα, που θα τους απαλλάξει από την εξάρτηση του μηχανήματος.

Οι νεφροπαθείς όμως έχουν την εναλλακτική λύση της υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή κάθαρση, που τους επιτρέπει να ζουν έστω και

με τεχνητό τρόπο. Η κατάσταση καθίσταται τραγική για τους ασθενείς με τελικό στάδιο καρδιακής, αναπνευστικής, και ηπατικής ανεπάρκειας, και των οποίων η ζωή κινδυνεύει εάν δεν μεταμοσχευτούν επείγοντως. Άλλοι περιμένουν ένα ιστικό μόσχευμα που θα θεραπεύσει ή θα βελτιώσει τη μόνιμη αναπηρία τους (τύφλωση από βλάβη του κερατοειδούς, ορθοπεδικά προβλήματα, κ.λ.π.).

Η προηγούμενη χρονιά (2011) έφυγε, έχοντας επιτευχθεί το ποσοστό του 7,3 δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού, σφραγίζοντας μια πολύ καλή χρονιά για τον τομέα των μεταμοσχεύσεων και τοποθετώντας τη χώρα μας σε μια αξιοπρεπέστερη θέση στον Ευρωπαϊκό χάρτη (Ε.Ο.Μ. 2012).

Συγκεκριμένα, μέσα στο 2011 πραγματοποιήθηκαν 186 μεταμοσχεύσεις, από 79 αποβιώσαντες δότες, οι οποίες αναλυτικά έχουν ως εξής:

- 137 μεταμοσχεύσεις νεφρού
- 41 μεταμοσχεύσεις ήπατος
- 6 μεταμοσχεύσεις καρδιάς
- 1 διπλή μεταμόσχευση νεφρού – παγκρέατος
- 1 διπλή μεταμόσχευση νεφρού – ήπατος

Τα ποσοστά της χρονιάς που πέρασε αποτελούν αισιόδοξη προοπτική και δίνουν τη δυνατότητα για τοποθέτηση υψηλότερων στόχων για το 2012 (Ε.Ο.Μ. 2012).

Πίνακας 3. Μεταμοσχεύσεις από μη συγγενείς εθελοντές δότες

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ					
	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΑΙΔΩΝ ΑΓ. ΣΟΦΙΑ	ΡΙΟ ΠΑΤΡΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2002	4	0	0	0	4
2003	3	5	2	0	10
2004	14	1	7	0	22
2005	13	8	9	0	30
2006	19	4	13	3	39
2007	19	17	11	4	51
2008	31	16	12	7	66
2009	29	14	12	7	62
2010	33	22	21	10	86
2011	21	22	19	8	70
ΣΥΝΟΛΟ	186	109	106	39	440

Πηγή:

http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=150&Itemid=154&lang=el

3.1 Η νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Ο ν. 2737/1999, όπως και οι κανονιστικές πράξεις που εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότηση αυτού, αποτέλεσαν ένα σημαντικό και καινοτόμο νομικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για την εποχή κατά την οποία εκδόθηκαν. Με ρυθμίσεις όπως, κυρίως, η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, η αδειοδότηση των Μονάδων Μεταμόσχευσης, η καθιέρωση του Εθνικού Μητρώου υποψήφιων ληπτών, η δήλωση επιθυμίας δωρεάς οργάνων μετά θάνατον, ο νομοθέτης έθεσε τις αναγκαίες βάσεις για την οργάνωση του συστήματος δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 (Οδηγίας 2010/45/ΕΕ) του νόμου περί μεταμοσχεύσεων και δωρεάς οργάνων η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση, πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Ακόμη, η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση, διενεργείται εφόσον δεν διατίθενται όργανα από θανόντα πρόσωπα, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης του οργάνου, δεν υφίσταται εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

Η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται σε «οργανισμούς αφαίρεσης», δηλαδή νοσοκομεία κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή ιδιωτικές κλινικές, εφόσον έχουν λάβει άδεια του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος πραγματοποιεί έλεγχο για την πλήρωση των νομίμων προϋποθέσεων. Οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεούνται να έχουν διασύνδεση με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης. Η άδεια ισχύει για τρία (3) έτη και ανανεώνεται για ίσο χρόνο, μετά από έλεγχο πλήρωσης των νομίμων προϋποθέσεων από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Εάν διαπιστωθεί ότι έπαψαν να πληρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις, η άδεια ανακαλείται, μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, προσωρινά για έξι (6) μήνες και οριστικά μετά από επανέλεγχο.

Τα μεταμοσχευτικά κέντρα της Ελλάδας είναι:

1. Συμπαγών Οργάνων :
 - Νεφροί: Λαϊκό, Ευαγγελισμός, Ρίο Πάτρας, Ιπποκράτειο Θεσ/κης, Πανεπ/κο Ιωαννίνων
 - Ήπαρ: Ιπποκράτειο Θεσ/κης
 - Καρδιά & Πνεύμονες: Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
2. Μυελού των Οστών:
(για αλλογενείς μη συγγενικές)
 - Ευαγγελισμός, Παίδων Αγ. Σοφία, Ρίο Πάτρας, Παπανικολάου Θεσ/κης (Ε.Ο.Μ. 2010).

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων επιβλέπει την ανταλλαγή οργάνων με τρίτες χώρες και μπορεί να συνάπτει συμφωνίες αυτοτελώς ή από κοινού με ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων με τους ομολόγους του σε τρίτες χώρες.

Η αφαίρεση οργάνων είναι εθελοντική. Απαγορεύεται η λήψη οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από τον δότη, πριν ή μετά την αφαίρεση του οργάνου. Ιδίως απαγορεύεται η χορήγηση οικονομικού ανταλλάγματος από τον λήπτη του οργάνου ή την οικογένειά του στον δότη, στην οικογένεια αυτού, στους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αλυσίδα από την αφαίρεση του οργάνου έως τη μεταμόσχευση. Απαγορεύεται κάθε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη άμεσα ή με τη διαμεσολάβηση τρίτων προσώπων. Η γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας ανθρώπινων οργάνων όταν αυτή γίνεται με σκοπό την προσφορά ή την αναζήτηση αντίστοιχα οικονομικού οφέλους ή συγκριτικού πλεονεκτήματος απαγορεύεται (Άρθρο 5 Οδηγίας 2010/45/ΕΕ).

3.2 Οι απόψεις του Χριστιανισμού για την μεταμόσχευση και την δωρεά οργάνων

Οι περισσότερες θρησκείες γενικώς αποδέχονται τις μεταμοσχεύσεις, όσον αφορά την ιδέα και την πρακτική τους. Κάθε θρησκεία όμως θα έπρεπε να ξεπεράσει δύο βασικά προβλήματα, πρώτον το κατά πόσο αυτές οι νέες χειρουργικές πρακτικές τραυματίζουν το σεβασμό προς το σώμα, και δεύτερον πως ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου. Παρ' όλα αυτά το γεγονός του θανάτου, εκτός από τον καθαρά ιατρικό χαρακτήρα που διαθέτει, παρουσιάζει και άλλες διαστάσεις όπως η συναισθηματική, η προσωπική και η μεταφυσική που αφορά περισσότερο την κάθε θρησκεία.

Η Εκκλησία της Ελλάδος, με επίσημο έγγραφο της Ιεράς Συνόδου, επίσημα πρώτη τοποθετήθηκε όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις, στις 7 Οκτωβρίου του 1999. Γι' αυτήν προέχουν κυρίως η προστασία του δότη και ο σεβασμός προς τις τελευταίες στιγμές της ζωής του.

Ως εγκεφαλικό θάνατο ορίζει τον χωρισμό της ψυχής και του σώματος, κάτι που στην πραγματικότητα αποφεύγεται. Παρ' όλα αυτά, στο επίσημο κείμενό της, η Εκκλησία της Ελλάδος τονίζει πως θα μπορούσε να δεχτεί την άποψη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου αν και δεν είναι αρμόδια (άρθρο 12). Επίσης, αρνείται την εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων και την εικαζόμενη συναίνεση, όμως δέχεται υπό όρους τη συγγενική συναίνεση. Η ρητή συναίνεση του δότη, εκφράζει μεν την επιθυμία του στις ύστατες στιγμές του είτε τηρεί τις προϋποθέσεις είτε όχι, όμως αποτελεί αδιαπραγμάτευτο όρο για την αποδοχή των μεταμοσχεύσεων από την Εκκλησία της Ελλάδος. Συμπερασματικά, η Εκκλησία μας παρουσιάζει μια ηθική ελευθερίας, αφού προβάλλει την ιερότητα της προσφοράς, κατανοεί όμως όσους και για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν να γίνουν δωρητές.

4 Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα

Η εκπαίδευση, σύμφωνα με τον Ξωχέλλη (1997), σημαίνει τη συστηματική και την οργανωμένη διαδικασία της αγωγής και της μάθησης, που αφενός προγραμματίζεται από την πολιτεία ή από οποιονδήποτε άλλο φορέα, δημόσιο ή ιδιωτικό, και αφετέρου υλοποιείται από τους φορείς αυτούς. Επειδή όμως η εκπαίδευση είναι ένα δημόσιο αγαθό, γι' αυτό την εποπτεία και την ευθύνη για την υλοποίησή της την έχει, και οφείλει να την έχει, εξολοκλήρου η Πολιτεία.

Η εκπαίδευση στην Ελλάδα χωρίζεται κυρίως σε τρία επίπεδα, ονομασμένα πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η ανώτερη τριτοβάθμια εκπαίδευση παρέχεται από τα Πανεπιστήμια, Πολυτεχνεία και τα Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση προσφέρει προετοιμασία που βασίζεται, αφενός μεν, στις φυσικές και κοινωνικές επιστήμες, αφετέρου δε, στη διδασκαλία κλινικής νοσηλευτικής και εμπειρία στις υπηρεσίες υγείας, που καλύπτουν όλα τα στάδια και τις φάσεις της ζωής του ατόμου που εντοπίζεται ανά πάσα στιγμή στον άξονα «υγεία-ασθένεια». Ο σκοπός της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η προετοιμασία ενός νοσηλευτή καταρτισμένου θεωρητικά και τεχνικά που είναι έτοιμος να προσφέρει τις γνώσεις του και την εμπειρία του, τόσο στο υγιές όσο και στο άρρωστο άτομο διδάσκοντας, ενημερώνοντας, επισημαίνοντας έγκαιρα συμπτώματα, βοηθώντας στην θεραπεία, την αποκατάσταση και την επαναφορά του ατόμου στην ισορροπία, μετά την διαταραχή που προκάλεσε η αρρώστια ή το ατύχημα (Σαββοπούλου, 1996).

Η φοίτηση στη σχολή είναι τετραετής και χωρίζεται σε οχτώ εξάμηνα. Κατά την διάρκεια των 7 εξαμήνων παρέχεται θεωρητική και εργαστηριακή εκπαίδευση, ασκήσεις πράξης, σεμινάρια και επισκέψεις σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Με τα θεωρητικά μαθήματα

μεταδίδονται στους σπουδαστές γνώσεις από τις φυσικές, βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες από την ιατρική επιστήμη και γίνεται εντατική σπουδή της νοσηλευτικής επιστήμης που άλλωστε αποτελεί και το επίκεντρο των σπουδών τους. Το νοσηλευτικό εργαστήριο, περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών στη νοσηλεία του αρρώστου. Το 8^ο εξάμηνο διατίθεται για την πρακτική άσκηση των σπουδαστών σε χώρους εργασίας και την πτυχιακή εργασία.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει πληθώρα μαθημάτων στα οποία υπάρχουν αναφορές σχετικά με την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων ως τρόπος αντιμετώπισης και θεραπείας της νόσου. Παρ' όλα αυτά το εύρος της γνώσης που προσφέρουν οι αναφορές αυτές, ίσως και να μην επαρκούν για την πλήρη και σωστή ενημέρωση των φοιτητών.

5 Δωρεά οργάνων στην Φινλανδία

Τα αποτελέσματα της ασφαλούς μεταμόσχευσης οργάνων έχουν βελτιωθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Σε πολλά κέντρα μεταμοσχεύσεων, η πενταετής επιβίωση των ασθενών είναι πάνω από το 80% και οι περιπτώσεις επιβίωσης του μοσχεύματος πάνω από 70% (Heikkiläl και Holmberg, 2005).

Επίσης, εκτιμήσεις δείχνουν πως όχι μόνο οι ενήλικες, αλλά ακόμη και τα μικρά παιδιά έχουν μια καλή ποιότητα ζωής μετά από μια επιτυχή μεταμόσχευση. Ωστόσο, η έλλειψη οργάνων είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα, το οποίο έχει σε πολλές χώρες οδηγήσει σε παρατεταμένο χρόνο αναμονής των ασθενών, σε αυξημένη προσφορά οργάνων από ζωντανούς συγγενής δότες, στην αποδοχή χαμηλότερης ποιότητας οργάνων καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και εμπορευματοποίηση της προσφοράς οργάνων. Έτσι, είναι εξαιρετικά σημαντικό να βρεθούν στρατηγικές που αυξάνουν τον αριθμό των πτωματικών οργάνων για δωρεά.

Στη Φινλανδία, η μεταμόσχευση οργάνων είναι συγκεντρωμένη σε ένα κέντρο με περίπου 250 μεταμοσχεύσεις διαφόρων οργάνων να πραγματοποιούνται σε ετήσια βάση. Ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται μια μεταμόσχευση αυξάνεται σταθερά, αλλά ο αριθμός των δωρητών έχει παραμείνει ο ίδιος κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας (Heikkiläl και Holmberg, 2005).

Σύμφωνα με μελέτη του 2009 αποκαλύφθηκε πως το 90% των Φινλανδών θα επέτρεπε να χρησιμοποιηθούν τα όργανά τους μετά το θάνατό τους για μεταμόσχευση, ενώ μόνο το 20% έχουν υπογράψει στην πραγματικότητα κάρτα δωρητή οργάνων (Danlu, 2010).

Ο στόχος της νέας νομοθεσίας είναι να αντιμετωπιστεί η κατάσταση έλλειψης οργάνων, αφού η φινλανδική νομοθεσία επέτρεπε την αφαίρεση οργάνων μόνο από άτομα που είχαν υπογράψει κάρτα δωρητή ή που οι συγγενείς τους έδιναν την άδεια για την χρήση των οργάνων τους. Η νέα νομοθεσία εγκρίθηκε από το φινλανδικό κοινοβούλιο τον Ιούνιο και έχει τεθεί σε ισχύ από την 1 Αυγούστου του 2010. Υπήρξαν περισσότερες από 670 μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιήθηκαν στη Φινλανδία το 2009, ενώ πάνω από 420 ασθενείς εξακολουθούν να είναι στη λίστα αναμονής. Σύμφωνα με την Makisalo (2010) η νέα νομοθεσία θα αυξήσει τους δωρητές οργάνων της Φινλανδίας κατά 15 έως 20% ανά έτος (Danlu, 2010).

Πίνακας 4: Μεταμοσχεύσεις στην Φινλανδία το 2011.

Νεφρού	Πτωματικού δότη 164 Ζώντα δότη 13
Ήπατος	Πτωματικού δότη 56
Παγκρέατος	1
Καρδιάς	18
Πνεύμονα	Ενός 1 Δύο 22

Πηγή: http://www.scandiarttransplant.org/sctp_figures_2011_4Q.pdf

5.1 Νομοθεσία δωρεάς οργάνων στην Φινλανδία

Ο νέος νόμος επιτρέπει την αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς χωρίς περαιτέρω έρευνες, εκτός από την περίπτωση που ο ασθενής έχει προβάλλει συγκεκριμένη αντίρρηση για την ιδέα της δωρεάς κατά την διάρκεια της ζωής του (εικαζόμενη συναίνεση). Οι αποφάσεις για τη δωρεά οργάνων που αφορούν ανήλικους ασθενείς και ενήλικες που χρήζουν φροντίδας κηδεμόνων θα εξακολουθούν να παίρνονται από τα μέλη της οικογένειας. Στην Φινλανδία, όλες οι μεταμοσχεύσεις οργάνων συγκεντρώνονται στο Πανεπιστημιακό Κεντρικό Νοσοκομείο του Ελσίνκι (Danlu, 2010).

Για αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντα δότη, με την έγκριση του Εθνικού Οργανισμού Υγείας, από άτομο που είναι τουλάχιστον 18 ετών πρέπει να έχει δοθεί η συγκατάθεσή του ιδίου γραπτώς, για τη θεραπεία νόσου ή τραυματισμού κάποιου άλλου. Η αίτηση προς έγκριση, η οποία υποβάλλεται στο Εθνικό Οργανισμό Υγείας, πρέπει να συνοδεύεται από μια αναφορά ειδικών στη χειρουργική και ψυχιατρική της μεταμόσχευσης. Η αναφορά κατατίθεται με τις σχετικές αιτήσεις αφαίρεσης ανανεώσιμων ιστών.

Σε περίπτωση όπου άτομα δεν έχουν ακόμα συμπληρώσει 18 χρόνια, μόνο ανανεώσιμοι ιστοί αφαιρούνται, υπό τον όρο ότι λαμβάνονται η γραπτή συγκατάθεση του κηδεμόνα ή του επιμελητή του ατόμου και του Εθνικού Οργανισμού Υγείας. Η άποψη του δότη για την επέμβαση καθορίζεται στο μέτρο του δυνατού λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του και το επίπεδο ανάπτυξης, και, αν φέρει αντίρρηση, η επέμβαση δεν πραγματοποιείται. Μια αναφορά από έναν ειδικό στη παιδική ψυχολογία ή την παιδιατρική συνοδεύουν την αναφορά, η οποία υποβάλλεται στο Εθνικό Οργανισμό Υγείας, προστιθέμενη στην αναφορά που αναγράφεται στην προηγούμενη παράγραφο.

Η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη ισχύει μόνο στην περίπτωση διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου και αν δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι ο αποθανών κατά τη διάρκεια της ζωής του δεν είχε αντιταχθεί στην πράξη αυτή. Στην περίπτωση που ο αποθανών είχε δηλώσει τη θετική του στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων η διαδικασία προχωράει κανονικά παρά την όποια αντίδραση των συγγενών σε αντίθεση με την ισχύουσα κατάσταση της Ελλάδας όπου οι συγγενείς έχουν τον τελευταίο λόγο.

Εάν ο θανών είναι ανήλικος ή ενήλικο άτομο, το οποίο κατά τη διάρκεια της ζωής του δεν μπορούσε να διαμορφώσει άποψη λόγω ασθένειας ή πνευματικής διαταραχής, την απόφαση για την αφαίρεση οργάνων, ιστών ή κυττάρων λαμβάνουν οι συγγενείς ή ο κηδεμόνας. Στην περίπτωση που η αστυνομία πραγματοποιεί έρευνα ώστε να εξακριβωθούν τα αίτια του θανάτου του ατόμου, η αφαίρεση των οργάνων δεν πραγματοποιείται.

5.2 Νομοθεσία μεταμόσχευσης οργάνων στην Φινλανδία

Στη Φινλανδία, όλες οι μεταμοσχεύσεις οργάνων συγκεντρώνονται στο Πανεπιστημιακό Κεντρικό Νοσοκομείο του Ελσίνκι. Η νομοθεσία απαγορεύει απερίφραστα το εμπόριο ανθρωπίνων οργάνων στη Φινλανδία. Όταν εξακολουθούν να ζουν, οι άνθρωποι μπορούν να δωρίσουν, κυρίως μυελό των οστών ή ένα από τα νεφρά τους. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χορήγηση επιδόματος από τον ασφαλιστικό φορέα του δότη που καλύπτει το χρονικό διάστημα της εξέτασης, της διαδικασίας, της ανάρρωσης, και γενικά της υγειονομικής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν για τη δωρεά. Με την έναρξη του τροποποιημένου νόμου (2010), η αποζημίωση μπορεί να καταβληθεί στους εργοδότες, εφόσον καταβάλλουν τους μισθούς κατά τη διάρκεια της αναρρωτικής άδειας.

5.3 Οι απόψεις του Λουθηρανισμού για την μεταμόσχευση και την δωρεά οργάνων

Η Φινλανδία απολαμβάνει πλήρους θρησκευτικής ελευθερίας από το 1923. Ο Χριστιανισμός έφθασε στη Φινλανδία πριν από το τέλος της πρώτης χιλιετηρίδας αλλά δεν εδραιώθηκε παρά τον 12ο αιώνα, με την άφιξη ιεραποστολικής αποστολής στη νοτιο-δυτική Φινλανδία με επικεφαλής τον Βασιλιά Έρικ της Σουηδίας και τον Αγγλικής καταγωγής επίσκοπο Χένρι. Σήμερα ο Ευαγγελο-Λουθηρανισμός είναι το κυρίως θρήσκευμα της χώρας: 89% του λαού βαπτίζονται Λουθηρανοί, ενώ το 1% ανήκει στην Φινλανδική Ορθόδοξη Εκκλησία (Πρεσβεία Φινλανδίας, Αθήνα, 2008).

Η Λουθηρανική Εκκλησία προτρέπει τους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων, ιστών και αίματος, σύμφωνα με την οποία η δωρεά αποτελεί έκφραση θυσιαστικής αγάπης προς τον αναγκαιούντα πλησίον (Κωστάκης, 2005). Εκφράζει μεν τον σεβασμό της προς το δικαίωμα του κάθε προσώπου να αποφασίζει για το σώμα του, προτρέπει όμως τους πιστούς της να γίνουν δωρητές και να υπογράψουν την κατάλληλη κάρτα δωρητού οργάνων. Είναι πολύ ενδιαφέρον ότι προτρέπονται οι πιστοί να ρυθμίσουν τις αποφάσεις τους σε συνεννόηση με το συγγενικό τους περιβάλλον (The Lutheran Church-Missouri Synod).

6 Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Φινλανδία

Το φινλανδικό εκπαιδευτικό σύστημα αποτελείται από εννέα έτη βασικής εκπαίδευσης (μονοτάξιο σχολείο), του οποίου προηγείται ένα έτος εθελοντικής προσχολικής εκπαίδευσης. Η ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση περιλαμβάνει την επαγγελματική και γενική εκπαίδευση και η τριτοβάθμια εκπαίδευση παρέχεται από πανεπιστήμια και πολυτεχνεία.

Η αποστολή της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι η διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας και η παροχή προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Τα πανεπιστήμια προωθούν την ελεύθερη έρευνα, την επιστημονική και καλλιτεχνική παιδεία καθώς και την παροχή ανώτατης εκπαίδευσης. Ένα πανεπιστημιακό πτυχίο απαιτεί 3,5 έως 4,5 έτη πλήρους φοίτησης (Ministry of Education and Culture, 2012).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Φινλανδία, όπως και στην Ελλάδα, περιλαμβάνει μαθήματα στα οποία γίνονται αναφορές σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, οι οποίες ενδεχομένως να μην επαρκούν για την πλήρη και σωστή ενημέρωση των φοιτητών.

7 Σκοπός και αναγκαιότητα της έρευνας

Η έρευνα έχει ένα βασικό σκοπό. Την επίλυση ενός προβλήματος το οποίο δεν έχει επιλυθεί ή την επανεπίλυση του προβλήματος για το οποίο υπάρχουν αμφιβολίες για την ορθότητα της λύσης που έχει δοθεί μέχρι στιγμής. Το πρόβλημα αυτό δεν εντοπίζεται μόνο στη χώρα μας αλλά σε ολόκληρο τον κόσμο. Η συγκεκριμένη όμως μελέτη επικεντρώνεται σε δύο ευρωπαϊκά κράτη, την Ελλάδα και τη Φινλανδία, με απώτερο σκοπό να σημειωθούν οι όποιες ομοιότητες ή διαφορές υπάρχουν και να αξιολογηθούν.

Αναμφίβολα στο θέμα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων υπάρχει πρόβλημα. Αυτό εντοπίζεται στην συνεχόμενη αύξηση των αναγκών για μεταμοσχεύσεις από δωρεά και στην μειωμένη προσφορά οργάνων για μεταμόσχευση. Ενώ οι ανάγκες για δωρεά ολοένα αυξάνονται, οι ελπίδες των χρόνιων ασθενών για μια δεύτερη ευκαιρία στην ζωή είναι περιορισμένες.

Οι λειτουργοί υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό παράγοντα στην διεξαγωγή ή όχι μιας δωρεάς. Η σχέση των νοσηλευτών με την διεργασία της δωρεάς είναι άμεση καθώς είναι τα άτομα που μπορούν πρώτα να αναγνωρίσουν ένα πιθανό δότη και παράλληλα έχουν συστηματικότερη επαφή με την οικογένειά του. Μέσα από έρευνες που έχουν γίνει, διαφάνηκε ότι οι νοσηλευτές θεωρούνται οι καταλληλότεροι για να προσεγγίσουν την οικογένεια ενός δότη και να εισηγηθούν την δωρεά. Υπάρχουν όμως κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν την εμπλοκή τους στην διεργασία αυτή, παρά την δηλωμένη θετική τους στάση προς την δωρεά. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εξεύρεση αυτών των παραγόντων και η αξιολόγηση τους ώστε να μπορούν να γίνουν εισηγήσεις για τυχόν παρεμβάσεις.

Η παρούσα ερευνητική πρόταση αισιοδοξεί να συνεισφέρει στην αύξηση της γνώσης για το πρόβλημα και να ευαισθητοποιήσει τον νοσηλευτικό κόσμο να αναλάβει τις ευθύνες του για το θέμα της δωρεάς οργάνων. Επιπρόσθετα, τα άτομα που ασχολούνται με την εκπαίδευση των νοσηλευτών μπορούν να αξιοποιήσουν τα ευρήματα της έρευνας και να αναπτύξουν εκπαιδευτικά προγράμματα για να βοηθήσουν στην βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής στο θέμα της δωρεάς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δυο περιόδους. Η πρώτη περίοδος αφορά τους μήνες Απρίλιο και Μάιο του 2011 και διεξήχθη σε ένα πανεπιστήμιο της Φινλανδίας. Η δεύτερη πραγματοποιήθηκε σε ένα Τ.Ε.Ι. στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2011. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει και να συγκρίνει τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα και την Φινλανδία.

2.2 Σχεδιασμός

Στην Ελλάδα, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στο επίπεδο γνώσεων και στάσης της δωρεάς οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται σε έρευνες που εξετάζουν τη στάση και τις γνώσεις των φοιτητών νοσηλευτικής ή/και των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων. Παρόμοια όμως, ερευνητική μελέτη δεν έχει ξαναγίνει στην Ελλάδα σχετικά με τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων σε σύγκριση με τους φοιτητές νοσηλευτικής της Φινλανδίας. Αφορμή στάθηκε η τρίμηνη παραμονή μας στο Ουίλμ της Φιλανδίας μέσω του προγράμματος ανταλλαγής φοιτητών Erasmus και η ενημέρωση, παρότρυνση, και καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή μας Δρ. Μπακάλη. Το αποτέλεσμα ήταν η απόφαση πραγματοποίησης αυτής της έρευνας που όχι μόνο θα μελετά και θα επεξεργάζεται τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής αλλά και θα συγκρίνει τις απόψεις των φοιτητών των δύο αυτών χωρών.

Για την διεξαγωγή της έρευνας πάρθηκε έτοιμο ερωτηματολόγιο, αξιόπιστο, το οποίο έχει ήδη χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν και από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες με αφετηρία την Ισπανία. Το ερωτηματολόγιο αυτό ήταν στην αγγλική γλώσσα και για να γίνει προσιτό και κατανοητό από κάθε σπουδαστή του δείγματος που επιλέχτηκε υπέστη κάποια επεξεργασία. Η επεξεργασία αφορά μόνο στη γλώσσα γραφής του κειμένου και δεν επηρεάστηκε ούτε στο ελάχιστο το νόημα του. Μεταφράστηκε και στις δύο γλώσσες των χωρών που επιλέξαμε να ερευνήσουμε, δηλαδή στα ελληνικά και στα φιλανδικά. Τη μετάφραση του ελληνικού ερωτηματολογίου την επιμεληθήκαμε εμείς και συνεχίσαμε με την έγκριση του επόπτη καθηγητή μας, ενώ για το φιλανδικό, πήραμε τη βοήθεια ενός εθελοντή Φιλανδού με καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας και στη συνέχεια και την έγκριση καθηγήτριας του πανεπιστημίου στη Φινλανδία.

Περιγραφικός είναι ο σχεδιασμός που χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τη Σαχίνη-Καρδάση (2004) τα περιγραφικά σχέδια έρευνας περιγράφουν διάφορες μεταβλητές, συγκρίνουν ομάδες υποκειμένων για κάποια συγκεκριμένη μεταβλητή, δείχνουν συσχετίσεις ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μεταβλητές και προλέγουν συμπεριφορά με βάση τη γνώση για μία ή περισσότερες άλλες μεταβλητές. Δεν μπορούν να δοκιμάσουν αν μια μεταβλητή προκαλεί αλλαγές σε άλλη γιατί σε αυτές δεν είναι δυνατός ο χειρισμός της ανεξάρτητης μεταβλητής. Επίσης, μελετούν τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μία κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Η ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει τη συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών, συνήθως υπό συνθήκες αξιοσημείωτου ελέγχου, και την ανάλυση αυτών των πληροφοριών με χρήση στατιστικών διαδικασιών (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται, η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε

στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική ως την πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας για τη μελέτη των κοινωνικών φαινομένων (Κυριαζή, 2002). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο με συνολικά 45 ερωτήσεις.

2.3 Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Τ.Ε.Ι. Πατρών και στο University of Applied Sciences στο Oulu της Φινλανδίας. Και στα δύο εκπαιδευτικά ιδρύματα στάλθηκαν επιστολές επεξηγώντας τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής πληροφοριών και ζητώντας άδεια προσέγγισης των φοιτητών νοσηλευτικής του 2^{ου} και 3^{ου} έτους. Στην συνέχεια, αφού δόθηκε η έγκριση για την πραγματοποίηση της έρευνας ελέγχθηκε το πρόγραμμα σπουδών του 2^{ου} και 3^{ου} έτους ώστε να επιλεγούν τα μαθήματα που η παρουσία των φοιτητών ήταν υποχρεωτική με αποτέλεσμα να έχουμε ένα ικανοποιητικό δείγμα.

Το δείγμα συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία επιτρέπει την χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας. Μετά από συνεννόηση με τους καθηγητές των μαθημάτων, τα ερωτηματολόγια μοιράζονταν στους φοιτητές. Διευκρινιζόταν ότι πρώτον, η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική και δεύτερον, ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 15 έως 20 λεπτά. Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων από τους φοιτητές δεν έγιναν.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων οι οποίες παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη σειρά και στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά (Ζαφειρίου, 2003). Επιπρόσθετα, μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000). Ο Ζαφειρίου (2003) παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου :

- Στοιχίζουν πολύ φθηνότερα από τις συνεντεύξεις.
- Μπορούν να σταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων.
- Είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση του.
- Οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας).
- Τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης του υλικού.
- Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις.
- Είναι λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος.

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα σύμφωνα με τη Μέλλου (2008) είναι :

- Δεν είναι βέβαιο ότι θα απαντήσει στο ερώτημα (είναι πιθανό να μην συμπεριληφθούν όλες οι σωστές ερωτήσεις).
- Μπορεί να οδηγήσει σε μεροληπτικά αποτελέσματα.
- Διαφορετικός βαθμός απόκρισης (παρανοήσεις / παρερμηνείες).
- Πρέπει να συμπληρωθεί σωστά την πρώτη φορά (είναι δύσκολο να συμπληρωθούν τα κενά πεδία εκ των υστέρων).

Το ερωτηματολόγιο θεωρείται από την βιβλιογραφία η κατάλληλη μέθοδος συλλογής δεδομένων όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα ως οργάνου μέτρησης. Τα ερωτηματολόγια και των δύο χωρών ως προς το περιεχόμενο, τη δομή και τη διατύπωση είναι ίδια. Σκοπό είχαν, παρέχοντας τις ίδιες ερωτήσεις, να διαπιστώσουμε τις απόψεις των

δύο ομάδων σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει δημογραφικές ερωτήσεις και το δεύτερο αποτελείται από 45 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Πιο συγκεκριμένα, απαρτίζεται από 38 διχοτομικές ερωτήσεις και 7 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Διχοτομικές ονομάζονται οι ερωτήσεις αυτές που επιτρέπουν στον ερωτώμενο να επιλέξει μόνο μια από τις απαντήσεις που δίνονται. Είναι πολύ ξεκάθαρες και για αυτό ακριβώς η επεξεργασία είναι πολύ πιο εύκολη. Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής ονομάζονται αυτές όπου ο ερωτώμενος μπορεί να επιλέξει περισσότερες από μια απαντήσεις (Javeau, 2000).

Επιπλέον, έχει εξεταστεί προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας αφού το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί ήδη στο παρελθόν και από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η αξιοπιστία, γενικά, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης (Polit και Hungler, 1993) ή ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης για τη συλλογή δεδομένων από τους ερευνητές είναι τρία και είναι η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία. Ο δείκτης α , είναι ένας δείκτης της εσωτερικής συνέπειας του τεστ, και υπολογίζεται από τη συσχέτιση της κάθε ερώτησης του τεστ με την κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά. Γίνεται και στο SPSS, και είναι από τις περισσότερο δημοφιλείς τεχνικές υπολογισμού της αξιοπιστίας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Σύμφωνα με τη Σαχίνη-Καρδάση (2004), η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ό,τι προτίθεται να μετρήσει. Σήμερα, χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: η εγκυρότητα περιεχομένου, η εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και η δομική εγκυρότητα.

2.5 Δείγμα

Δείγμα είναι ένας μικρόκοσμος του πληθυσμού της ερευνητικής μελέτης. Η δειγματοληψία αποτελεί ένα εξαιρετικά σπουδαίο βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία επιτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν, επομένως, ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Το κύριο θέμα κατά την εκτίμηση ενός δείγματος αφορά την αντιπροσωπευτικότητα του, δηλαδή, το βαθμό στον οποίο το δείγμα συμπεριφέρεται σαν τον πληθυσμό ή έχει χαρακτηριστικά όμοια με αυτά του πληθυσμού. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό. Ωστόσο, ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανό να δώσουν διαβλητά δείγματα απ' ό,τι άλλες (Brint και Wood, 1989).

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες, τη δειγματοληψία πιθανότητας και τη δειγματοληψία μη πιθανότητας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψίας ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό (Bowling, 1997). Επίσης, το πρόβλημα αυτής της μεθόδου δειγματοληψίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ό,τι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται (Polit και Hungler, 1997). Για να μειώσουμε όσο γίνεται την πιθανότητα λάθους σε αυτή την έρευνα, συλλέξαμε ομοιογενή πληθυσμό. Όλο το δείγμα ήταν προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής. Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα διαλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας. Οι φοιτητές που συμπεριλήφθησαν στη δειγματοληψία είναι από το

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας και από το University of Applied Sciences στο Oulu της Φινλανδίας.

Τα μεγάλα δείγματα προτιμώνται από τα μικρότερα, όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι και ο χρόνος του ερευνητή. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση (Sirkin, 1995). Στην παρούσα έρευνα, συμπεριλήφθησαν φοιτητές του 2^{ου} και 3^{ου} έτους από την Ελλάδα (n=194) και από την Φινλανδία (n=148).

2.6 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18. Επιλέχθηκε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την περιγραφή και παρουσίαση των δεδομένων.

Στατιστική είναι μια τυποποιημένη σειρά αναλυτικών μεθόδων, οι οποίες είναι διαθέσιμες στον ερευνητή που θέλει να εξετάσει μια σειρά δεδομένων. Είναι θέμα ικανότητας του ερευνητή να επιλέξει την κατάλληλη στατιστική μέθοδο και να τη χρησιμοποιήσει σωστά. Η στατιστική αποτελείται από δυο κύρια, αλληλοσυμπληρούμενα, μέρη: την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική.

Η περιγραφική στατιστική καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων, γραφημάτων και/ή προσδιορισμού μίας ή περισσότερων αντιπροσωπευτικών τιμών. Οι περιγραφικές τεχνικές, εκτός από την παροχή του προφίλ μια σειράς δεδομένων, κάνουν και συγκρίσεις (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελέσματα

Τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν και στις δυο χώρες είναι συνολικά 342. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα συμπληρώθηκαν 194 ερωτηματολόγια και στην Φιλανδία 148. Το δείγμα αυτό είναι ικανοποιητικό ώστε να αποτυπωθούν οι απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων.

3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το έτος φοίτησης.

	Φιλανδία	Ελλάδα	Σύνολο
Έτος 2 ^ο έτος	108	108	216
3 ^ο έτος	40	86	126
Σύνολο	148	194	342

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελούσαν φοιτητές 2^{ου} έτους τόσο για την Ελλάδα (108) όσο και για τη Φιλανδία (108).

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.

	Φιλανδία	Ελλάδα	Σύνολο
Φύλο Άντρας	16	24	40
Γυναίκα	131	146	277
Δεν απάντησαν	1	24	25
Σύνολο	148	194	342

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων της Φιλανδίας (131) ήταν γυναίκες όπως επίσης και της Ελλάδας (146).

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την ηλικία.

	Φιλανδία	Ελλάδα	Σύνολο
Ηλικία 19	18	41	59
20	10	48	58
21	26	38	64
22	22	11	33
23-43	69	20	89
Δεν απάντησαν	3	36	39
Σύνολο	148	194	342

Η πλειοψηφία των Ελλήνων φοιτητών (48) είναι 20 ετών ενώ η πλειοψηφία των Φιλανδών φοιτητών (69) είναι άνω των 23 ετών.

3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Ερώτηση 1: Γνωρίζετε κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλους που χρειάστηκαν μεταμόσχευση οργάνου;

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	8	140	148
Ελλάδα	34	159	193
Σύνολο	42	299	341

Οι περισσότεροι φοιτητές και των δυο χωρών (299) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν κάποιον που να έχει χρειαστεί μεταμόσχευση οργάνου.

Ερώτηση 2: Γνωρίζετε κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλους που δώρισαν τα όργανά τους;

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	7	141	148
Ελλάδα	14	179	193
Σύνολο	21	320	341

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (320) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλους που να έχει δωρίσει τα όργανά του.

Ερώτηση 3: Πιστεύεται ότι οι ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων καλύπτονται;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	63	80	4	147
Ελλάδα	16	174	4	194
Σύνολο	79	254	8	341

Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών της Ελλάδας (174) απάντησαν **αρνητικά** στην ερώτηση όπως και οι φοιτητές της Φινλανδίας (80).

Ερώτηση 4: Έχετε λάβει προφορική ενημέρωση σχετικά με τη μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων;

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	55	92	147
Ελλάδα	61	131	192
Σύνολο	116	223	339

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (223) απάντησαν πως δεν έχουν λάβει κάποια προφορική ενημέρωση σχετικά με την δωρεά οργάνων.

Ερώτηση 5: Αν έπρεπε να λάβετε μια απόφαση, θα δωρίζατε τα όργανα μελών της οικογενείας σας;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	116	32	0	148
Ελλάδα	99	79	16	194
Σύνολο	215	111	16	342

Οι περισσότεροι φοιτητές της Φινλανδίας (116) και της Ελλάδας (99) απάντησαν θετικά.

Ερώτηση 6: Έχετε συζητήσει το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων με την οικογένειά σας;

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	75	73	148
Ελλάδα	67	126	193
Σύνολο	142	199	341

Οι περισσότεροι φοιτητές της Φινλανδίας (75) απάντησαν **θετικά** σε αντίθεση με τους περισσότερους φοιτητές της Ελλάδας (126) που απάντησαν **αρνητικά**.

Ερώτηση 7: Έχετε συζητήσει το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων με τους φίλους σας;

	Ναι	Όχι	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	96	52	148
Ελλάδα	96	96	192
Σύνολο	192	148	340

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της Φινλανδίας (96) απάντησαν θετικά, ενώ το μέγεθος του δείγματος της Ελλάδας που απάντησαν θετικά (96) είναι ίσο με εκείνων που απάντησαν αρνητικά (96).

Ερώτηση 8: Σχετικά με τις πληροφορίες που έχουν λάβει για την δωρεά οργάνων και κατά πόσο αυτές ήταν θετικές (+) ή αρνητικές (-).

	Ναι, +	Ναι, -	Όχι	Ναι +,-	Δεν απάντησαν
1.Τηλεόραση	Ελλάδα 111 Φιλανδία 76	Ελλάδα 25 Φιλανδία 7	Ελλάδα 32 Φιλανδία 46	Ελλάδα 1 Φιλανδία 9	Ελλάδα 25 Φιλανδία 10
2.Ράδιο	Ελλάδα 17 Φιλανδία 17	Ελλάδα 11 Φιλανδία 2	Ελλάδα 119 Φιλανδία 115	Ελλάδα 0 Φιλανδία 1	Ελλάδα 47 Φιλανδία 13
3.Περιοδικά, βιβλία, φυλλάδια	Ελλάδα 108 Φιλανδία 117	Ελλάδα 17 Φιλανδία 3	Ελλάδα 34 Φιλανδία 18	Ελλάδα 1 Φιλανδία 4	Ελλάδα 34 Φιλανδία 6
4.Εφημερίδα	Ελλάδα 57 Φιλανδία 50	Ελλάδα 18 Φιλανδία 9	Ελλάδα 73 Φιλανδία 75	Ελλάδα 0 Φιλανδία 4	Ελλάδα 46 Φιλανδία 10
5.Ταινίες	Ελλάδα 65 Φιλανδία 52	Ελλάδα 37 Φιλανδία 17	Ελλάδα 50 Φιλανδία 59	Ελλάδα 0 Φιλανδία 6	Ελλάδα 42 Φιλανδία 14
6.Φίλοι	Ελλάδα 55 Φιλανδία 64	Ελλάδα 25 Φιλανδία 4	Ελλάδα 69 Φιλανδία 62	Ελλάδα 2 Φιλανδία 2	Ελλάδα 43 Φιλανδία 16
7.Οικογένεια	Ελλάδα 49 Φιλανδία 42	Ελλάδα 22 Φιλανδία 5	Ελλάδα 81 Φιλανδία 87	Ελλάδα 0 Φιλανδία 0	Ελλάδα 42 Φιλανδία 14
8.Πίνακες ανακοινώσεων	Ελλάδα 24 Φιλανδία 55	Ελλάδα 12 Φιλανδία 2	Ελλάδα 102 Φιλανδία 79	Ελλάδα 0 Φιλανδία 0	Ελλάδα 56 Φιλανδία 12
9.Υγειονομικό προσωπικό ή γιατροί	Ελλάδα 59 Φιλανδία 41	Ελλάδα 16 Φιλανδία 4	Ελλάδα 79 Φιλανδία 90	Ελλάδα 1 Φιλανδία 1	Ελλάδα 39 Φιλανδία 12
10.Σχολεία	Ελλάδα 51 Φιλανδία 72	Ελλάδα 15 Φιλανδία 2	Ελλάδα 79 Φιλανδία 61	Ελλάδα 0 Φιλανδία 2	Ελλάδα 49 Φιλανδία 11
11.Συζητήσεις σε άλλα κέντρα	Ελλάδα 32 Φιλανδία 17	Ελλάδα 18 Φιλανδία 3	Ελλάδα 91 Φιλανδία 105	Ελλάδα 0 Φιλανδία 2	Ελλάδα 53 Φιλανδία 21
12.Καμια πληροφόρηση	Ελλάδα 4 Φιλανδία 3	Ελλάδα 8 Φιλανδία 2	Ελλάδα 88 Φιλανδία 55	Ελλάδα 0 Φιλανδία 0	Ελλάδα 94 Φιλανδία 88
13.Άλλα	Ελλάδα 13 Φιλανδία 9	Ελλάδα 9 Φιλανδία 2	Ελλάδα 65 Φιλανδία 52	Ελλάδα 0 Φιλανδία 0	Ελλάδα 107 Φιλανδία 85

Ελλάδα n=194, Φιλανδία n=148

Η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε πως στην πλειοψηφία τους, οι Έλληνες φοιτητές νοσηλευτικής έχουν θετική πληροφόρηση από την τηλεόραση (111), τα περιοδικά/βιβλία/φυλλάδια (108) και τις ταινίες (65), ενώ επίσης φαίνεται να μην είναι καθόλου ενημερωμένοι από το ράδιο (119), τις εφημερίδες (73), τους φίλους (69), την οικογένεια (81), τους πίνακες ανακοινώσεων (102), το υγειονομικό προσωπικό και γιατρούς (79), τα σχολεία (79) και οι συζητήσεις σε

άλλα κέντρα (91). Μεγάλος ήταν και ο αριθμός που δεν απάντησαν στο “Καμία πληροφόρηση” (94) και στο “Άλλα” (107).

Οι Φιλανδοί φοιτητές νοσηλευτικής, παρουσιάζονται ως θετικά πληροφορημένοι από την τηλεόραση (76), τα περιοδικά/βιβλία/φυλλάδια (117), τις ταινίες τόσο θετικά (52) όσο και καθόλου (59), τους φίλους, ομοίως, 64 και 62 αντίστοιχα και τα σχολεία (72). Το ράδιο (115), οι εφημερίδες (75), η οικογένεια (87), οι πίνακες ανακοινώσεων (79), το υγειονομικό προσωπικό και γιατροί (90) και οι συζητήσεις σε άλλα κέντρα (105) αναδείχθηκαν φτωχές πηγές πληροφόρησης. Όπως συνέβη και με το ελληνικό δείγμα, το φιλανδικό δεν έδωσε κάποια απάντηση, 88 και 85, στο “Καμία πληροφόρηση” και στο “Άλλα” αντίστοιχα.

Ερώτηση 9: Θα δωρίζατε τα όργανά σας;

		Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	111	1	36	0	148
	Ελλάδα	65	14	100	15	194
	Σύνολο	176	15	136	15	342

Οι περισσότεροι φοιτητές της Φινλανδίας (111) απάντησαν ότι θα γίνονταν δωρητές οργάνων, ενώ οι περισσότεροι φοιτητές της Ελλάδας (100) απάντησαν ότι έχουν αμφιβολίες.

Ερώτηση 10: Σχετικά με τους λόγους για τους οποίους θα γίνονταν δωρητές οργάνων.

		Λόγω αμοιβαιότητας	Λόγω αλληλεγγύης και λόγω αμοιβαιότητας	Λόγω αλληλεγγύης, λόγω αμοιβαιότητας και επειδή είναι ηθική υποχρέωση	Επειδή είναι ηθική υποχρέωση και λόγω αμοιβαιότητας	Κατά μεταμόσχευσης/ Δεν απαντώ	Άλλες απαντήσεις/ Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	58	14	13	9	2	52	148
	Ελλάδα	66	18	4	9	36	61	194
	Σύνολο	124	32	17	18	38	113	342

Και η Ελλάδα (66) και η Φινλανδία (58) θα δώριζαν τα όργανά τους λόγω αμοιβαιότητας.

Ερώτηση 11: Σχετικά με τους λόγους για τους οποίους δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων.

	Απόρριψη ιδέας ακρωτηριασμού σώματος	Φόβος για αφαίρεση οργάνων πριν από το θάνατο	Δεν επιθυμώ να εκφράσω τους λόγους μου	Άλλα	Υπέρ μεταμόσχευσης/ Δεν απαντώ	Άλλες απαντήσεις/ Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	8	5	4	10	118	3	148
Ελλάδα	9	22	26	8	114	15	194
Σύνολο	17	27	30	18	232	18	342

Αν και οι περισσότεροι φοιτητές είναι υπέρ της μεταμόσχευσης οργάνων (232), οι Φινλανδοί φοιτητές (10) που δήλωσαν κατά της μεταμόσχευσης είναι για διαφορετικούς, από τους αναγραφόμενους, λόγους ενώ οι Έλληνες (26) δεν επιθυμούν να τους εκφράσουν.

Ερώτηση 12: Είστε αιμοδότης;

	Ναι, συνήθως	Ναι, περιστασιακά ή μια φορά	Όχι, αλλά θα ήθελα να είμαι	Όχι, και δεν θα γίνω	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	21	35	80	11	147
Ελλάδα	31	11	136	16	194
Σύνολο	52	46	216	27	341

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (216) απάντησαν πως δεν είναι αιμοδότες όμως θα ήθελαν να είναι.

Ερώτηση 13: Σχετικά με το αν θα ανησυχούσαν για παραμόρφωση ή ακρωτηριασμό του σώματός τους μετά την εξαγωγή των οργάνων

	Ναι, ανησυχώ πολύ	Δε με νοιάζει	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	11	48	88	148
Ελλάδα	44	57	93	194
Σύνολο	55	105	181	342

Οι περισσότεροι φοιτητές και των δυο χωρών (181) δεν γνωρίζουν ή προτίμησαν να μην απαντήσουν.

Ερώτηση 14: Γνωρίζετε τη γνώμη του πατέρα σας;

		Ναι, είναι υπέρ	Δε γνωρίζω την άποψή του	Ναι, είναι κατά	Άλλο	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	15	127	1	4	147
	Ελλάδα	20	129	25	16	190
	Σύνολο	35	256	26	20	337

Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (256) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν την γνώμη του πατέρα τους.

Ερώτηση 15: Γνωρίζετε τη γνώμη της μητέρας σας;

		Ναι, είναι υπέρ	Δε γνωρίζω την άποψή της	Ναι, είναι κατά	Άλλο	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	39	102	4	3	148
	Ελλάδα	36	118	24	14	192
	Σύνολο	75	220	28	17	340

Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (220) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν την γνώμη της μητέρας τους.

Ερώτηση 16: Γνωρίζετε τη γνώμη του/της συντρόφου σας;

		Ναι, είναι υπέρ	Δε γνωρίζω την άποψή του/της	Ναι, είναι κατά	Δεν έχω σύντροφο	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	40	61	3	43	147
	Ελλάδα	20	100	12	58	190
	Σύνολο	60	161	15	101	337

Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (161) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν την γνώμη του/της συντρόφου τους.

Ερώτηση 17: Πιστεύετε ότι μπορεί να χρειαστείτε ένα μόσχευμα οργάνου;

		Όχι, γιατί έχω μια υγιή ζωή	Είναι πιθανό ότι μπορεί να αρρωστήσω και να χρειαστώ ένα όργανο	Δεν ξέρω	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	5	98	45	148
	Ελλάδα	8	114	71	193
	Σύνολο	13	212	116	341

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες και των δυο χωρών (212) απάντησαν πως είναι πιθανόν να αρρωστήσουν και να χρειαστούν ένα όργανο.

Ερώτηση 18: Πιστεύετε ότι μία συζήτηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων θα σας ενδιέφερε;

		Ναι	Όχι	Δεν ξέρω, θα έπρεπε να την ακούσω	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	100	10	38	148
	Ελλάδα	150	5	37	192
	Σύνολο	250	15	75	340

Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (250) απάντησαν πως θα τους ενδιέφερε μια συζήτηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Ερώτηση 19: Πως θα χαρακτηρίζατε τις πληροφορίες που έχετε για τη δωρεά οργάνων;

		Καλές	Φυσιολογικές	Σπάνιες	Κακές	Δεν υπάρχουν	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	10	28	94	14	2	148
	Ελλάδα	30	73	54	22	14	193
	Σύνολο	40	101	148	36	16	341

Οι περισσότεροι φοιτητές της Φινλανδίας (94) θα τις χαρακτήριζαν σπάνιες, ενώ οι περισσότεροι φοιτητές της Ελλάδας (73) θα τις χαρακτήριζαν φυσιολογικές.

Ερώτηση 20: Εμπιστεύεστε τον οικογενειακό γιατρό σας;

		Απόλυτα	Αρκετά	Όχι πολύ	Δε τον/την εμπιστεύομαι	Δεν έχω	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	7	76	18	6	41	148
	Ελλάδα	26	124	31	5	7	193
	Σύνολο	33	200	49	11	48	341

Οι περισσότεροι φοιτητές και των δυο χωρών (200) εμπιστεύονται αρκετά τον οικογενειακό γιατρό τους.

Ερώτηση 21: Συμμετέχετε σε μη-πολιτικές οργανώσεις, μια εθελοντική δραστηριότητα ή μια κοινωνική δραστηριότητα φροντίδας.

		Ναι, συνήθως	Ναι, περιστασιακά	Όχι, και ούτε πρόκειται να συμμετάσχω	Όχι, αλλά θα το ήθελα	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	10	25	31	80	146
	Ελλάδα	18	27	22	124	191
	Σύνολο	28	52	53	204	337

Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (204) απάντησαν πως αν και δεν συμμετέχουν σε κάποια δραστηριότητα θα το ήθελαν.

Ερώτηση 22: Για ποια από τις παρακάτω επιλογές συμφωνείται για μετά το θάνατο σας ή το θάνατο κάποιου μέλους της οικογενείας σας;

		ΝΑΙ-αποτέφρωση ΝΑΙ-ταφή ΝΑΙ-αυτοψία	ΟΧΙ-αποτέφρωση ΟΧΙ-ταφή ΟΧΙ-αυτοψία	ΝΑΙ-ταφή ΟΧΙ-αποτέφρωση ΟΧΙ-αυτοψία	Άλλες απαντήσεις/ Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	3	98	25	3	148
	Ελλάδα	51	4	53	41	186
	Σύνολο	54	102	78	44	334

Οι περισσότεροι Φινλανδοί φοιτητές (98) είναι θετικοί σε όλες τις επιλογές ενώ οι Έλληνες φοιτητές (53) λένε ΟΧΙ στην αποτέφρωση και ΝΑΙ σε ταφή και αυτοψία.

Ερώτηση 23: Κατά την άποψή σας, μπορεί κάποιος που είναι εγκεφαλικά νεκρός να έχει μια φυσιολογική ζωή;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω	Σύνολο	
Χώρα	Φινλανδία	5	99	44	148
	Ελλάδα	7	145	41	193
	Σύνολο	12	244	85	341

Η πλειοψηφία του δείγματος και των δυο χωρών (244) εκτιμά ότι κάποιος που έχει διαγνωστεί ως εγκεφαλικά νεκρός δεν μπορεί να έχει μια φυσιολογική ζωή.

Ερώτηση 24: Σχετικά με τον θα δέχονταν να δωρίσουν τον έναν τους νεφρό ενώ είναι εν ζωή.

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο	
Χώρα	Φινλανδία	81	13	54	148
	Ελλάδα	71	19	102	192
	Σύνολο	152	32	156	340

Η πλειοψηφία των φοιτητών της Φινλανδίας (81) **θα δέχονταν** να δωρίσουν τον έναν νεφρό τους, ενώ η πλειοψηφία της Ελλάδας (102) απαντούν πως έχουν **αμφιβολίες**.

Ερώτηση 25: Πιστεύετε ότι η δωρεά από κάποιον εν ζωή είναι επικίνδυνη για τον ίδιο τον δωρητή;

	Πολύ	Αρκετά	Μερικώς επικίνδυνη	Καθόλου	Δεν ξέρω	Σύνολο	
Χώρα	Φινλανδία	5	30	55	28	30	148
	Ελλάδα	14	53	77	8	39	191
	Σύνολο	19	83	132	36	69	339

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες και στις δυο χώρες (132) **συμφωνούν** ότι η δωρεά από κάποιον εν ζωή είναι μερικώς επικίνδυνη για τον ίδιο.

Ερώτηση 26: Αν κάποιο μέλος της οικογενείας σας χρειαζόταν έναν νεφρό θα δωρίζατε έναν ενώ ζείτε;

	Ναι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	137	11	148
Ελλάδα	172	19	191
Σύνολο	309	30	339

Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (309) **συμφωνεί** ότι θα δώριζε έναν νεφρό σε κάποιο μέλος της οικογενείας του ενώ θα ήταν εν ζωή.

Ερώτηση 27: Σχετικά με τον αν θα αν θα δέχονταν να λάβουν έναν νεφρό από κάποιο μέλος της οικογενείας τους ή θα περίμεναν για έναν στη λίστα αναμονής.

	Ναι, θα επιθυμούσα	Όχι, θα περίμενα στη λίστα αναμονής	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	124	1	23	148
Ελλάδα	95	31	66	192
Σύνολο	219	32	89	340

Οι περισσότεροι φοιτητές και των δυο χωρών (219) **συμφώνησαν** ότι θα δέχονταν να λάβουν ένα μόσχευμα από κάποιο μέλος της οικογενείας τους.

Ερώτηση 28: Σχετικά με το αν θα δωρίζαν τμήμα του ήπατός τους.

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	61	19	68	148
Ελλάδα	50	19	120	189
Σύνολο	111	38	188	337

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες και των δύο χωρών (188) **συμφώνησαν** ότι θα είχαν αμφιβολίες στο να δωρίσουν τμήμα του ήπατος τους.

Ερώτηση 29: Πιστεύετε ότι δωρίζοντας τμήμα του ήπατός σας ενώ είστε εν ζωή είναι επικίνδυνο για εσάς;

	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου	Δεν ξέρω	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	7	43	48	13	37	148
Ελλάδα	23	68	31	11	58	191
Σύνολο	30	111	79	24	95	339

Η πλειοψηφία του δείγματος της Φινλανδίας (48) πιστεύει ότι η δωρεά τμήματος του ήπατος τους, ενώ είναι εν ζωή, είναι **λίγο** επικίνδυνο για αυτούς, ενώ η πλειοψηφία του Ελληνικού δείγματος (68) **διαφωνεί** πιστεύοντας πως είναι **αρκετά** επικίνδυνο.

Ερώτηση 30: Αν κάποιο μέλος της οικογενείας σας χρειαστεί ήπαρ, θα δωρίζατε μέρος του δικού σας ενώ ζείτε;

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	116	4	28	148
Ελλάδα	140	4	48	192
Σύνολο	256	8	76	340

Η πλειοψηφία του δείγματος και των δυο χωρών (256) **συμφωνεί** ότι θα δώριζε μέρος του ήπατος σε μέλος της οικογενείας.

Ερώτηση 31: Σχετικά με το αν θα δέχονταν να λάβουν μόσχευμα ήπατος από ένα μέλος της οικογενείας τους.

	Ναι, θα ήθελα	Όχι, θα περίμενα στη λίστα αναμονής	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	96	6	46	148
Ελλάδα	82	34	75	191
Σύνολο	178	40	121	339

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και των δυο χωρών (178) θα **δέχονταν** να λάβουν μόσχευμα ήπατος από ένα μέλος της οικογενείας του.

Ερώτηση 32: Σχετικά με το ποιες είναι οι Θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.

	Ένας θρησκευόμενος χριστιανός	Ένας μη-θρησκευόμενος χριστιανός	Άλλη θρησκεία	Άθεος/η	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	1	8	97	29	13	148
Ελλάδα	146	24	6	11	4	191
Σύνολο	147	32	103	40	17	339

Το μεγαλύτερο μέρος των Ελλήνων φοιτητών (146) απάντησαν ότι είναι θρησκευόμενοι χριστιανοί, ενώ οι Φινλανδοί φοιτητές σε πλειοψηφία (97) απάντησαν πως ακολουθούν κάποια άλλη θρησκεία και συγκεκριμένα τον Ευαγγελο-Λουθηρανισμό.

Ερώτηση 33: Ποια από τις παρακάτω δηλώσεις πιστεύετε ότι αντανακλά την άποψη της θρησκείας σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

	Είναι υπέρ της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων	Είναι κατά της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων	Δεν έχει τοποθετηθεί δημόσια το παραπάνω ζήτημα	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	50	2	73	22	148
Ελλάδα	80	19	83	9	191
Σύνολο	130	21	156	31	339

Η πλειοψηφία των φοιτητών (156) και των δυο χωρών **συμφωνούν** πως η θρησκεία τους δεν έχει τοποθετηθεί δημόσια σχετικά με την άποψη της για τη δωρεά οργάνων.

Ερώτηση 34: Σχετικά με την θέσπιση ενός νόμου που θα επιτρέπει στο κράτος να λαμβάνει τα όργανα ενός νεκρού χωρίς να χρειάζεται να λάβει άδεια.

	Θα ήταν σπουδαία χειρονομία αλληλεγγύης	Θα ήταν κατάχρηση εξουσίας	Αποτελεσματικός τρόπος ώστε να μη χάνονται όργανα τα οποία ούτως ή άλλως είναι χαμένα και δεν χρησιμοποιούνται	Θα ήταν προσβολή στην οικογένεια του νεκρού	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Άλλες απαντήσεις/Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	19	26	70	16	5	12	148
Ελλάδα	17	59	36	71	6	5	194
Σύνολο	36	85	106	87	11	17	342

Η πλειοψηφία των Φινλανδών φοιτητών (70) θεωρούν πως θα ήταν ένας αποτελεσματικός τρόπος ώστε να μη χάνονται όργανα, ενώ η πλειοψηφία των Ελλήνων φοιτητών (71) πιστεύουν πως θα ήταν προσβολή στην οικογένεια του νεκρού.

Ερώτηση 35: Σχετικά με την αποδοχή μοσχεύματος ζωικής προέλευσης λαμβάνοντας υπόψη ότι οι κίνδυνοι και τα αποτελέσματα θα ήταν ίδια με την λήψη ανθρώπινου οργάνου.

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	90	20	38	148
Ελλάδα	82	28	80	190
Σύνολο	172	48	118	338

Οι περισσότεροι φοιτητές και των δύο χωρών (172) **συμφωνούν** πως θα δέχονταν το μόσχευμα του ζώου.

Ερώτηση 36: Σχετικά με την αποδοχή μοσχεύματος ζωικής προέλευσης λαμβάνοντας υπόψη ότι οι κίνδυνοι και τα αποτελέσματα θα ήταν μεγαλύτερα σε σχέση με την λήψη ανθρώπινου οργάνου.

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	16	57	75	148
Ελλάδα	19	81	91	191
Σύνολο	35	138	166	339

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και των δυο χωρών (166) **συμφωνούν** πως έχουν αμφιβολίες σχετικά με το αν θα δέχονταν μόσχευμα ζωικής προέλευσης αν οι κίνδυνοι και τα αποτελέσματα θα ήταν μεγαλύτερα σε σχέση με την λήψη ανθρώπινου οργάνου.

Ερώτηση 37: Σχετικά με την προσωρινή αποδοχή μοσχεύματος ζώου μέχρι την αντικατάσταση από ανθρώπινο ή την αναμονή χωρίς την λήψη μοσχεύματος.

	Ναι, θα δεχόμουν	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	81	17	50	148
Ελλάδα	49	40	102	191
Σύνολο	130	57	152	339

Οι περισσότεροι Φινλανδοί φοιτητές (81) θα δέχονταν να λάβουν προσωρινά το ζωικό μόσχευμα σε **αντίθεση** με τους Έλληνες φοιτητές (102) οι οποίοι φαίνονται να έχουν **αμφιβολίες**.

Ερώτηση 38: Σχετικά με το αν θα δέχονταν να υποβληθούν σε δεύτερη επέμβαση ώστε να αντικαταστήσουν το ζωικό μόσχευμα με ένα ανθρώπινο.

	Θα έπαιρνα το ανθρώπινο μόσχευμα	Θα κρατούσα το μόσχευμα του ζώου	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	35	38	74	147
Ελλάδα	60	49	80	189
Σύνολο	95	87	154	336

Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (154) **συμφωνούν** πως έχουν αμφιβολίες σχετικά με το αν θα δέχονταν να υποβληθούν σε δεύτερη επέμβαση ώστε να πάρουν ένα ανθρώπινο μόσχευμα.

Ερώτηση 39: Σχετικά με την αποδοχή βλαστικών κυττάρων ζωικής προέλευσης για την θεραπεία σακχαρώδη διαβήτη.

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	97	8	43	148
Ελλάδα	97	8	84	189
Σύνολο	194	16	127	337

Ίδιος αριθμός ερωτηθέντων και των δυο χωρών (97) απάντησαν πως θα δέχονταν ως θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη, την λήψη βλαστικών κυττάρων ζωικής προέλευσης.

Ερώτηση 40: Σχετικά με την αποδοχή καρδιακής βαλβίδας προερχόμενη από χοίρους.

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	96	7	43	146
Ελλάδα	88	17	85	190
Σύνολο	184	24	128	336

Οι πλειοψηφία των φοιτητών και στις δυο χώρες (184) θα αποδέχονταν μια καρδιακή βαλβίδα προερχόμενη από χοίρους.

Ερώτηση 41: Γνωρίζετε ότι τα ζωικά μοσχεύματα είναι γενετικά τροποποιημένα πριν την ξενομεταμόσχευση;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	5	111	30	146
Ελλάδα	26	72	92	190
Σύνολο	31	183	122	336

Η πλειοψηφία των φοιτητών της Φινλανδίας (111) δεν γνωρίζουν ότι τα ζωικά μοσχεύματα είναι γενετικά τροποποιημένα ενώ οι περισσότεροι Έλληνες φοιτητές (92) δεν απάντησαν ή δεν γνωρίζουν την ερώτηση.

Ερώτηση 42: Τώρα που γνωρίζετε ότι τα ζωικά μοςχεύματα είναι γενετικά τροποποιημένα, έχει αλλάξει η άποψή σας απέναντι στην ξενομεταμόσχευση;

	Ναι	Όχι	Έχω αμφιβολίες	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	4	41	101	2	148
Ελλάδα	26	75	84	7	192
Σύνολο	30	116	185	9	340

Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δυο χωρών (185) **συμφωνούν** πως έχουν αμφιβολίες απέναντι στην ξενομεταμόσχευση.

Ερώτηση 43: Αν χρειαζόσασταν ένα μόσχευμα ποιο θα ήσασταν πρόθυμοι να μεταμοσχευθεί σε εσάς;

	Καρδιά	Νεφρός	Καρδιά Συκώτι Νεφρός	Κανένα	Έχω αμφιβολίες	Άλλες απαντήσεις/ Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	2	9	75	1	35	26	148
Ελλάδα	21	35	29	14	50	45	194
Σύνολο	23	44	104	15	85	71	342

Οι περισσότεροι Φινλανδοί φοιτητές (75) θα ήταν πρόθυμοι να τους μεταμοσχευθούν καρδιά, συκώτι ή νεφρός σε αντίθεση με τους Έλληνες (50) που δείχνουν να έχουν αμφιβολίες.

Ερώτηση 44: Γιατί πιστεύετε ότι η ξενομεταμόσχευση έχει κινδύνους;

	Εξαιτίας κινδύνου νέων μολύνσεων	Λόγω ανοσολογι- κών κινδύνων	Εξαιτίας κινδύνου νέων μολύνσεων και ανοσολογικών κινδύνων	Άλλο	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	Άλλες απαντήσεις/ Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα Φινλανδία	17	39	27	8	28	29	148
Ελλάδα	40	42	39	19	12	39	191
Σύνολο	57	81	66	27	40	68	339

Οι απόψεις των δύο δειγμάτων (81) συμπίπτουν στο ότι η ξενομεταμόσχευση μπορεί να έχει ανοσολογικούς κινδύνους.

Ερώτηση 45: Εάν δεχόσασταν μία ξενομεταμόσχευση, τι πιστεύετε ότι θα άλλαζε σε εσάς;

		Τίποτα	Ο τρόπος που σκέφτεστε	Η συμμετοχή σας στο ανθρώπινο είδος	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	Άλλες απαντήσεις/Συνδυασμός απαντήσεων	Σύνολο
Χώρα	Φινλανδία	91	18	1	27	11	148
	Ελλάδα	87	48	14	9	34	192
	Σύνολο	178	66	15	36	45	340

Η μεγάλη πλειοψηφία (178) συμφωνεί πως τίποτα δεν αλλάζει μετά από μια ξενομεταμόσχευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Τις τελευταίες δεκαετίες η έρευνα κατευθύνθηκε στην ιατρική κυρίως πλευρά των μεταμοσχεύσεων. Δαπανήθηκαν τεράστια ποσά στην προσπάθεια ανακάλυψης νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και βελτίωσης των χειρουργικών τεχνικών, που οδήγησαν με καταπληκτική επιτυχία, στην καθιέρωση της μεταμόσχευσης σαν θεραπευτικό μέσο εναντίον του τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων. Αντίθετα, δεν δόθηκε η ίδια σημασία στην ενημέρωση του κοινού και στην εκπαίδευση ατόμων ικανών να προσεγγίσουν, να στηρίξουν ψυχολογικά τους συγγενείς των δοτών την ώρα του θανάτου, και να τους ευαισθητοποιήσουν για την αξία της προσφοράς. Μέχρι την εποχή των μεταμοσχεύσεων, η ιατρική πράξη ήταν διπολική (ασθενής - γιατρός), η μεταμόσχευση όμως απαιτεί και τον παράγοντα δότη, διότι χωρίς δότες δεν γίνονται μεταμοσχεύσεις (Λαγουράνης, 1996).

Το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων είναι ένα επίκαιρο, ανοιχτό, πολυδιάστατο και πολυσυζητημένο θέμα στο χώρο της υγείας και αυτό φαίνεται από τις αλλαγές που έγιναν στην νομοθεσία τον Ιούλιο 2010. Σ' αυτό το κεφάλαιο θα αναλύσουμε και θα συγκρίνουμε τις απόψεις των φοιτητών της Ελλάδας και της Φιλανδίας σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Οι σκοποί της έρευνας ήταν αφενός να κατανοήσουμε τη στάση και τις γνώσεις των φοιτητών στις δύο αυτές χώρες και αφετέρου να προταθούν ιδέες και λύσεις για την ευαισθητοποίηση όλων μας και κατ' επέκταση την αύξηση του αριθμού μοσχευμάτων.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε, ότι στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα που να εξετάζει και να συγκρίνει τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής των δύο αυτών Ευρωπαϊκών χωρών σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες με κεντρικό θέμα τη δωρεά και/ή τη μεταμόσχευση οργάνων και με διάφορες κατηγορίες δειγμάτων.

Εν προκειμένω, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία το 2008 ανάμεσα σε τριτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής επτά διαφορετικών νοσηλευτικών σχολών της Ιταλίας, είχε ως σκοπό να εξετάσει τη στάση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στη δωρεά οργάνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην πλειοψηφία τους οι φοιτητές διατηρούσαν αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και μάλιστα διατηρούσαν αμφιβολίες σχετικά με τα μεταμοσχεύσιμα όργανα. Εξάλλου, μόνο το 16% των φοιτητών δήλωσαν ότι είχαν υπογράψει μια κάρτα δωρητή συναινώντας στη δωρεά των δικών τους οργάνων. Έτσι, η έρευνα αυτή κατέδειξε, πως η ευαισθητοποίηση των Ιταλών φοιτητών νοσηλευτικής για τη δωρεά οργάνων δεν ήταν επαρκής και ότι τα επίπεδα στάσεων τους ήταν χαμηλότερα απ' ό,τι σε άλλες χώρες (Zampieron και άλλοι, 2010).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι ένας μεγάλος αριθμός του δείγματος της Φινλανδίας (111) θα δώριζαν τα όργανά τους, την ώρα που ο μεγαλύτερος αριθμός των Ελλήνων φοιτητών (100) έχει αμφιβολίες. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ο καθένας μας θα δώριζε τα όργανά του. Ο κυριότερος λόγος που η Φινλανδία τάσσεται υπέρ της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων είναι η αμοιβαιότητα (58), δηλαδή "κάνω για τους άλλους ό,τι θα ήθελα να κάνουν για μένα". Σύμφωνα φαίνεται να είναι και η Ελλάδα με συχνότητα 66 ατόμων.

Ποικίλες μπορούν να είναι και οι αιτίες που επηρεάζουν αρνητικά στη λήψη μιας τόσο σπουδαίας και σωτήριας, για κάποιον που έχει ανάγκη, απόφασης. Σύμφωνα με τον Λαγγουράνη (1996), υπάρχουν δύο βασικές, γενικές και αλληλοσχετιζόμενες αιτίες, που έχουν σαν αποτέλεσμα την απροθυμία για προσφορά οργάνων. Οι αιτίες αυτές είναι: α) ο ενστικτώδης φόβος μας απέναντι στο άγνωστο σε συνδυασμό με τις διάφορες προκαταλήψεις γύρω από τον θάνατο, και β) η γνώση του κόσμου διεθνώς, όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, που βασίζεται κυρίως πάνω σε διάφορους μύθους παρά στην πραγματικότητα. Από την έρευνα αυτή φαίνεται πως η πλειοψηφία των φοιτητών νοσηλευτικής και των δύο χωρών (Ελλάδα:114, Φινλανδία:118) είναι υπέρ της δωρεάς. Παρ' όλα αυτά, οι λόγοι που καθιστούν μια μικρή ομάδα ατόμων πιο επιφυλακτική με την ιδέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων είναι ο φόβος για ενδεχόμενη αφαίρεση των οργάνων πριν από το θάνατο και η απόρριψη της ιδέας του ακρωτηριασμού του σώματος.

Μια έρευνα που δημοσιεύεται στις 4 Ιουλίου 2001 στο ιατρικό περιοδικό "Journal of the American Medical Association" που έγινε στο Οχάιο από το 1994 έως το 1999 στις οικογένειες 420 ατόμων που ήταν υποψήφιοι δότες, είχε σαν στόχο να βρει τι ήταν εκείνο που επηρέαζε τους συγγενείς στο να επιτρέψουν τη λήψη οργάνων από τα αγαπημένα τους πρόσωπα για σκοπούς μεταμόσχευσης. Το συμπέρασμα της ενδιαφέρουσας αυτής έρευνας ήταν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά την απόφαση των οικογενειών είναι η διαφώτιση για το θέμα και η επιθυμία του ασθενούς να είναι ή όχι δότης. Οι γιατροί βρήκαν ότι οι οικογένειες στις οποίες είχε συζητηθεί και αναλυθεί το θέμα της δωρεάς οργάνων πριν συμβεί το μοιραίο για το αγαπημένο τους πρόσωπο έδιναν πιο εύκολα τη συγκατάθεσή τους για τη δωρεά. Επίσης, συμφωνούσαν συχνότερα να δώσουν όργανα για μεταμόσχευση, στις περιπτώσεις που γνώριζαν εκ των προτέρων ότι το αγαπημένο τους πρόσωπο είχε εκφράσει την επιθυμία να είναι δότης.

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε, ότι η πλειοψηφία των φοιτητών στη Ελλάδα (126) δήλωσαν πως δεν έχει συζητηθεί το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων με την οικογένειά τους, επομένως, δεν μπορούν να γνωρίζουν την άποψη τους. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με τους Φιλανδούς φοιτητές, διότι η έρευνα παρουσιάζει μεγάλους αριθμούς που τους θέλει να έχουν άγνοια των απόψεων της οικογενείας και του/της συντρόφου τους σχετικά με το θέμα. Όσον αφορά το φιλικό περιβάλλον ολόκληρου του δείγματος, αντιλαμβανόμαστε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής είναι πιο ανοιχτοί και εξοικειωμένοι με το θέμα και συζητείται (Φινλανδία:96, Ελλάδα:96).

Πολλοί είναι αυτοί που δεν έχουν δουλέψει ιδιαίτερα την ιδέα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων. Η έρευνα λοιπόν, έδειξε πως αυτό συμβαίνει γιατί οι περισσότεροι φοιτητές της Ελλάδας (159) και της Φινλανδίας (140) δεν έχουν γνωρίσει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή φίλους που χρειάστηκαν μια μεταμόσχευση οργάνου, όπως επίσης, δε γνωρίζουν κάποιον που να έχει δωρίσει τα όργανά του (Φινλανδία:141, Ελλάδα:179).

Σύμφωνα με στοιχεία του 2003 του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων, σχετικά με τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων και ειδικά των πτωματικών δοτών, η Φινλανδία βρίσκεται στην 12η θέση ενώ η Ελλάδα στην 32η. Είναι γεγονός λοιπόν ότι οι ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων και ιστών δεν καλύπτονται. Τα μοσχεύματα δεν επαρκούν και οι υποψήφιοι λήπτες είναι πολλοί. Η πλειοψηφία των φοιτητών όμως, του δείγματός αυτής της έρευνας, φαίνεται να το συνειδητοποιούν, συμφωνώντας σ' αυτό το ερώτημα με συχνότητα στην Ελλάδα 174 και στην Φινλανδία 80. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί και η ευαισθητοποίηση που δείχνει η νέα γενιά στο θέμα της δωρεάς οργάνων και ιστών.

Δηλαδή, 116 Φιλανδοί φοιτητές νοσηλευτικής και 99 Έλληνες απάντησαν πως αν έπρεπε να λάβουν μια απόφαση, θα δώριζαν τα όργανα μελών της οικογενείας τους.

Ένα άλλο θέμα, εξίσου σημαντικό, που ανέδειξε η έρευνα είναι η αιμοδοσία. Με τον όρο “αιμοδοσία” εννοούμε τη χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ’ επέκταση, την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος. Επιπρόσθετα, η μετάγγιση αίματος υπήρξε η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου (Παρασκευόπουλος και Μεταξιώτης, 2011) και υπάρχει και θα υπάρχει ως η πιο απλή μορφή δωρεάς που σώζει χιλιάδες ζωές κάθε χρόνο. Έτσι λοιπόν, θελήσαμε να μάθουμε πόσοι αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα αυτής της χειρονομίας. Η έρευνα έδειξε πως μόνο 21 Φιλανδοί φοιτητές νοσηλευτικής είναι εθελοντές αιμοδότες και 80 δεν είναι αλλά θα ήθελαν να γίνουν. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τους Έλληνες φοιτητές νοσηλευτικής όπου οι 136 δήλωσαν πως δεν είναι αλλά τουλάχιστον θα το ήθελαν και μόνο οι 31 δήλωσαν εθελοντές αιμοδότες. Διαπιστώνουμε λοιπόν, την θετική τους στάση σε συνδυασμό με την αποχή τους από την αιμοδοσία. Αυτό θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα συνδυασμού πολλών παραγόντων όπως η ελλιπής ενημέρωση τόσο στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση όσο και μέσα από τα Μ.Μ.Ε., ο φόβος για την ίδια την αιμοδοσία και η έλλειψή χρόνου.

Ένα μεγάλο ζήτημα που προκύπτει από την έρευνα είναι η ενημέρωση της νεολαίας. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2010 ανάμεσα σε τριτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Μούρθια, στην Ισπανία, και εξετάστηκε η στάση τους απέναντι στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων πριν και μετά την παρακολούθηση μιας σειράς μαθημάτων, αποδεδείχθηκε πως τόσο η στάση όσο και οι γνώσεις τους γύρω από το θέμα αυξήθηκαν κατά μέσο όρο 10% (López-Montesinos και άλλοι, 2010).

Έτσι προσπαθήσαμε να πάρουμε πιο συγκεκριμένες πληροφορίες γύρω από την ενημέρωση των φοιτητών νοσηλευτικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως 131 Έλληνες ερωτηθέντες και 92 Φιλανδοί δεν έχουν λάβει προφορική ενημέρωση (διάλεξη) σχετικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Ωστόσο, οι 150 φοιτητές του Ελληνικού δείγματος και οι 100 φοιτητές του Φιλανδικού, απάντησαν πως θα έβρισκαν ενδιαφέρουσα μια τέτοια συζήτηση. Αξιολογώντας, οι ίδιοι, τις πληροφορίες που έχουν για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, η πλειοψηφία στην Ελλάδα (73) θεωρεί πως είναι φυσιολογικές, σε αντίθεση με τη Φιλανδία (94) που τις χαρακτηρίζει σπάνιες.

Ενδιαφέρον, επίσης, παρουσιάζει να διαπιστώσουμε ποιες πηγές ενημέρωσης οι φοιτητές νοσηλευτικής σε Ελλάδα και Φιλανδία ανέδειξαν ως επαρκείς και ποιες ως ανεπαρκείς. Στην πλειοψηφία τους, οι Φιλανδοί φοιτητές ενημερώθηκαν κατά μέσο όρο 82 ατόμων θετικά. Πιο συγκεκριμένα, θετική ήταν η πληροφόρηση τους από την τηλεόραση (76), τα περιοδικά/βιβλία/φυλλάδια (117), τους φίλους (64) και τα σχολεία (72). Επιπλέον, πολλές ήταν και οι απαντήσεις που φανερώνουν πως η ενημέρωση απουσιάζει, κατά μέσο όρο 87 ατόμων, από το ράδιο (115), τις εφημερίδες (75), τις ταινίες (59), την οικογένεια (87), τους πίνακες ανακοινώσεων (79), το υγειονομικό προσωπικό και τους γιατρούς (90) και τις συζητήσεις σε άλλα κέντρα (105).

Όσον αφορά τα Ελληνικά ευρήματα, θετική, κατά μέσο όρο 95 άτομα, πιστεύουν πως είναι η ενημέρωση από την τηλεόραση (111), τα περιοδικά/βιβλία/φυλλάδια (108), και τις ταινίες (65) και ελλιπείς, κατά μέσο όρο 87 ατόμων, από το ράδιο (119), τις εφημερίδες (73), τους φίλους (69), την οικογένεια (81), τους πίνακες ανακοινώσεων (102), το υγειονομικό προσωπικό και τους γιατρούς (79), τα σχολεία (79) και τις συζητήσεις σε άλλα κέντρα (91).

Η έρευνα έδειξε πως μόνο ένας πολύ μικρός αριθμός του δείγματος (Ελλάδα:18, Φιλανδία :10) έχουν ευαισθητοποιηθεί και συμμετέχουν σε μη-πολιτικές οργανώσεις, μια εθελοντική δραστηριότητα ή μια κοινωνική δραστηριότητα φροντίδας. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε πως αν και δεν συμμετέχει θα το ήθελε.

Από τη μελέτη αυτή, προκύπτει επίσης, και το ερώτημα για το τι θα επέλεγαν οι φοιτητές νοσηλευτικής για μετά το θάνατό τους ή το θάνατο ενός μέλους της οικογενείας τους. Η απάντηση των Φιλανδών ήταν ΝΑΙ στην αποτέφρωση, την ταφή και την αυτοψία με συχνότητα 98 ατόμων. Οι Έλληνες διχάστηκαν απαντώντας ΟΧΙ στην αποτέφρωση και ΝΑΙ στην ταφή και την αυτοψία (53) ενώ μια σχεδόν ισοδύναμη ομάδα (51) απάντησε ότι θα δεχόταν μόνο την ταφή.

Πολλοί είναι αυτοί που συμβουλευόταν και εμπιστεύονται τον οικογενειακό γιατρό τους. Αναλυτικά, 124 Έλληνες φοιτητές νοσηλευτικής και 76 Φιλανδοί δήλωσαν πως τον εμπιστεύονται αρκετά.

Η παρούσα έρευνα δείχνει πως Ελλάδα και Φιλανδία διαφέρουν στο θρήσκευμα. Οι Έλληνες φοιτητές, σε πλειοψηφία (170) δήλωσαν πως είναι Χριστιανοί (θρησκευόμενοι και μη-θρησκευόμενοι) και οι Φιλανδοί φοιτητές (97) δήλωσαν πως είναι Ευαγγελο-Λουθηρανιστές. Ο Χριστιανισμός, όπως φαίνεται και στη βιβλιογραφία, έχει τοποθετηθεί δημόσια όσον αφορά τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και τάσσεται υπέρ αυτής ενώ αρνείται την εικαζόμενη συναίνεση και δέχεται υπό όρους τη συγγενική συναίνεση. Επίσης, η Λουθηρανική εκκλησία έχει τοποθετηθεί δημόσια προτρέποντας τους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων, ιστών και αίματος, αφού σύμφωνα με αυτή αποτελεί έκφραση θυσιαστικής αγάπης. Οι περισσότεροι φοιτητές του δείγματος αυτής της μελέτης, φαίνεται να μην το γνωρίζουν, καθώς 73 Φιλανδοί και 83 Έλληνες απάντησαν πως η θρησκεία τους δεν έχει τοποθετηθεί δημόσια στο παραπάνω ζήτημα. Ο αριθμός των φοιτητών σε Ελλάδα και Φιλανδία που φαίνονται να γνωρίζουν την άποψη της θρησκείας τους είναι 80 και 50 αντίστοιχα.

Η εικαζόμενη συναίνεση είναι ο νόμος που επιτρέπει στο κράτος να λαμβάνει τα όργανα θανόντος προσώπου χωρίς να χρειάζεται να λάβει οποιαδήποτε άδεια. Παρουσιάζει ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε τη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι σε ένα τέτοιο νόμο. Η πλειοψηφία των φοιτητών της Φιλανδίας (70) υποστηρίζει πως θα ήταν ένας αποτελεσματικός τρόπος ώστε να μην χάνονται όργανα τα οποία είναι ούτως ή άλλως χαμένα και δεν χρησιμοποιούνται. Μεγάλος αριθμός μελών του Ελληνικού δείγματος (71) εξέφρασε την αντίθεσή του απαντώντας πως κάτι τέτοιο θα ήταν προσβολή για την οικογένεια του νεκρού ενώ μια λίγο μικρότερη ομάδα φοιτητών (59) το αντιλαμβάνεται ως κατάχρηση εξουσίας.

Το μέλλον είναι απρόβλεπτο και όλοι θεωρούμαστε εν δυνάμει λήπτες οργάνων. Η έρευνα έδειξε πως 98 Φιλανδοί ερωτηθέντες και 114 Έλληνες θεωρούν πιθανό ότι μπορεί να αρρωστήσουν και να χρειαστούν ένα μόσχευμα οργάνου. Ένα άλλο ερώτημα που προκύπτει από την έρευνα, σχετικά με το αν θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων, είναι το κατά πόσο ανησυχούν ότι το σώμα τους θα παραμορφωθεί ή θα ακρωτηριαστεί μετά από την εξαγωγή των οργάνων. Στην πλειοψηφία τους οι φοιτητές και των δυο χωρών (Ελλάδα:93, Φιλανδία:88), προτίμησαν να μην δώσουν κάποια απάντηση ενώ ένας ικανοποιητικός αριθμός (Ελλάδα:57, Φιλανδία:48) δήλωσε πως δεν τους νοιάζει κάτι τέτοιο.

Πολλοί είναι αυτοί που μπερδεύουν το κώμα με τον εγκεφαλικό θάνατο. Σε έρευνα που έγινε στο Σικάγο το 1991, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ποσοστό μεγαλύτερο

από το 95% των ερωτηθέντων νοσηλευτών γνώριζαν, ότι ο εγκεφαλικός θάνατος επέρχεται όταν ο εγκέφαλος σταματήσει να λειτουργεί, έστω κι αν η καρδιά λειτουργεί με τεχνητά μέσα (Matten και άλλοι, 1991), ενώ σε έρευνα που διενεργήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιατρικής του Ταμπρίζ, παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό παρερμηνείας της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου ήταν υψηλό μεταξύ των ερωτηθέντων κι αυτό επηρέαζε αρνητικά τη στάση τους απέναντι στη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη (Vahidi και άλλοι, 2003). Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα και σε ανάλογο ερώτημα, οι Φιλανδοί φοιτητές με συχνότητα 99 ατόμων και οι Έλληνες φοιτητές με συχνότητα 145 ατόμων φαίνονται να γνωρίζουν πως κάποιος που είναι εγκεφαλικά νεκρός δεν μπορεί να επανέλθει και να έχει μια φυσιολογική ζωή.

Ήδη γνωρίζουμε, πως η δωρεά οργάνων προέρχεται από θανόντες αλλά και από ζώντες δότες. Αυτό που δεν γνωρίζαμε είναι το πόσο επικίνδυνη θεωρούν οι φοιτητές νοσηλευτικής τη δωρεά από κάποιον εν ζωή για τον ίδιο τον δωρητή. Οι περισσότεροι φοιτητές (Ελλάδα:77, Φιλανδία:55) πιστεύουν πως η πράξη αυτή είναι μερικώς επικίνδυνη. Στο ερώτημα για το αν θα δέχονταν να δωρίσουν τον έναν τους νεφρό όσο είναι εν ζωή, μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό και των δυο χωρών δήλωσε πως δεν θα το έκανε. Οι Έλληνες φοιτητές με 102 απαντήσεις δηλώνουν πως θα είχαν αμφιβολίες ενώ οι Φιλανδοί φοιτητές με συχνότητα 81 απαντήσεις δηλώνουν θετικοί απέναντι σε μια τόσο γενναιοδωρη πράξη.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στην οικογένεια, το σημαντικότερο και σπουδαιότερο που ανέδειξε η έρευνα και αξίζει να αναφερθεί είναι πως οι φοιτητές και των δυο χωρών δεν έδωσαν καμία αρνητική απάντηση στο αν θα δώριζαν εν ζωή τον έναν τους νεφρό σε κάποιο μέλος της, Ελλάδα και Φιλανδία συμφώνησαν με συχνότητες 172 και 137 αντίστοιχα. Επίσης, από την έρευνα προκύπτει το αίσθημα της αμοιβαιότητας. Δηλαδή, και οι Έλληνες φοιτητές (95) και οι Φιλανδοί (124) θα ήταν πρόθυμοι να λάβουν ένα μόσχευμα νεφρού από κάποιο, εν ζωή, μέλος της οικογενείας τους αν υπήρχε ανάγκη, από το να περιμένουν σε λίστα αναμονής μέχρι να βρεθεί μόσχευμα (Ελλάδα:31, Φιλανδία:1).

Δεδομένου ότι έχουμε μόνο ένα συκώτι, η επιστήμη της ιατρικής έχει αποδείξει πως μπορεί να διαιρεθεί και τμήμα του να δοθεί σε κάποιον που είναι στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος. Στη μελέτη αυτή, παρατηρήθηκε πως τόσο η Φιλανδία (68) όσο και η Ελλάδα (120) φαίνεται να έχουν αμφιβολίες για τη δωρεά ήπατος, ωστόσο 61 Φιλανδοί φοιτητές και 50 Έλληνες απάντησαν θετικά. Επιπλέον, οι Φιλανδοί ερωτηθέντες φάνηκαν να διχάζονται, απαντώντας πως δωρίζοντας εν ζωή τμήμα του ήπατος, είναι "Λίγο " (48) και "Αρκετά" (43) επικίνδυνο για τον δωρητή, ενώ οι Έλληνες φοιτητές, με συχνότητα 68 ατόμων, θεωρούν πως είναι "Αρκετά" επικίνδυνο.

Τα αποτελέσματα όμως αλλάζουν όταν μπαίνει στην μέση η οικογένεια. Αναλυτικά, 116 Φιλανδοί φοιτητές νοσηλευτικής και 140 Έλληνες δήλωσαν πρόθυμοι να δωρίσουν μέρος του ήπατος τους σε κάποιο μέλος της οικογενείας τους, αν θα υπήρχε ανάγκη για μεταμόσχευση. Παρ' όλα αυτά, φαίνονται λιγότερο πρόθυμοι, αλλά θετικοί, να δεχτούν μόσχευμα ήπατος (Ελλάδα:82, Φιλανδία:96) σε περίπτωση ανάγκης, καθώς δήλωσαν πως έχουν αμφιβολίες οι 75 Έλληνες και 46 Φιλανδοί ερωτηθέντες.

Ξενομεταμόσχευση (xenotransplantation) καλείται η μεταμόσχευση, κατά την οποία ο δότης και ο λήπτης προέρχονται από διαφορετικό ζωικό είδος. Η έλλειψη οργάνων για μεταμόσχευση επέβαλε την αναγκαιότητα χρησιμοποίησης ξενομοσχευμάτων (xenografts), ως μέσο υποστήριξης των ασθενών με ανεπάρκεια οργάνου, μέχρι την

πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης με το κατάλληλο μόσχευμα από άνθρωπο (Harland και Platt, 1996). Από την έρευνα προκύπτει, πως οι περισσότεροι φοιτητές και των δύο δειγμάτων (Ελλάδα:82, Φιλανδία:90), εάν χρειάζονταν μόσχευμα προκειμένου να παραμείνουν στην ζωή, θα δέχονταν ένα μόσχευμα ζωικής προέλευσης με κινδύνους και αποτελέσματα όπως και στην ανθρώπινη δωρεά οργάνων. Αξίζει να αναφερθεί πως στην Ελλάδα ένα, σχεδόν, ισοδύναμο μέρος φοιτητών (80) απάντησε πως έχει αμφιβολίες σχετικά με την ξενομεταμόσχευση. Στην περίπτωση όπου η ξενομεταμόσχευση παρουσίαζε μεγαλύτερους κινδύνους και τα αποτελέσματά της ήταν ενδεχομένως χειρότερα από τα ανθρώπινα μοσχεύματα, η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε πως έχει αμφιβολίες (Ελλάδα:91, Φιλανδία:75), ενώ παράλληλα αρκετοί ήταν και αυτοί που αρνήθηκαν (Ελλάδα:81, Φιλανδία:57) και δεν θα το έκαναν.

Σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας με μεγάλη ανάγκη για μεταμόσχευση οργάνου και στην περίπτωση που αυτό δεν ήταν διαθέσιμο, ο μεγαλύτερος αριθμός των Φιλανδών φοιτητών νοσηλευτικής (81) απάντησαν πως θα δέχονταν προσωρινά ένα μόσχευμα ζώου έως ότου να είναι διαθέσιμο ένα ανθρώπινο μόσχευμα, παρά τους κινδύνους που συνεπάγονται, από το να μπουν στη λίστα αναμονής χωρίς να λάβουν μόσχευμα παρά τους ενδεχόμενους κινδύνους. Σχετικά με το Ελληνικό δείγμα, στην πλειοψηφία τους (102) οι φοιτητές δήλωσαν πως έχουν αμφιβολίες. Αν υποθέσουμε πως η λήψη οργάνου ζωικής προέλευσης έγινε δεκτή από όλους και πως αυτό το όργανο λειτουργεί σωστά στον οργανισμό τους, οι περισσότεροι φοιτητές (Ελλάδα:80, Φιλανδία:74) έχουν αμφιβολίες για το αν θα υπέβαλαν τον εαυτό τους σε μια δεύτερη επέμβαση προκειμένου να αφαιρέσουν το μόσχευμα ζώου και να δεχτούν το ανθρώπινο μόσχευμα.

Έχουν μερικές φορές χρησιμοποιηθεί οι βαλβίδες της καρδιάς των χοίρων ώστε να αντικαταστήσουν παθούσες ανθρώπινες. Σε υποθετική ερώτηση της έρευνας για το αν τα μέλη του δείγματος είχαν μια πάθηση καρδιακής βαλβίδας, απάντησαν, στην Φιλανδία 96 και στην Ελλάδα 88 άτομα, πως θα δέχονταν την αντικατάσταση μιας βαλβίδας με μια χοίρειας προέλευσης και επίσης είναι αξιοσημείωτο ότι 85 Έλληνες έχουν αμφιβολίες. Ακόμη, σε ερώτηση ίδιου τύπου, τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως τόσο η Ελλάδα (97) όσο και Φιλανδία (97) θα δέχονταν σαν είδος θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη τη μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων ζωικής προέλευσης.

Μεταξύ των άλλων, η έρευνα αποκάλυψε πως πολλοί δε γνωρίζουν πως τα ζωικά μοσχεύματα είναι γενετικά τροποποιημένα πριν την ξενομεταμόσχευση. Πιο αναλυτικά, οι ερωτηθέντες που απάντησαν συνειδητά πως δεν το γνωρίζουν σε συνδυασμό με αυτούς που δε γνωρίζουν και προτίμησαν να μην απαντήσουν είναι 164 Έλληνες και 141 Φιλανδοί. Αφού ενημερώθηκαν, πως τα ζωικά μοσχεύματα ή οι ιστοί πρέπει να είναι γενετικώς τροποποιημένα, μόνο ένας πολύ μικρός αριθμός των δειγμάτων διατηρούν την αρχική τους άποψη για την ξενομεταμόσχευση και η πλειοψηφία στην Ελλάδα (84) και τη Φιλανδία (101) δηλώνει πως έχει αμφιβολίες.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας και όσον αφορά την ξενομεταμόσχευση, οι περισσότεροι Φιλανδοί φοιτητές (75) δηλώνουν πρόθυμοι να μεταμοσχευθούν σ' αυτούς και η καρδιά και το ήπαρ και ο νεφρός. Οι Έλληνες (50) δηλώνουν πως έχουν αμφιβολίες και παράλληλα, ο δεύτερος μεγαλύτερος αριθμός (35) δείχνει πως εμπιστεύονται περισσότερο μόνο τη μεταμόσχευση νεφρού.

Η έρευνα δείχνει, σχεδόν ξεκάθαρα, πως οι φοιτητές νοσηλευτικής πιστεύουν πως η ξενομεταμόσχευση έχει κινδύνους. Συνολικά μόνο 11 φοιτητές και από τις δυο χώρες πιστεύουν πως δεν υπάρχει ρίσκο. Η συχνότερη αιτία που προβλήθηκε από τη μεριά

της Φιλανδίας (39) είναι εξαιτίας ανοσολογικών κινδύνων. Από την πλευρά της Ελλάδας, οι αιτίες που ευθύνονται για την επικινδυνότητα της ξενομεταμόσχευσης, με μικρή διαφορά, είναι οι ανοσολογικοί κίνδυνοι (42), οι κίνδυνοι των νέων μολύνσεων από τα ζώα στους ανθρώπους (40) και ο συνδυασμός και των δυο (39).

Τέλος, στο ερώτημα για το τι πιστεύουν οι φοιτητές ότι θα άλλαζε σε αυτούς μετά από μια ξενομεταμόσχευση στην πλειοψηφία τους (Ελλάδα:87, Φιλανδία:91) απαντούν πως τίποτα δεν θα άλλαζε σε αυτούς.

4.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός δείγματος της Φιλανδίας εξαιτίας της δυσκολίας που είχαμε να βρούμε μαθήματα/εργαστήρια στα οποία συμμετείχαν αμιγώς φοιτητές νοσηλευτικής. Αν και η έρευνα προσέφερε σημαντικά στοιχεία για την στάση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επιπλέον, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων περιορίσε την έρευνα σε δείγμα από ένα μόνο τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα κάθε χώρας.

4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κράτη μέλη οφείλουν να αντιμετωπίσουν από τη μία τη σοβαρή έλλειψη δωρητών οργάνων, και από την άλλη την αύξηση της ζήτησης οργάνων. Τα ποσοστά δωρητών διαφέρουν μεταξύ των κρατών μελών. Οι διαφορές αυτές μπορεί να οφείλονται σε πολιτισμικούς, κοινωνικούς και ιστορικούς παράγοντες της εκάστοτε χώρας καθώς και στον τρόπο οργάνωσης του συστήματος δωρεών που διαθέτουν τα κράτη μέλη ή ακόμη και σε ορισμένες πτυχές των εθνικών τους συστημάτων υγείας (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2007). Έτσι στην συνέχεια, με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, θα αναφέρουμε προτάσεις οι οποίες έχουν ως στόχο την αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων τόσο στην χώρα μας όσο και στην Φιλανδία.

Η αύξηση των δωρεών προϋποθέτει αρχικά την ευαισθητοποίηση του κοινού. Η κοινωνία δεν έχει πάντα θετική αντίληψη για τη δωρεά οργάνων και ορισμένες οικογένειες αρνούνται να χαρίσουν τα όργανα των νεκρών συγγενών τους. Εντούτοις, τα προβαλλόμενα μηνύματα μπορούν να επηρεάσουν την απόφαση των πολιτών. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να σχεδιαστεί μια αποτελεσματική στρατηγική επικοινωνίας. Με στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού για τη δωρεά οργάνων, οι αρμόδιοι φορείς (Υπουργείο Υγείας και Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων) πρέπει να ξεκινήσουν μια δημόσια καμπάνια, με συμμετοχή της εκκλησίας, ώστε να δημιουργηθεί θετικό κλίμα στην κοινωνία για τις μεταμοσχεύσεις, απαντώντας στους λόγους που δημιουργούν την δυσπιστία της κοινής γνώμης. Για να υπάρχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα άμεσα πρέπει να καθοριστεί μία δέσμη ενεργειών που να περιλαμβάνει:

- Την αναβάθμιση των επικοινωνιακών γνώσεων και ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας και των ομάδων στήριξης των ασθενών σχετικά με τη μεταμόσχευση οργάνων. Αυτό θα επιτευχθεί με την οργάνωση εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων από τους αρμόδιους φορείς. Την διοργάνωση ομιλιών, ημερίδων, και εκδηλώσεων με τη συμμετοχή όλων των εκπροσώπων των κοινωνικών δομών. (εκκλησία, τοπικοί φορείς, σύλλογοι, κ.τ.λ.) Ο στόχος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρέπει να είναι η διασφάλιση υψηλότερου ποσοστού δέσμευσης για

τη μεταθανάτια δωρεά οργάνων. Όταν οι πλείστοι νοσηλευτές αποτελούν από μόνοι τους δυνητικούς δότες οργάνων και χρησιμοποιηθούν ως θετικά πρότυπα για τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, θα επιτευχθεί ένα υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας της δωρεάς οργάνων (Roark, 2000).

- Την εξάσκηση των νοσηλευτών, η οποία μπορεί να γίνει με παρακολούθηση συνέδριων ή μαθημάτων σχετικών με τη δωρεά οργάνων ή ακόμα και με τη συμμετοχή τους στη δημόσια εκπαίδευση, λαμβάνοντας μέρος σε εκστρατείες για την προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, καλό θα ήταν να γίνουν μαθήματα από εμπειρογνώμονα ομιλητή σε μονάδες Εντατικής Θεραπείας, στα οποία θα μπορούσε να γίνει συζήτηση και διαφώτιση για τη δωρεά οργάνων, για τις διαδικασίες που ακολουθούνται, την επικοινωνία με τις οικογένειες, καθώς και αναφορά στα ηθικά πρότυπα της δωρεάς οργάνων και ιστών. Εξάλλου, οι οργανισμοί θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τέτοιες ενέργειες συνεχούς κατάρτισης του προσωπικού (Ingram και άλλοι, 2002).

- Την αναγνώριση του σπουδαίου ρόλου των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στην ανάγκη βελτίωσης του επιπέδου της σωστής και έγκυρης ενημέρωσης του κοινού, με την προϋπόθεση ότι η συμμετοχή τους θα είναι εναρμονισμένη με την προώθηση της καμπάνιας και όχι με την τηλεθέαση. Ακόμα, θα πρέπει να γίνει κάποιος σχεδιασμός αντιμετώπισης αρνητικής διαφήμισης απ' όπου και αν προέρχεται (Συνεχίζω και ΗΠΑΡχω, 2011).

- Συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας ώστε να καταρτιστεί ένα πρόγραμμα ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης με πρόβλεψη να μεταφερθεί η συζήτηση στον πυρήνα της κοινωνίας, δηλαδή στις οικογένειες.

Καθώς οι φοιτητές νοσηλευτικής θα είναι οι μελλοντικοί νοσηλευτές, η έλλειψη γνώσης τους σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη μεταμόσχευση οργάνων είναι μια αιτία για ανησυχία. Η εκπαίδευση μελλοντικών επαγγελματιών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και ιστών είναι αναγκαία, καθώς πολλά από τα εμπόδια αναφορικά με τη δωρεά, εντοπίζονται στην ανεπαρκή ενημέρωση των οικογενειών από τους νοσηλευτές και την αποτυχία κατανόησης της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου (Anker και άλλοι, 2009).

Η διδακτέα ύλη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης έχει αμελήσει την ανάγκη παρουσίασης στους φοιτητές την καθοριστική σημασία της δωρεάς οργάνων, αφού συνήθως δε συμπεριλαμβάνεται σε αυτή, όπως άλλωστε έδειξε και η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Με την ολοένα μεταβαλλόμενη και αναπτυσσόμενη τεχνολογία στον τομέα της ιατρικής και νοσηλευτικής περιθαλψης και τις τάσεις για την επιτυχή μεταμόσχευση πολλών οργάνων ως διαδικασία διάσωσης, θα έπρεπε να υπάρχει η σκέψη για την ένταξη αυτού του θέματος συστηματικά στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η έμφαση στη σημασία του ρόλου του νοσηλευτή, στον προσδιορισμό των πιθανών χορηγών και στην ορθή γνωστοποίηση της δωρεάς οργάνων, καθιστά την έγκαιρη και αποτελεσματική εκπαίδευση των νοσηλευτών προτεραιότητα. Ορισμένα προγράμματα νοσηλευτικής περιλαμβάνουν ως μάθημα επιλογής τη δωρεά οργάνων, τη μεταμόσχευση, καθώς και τη διαδικασία φροντίδας του δότη και του λήπτη οργάνων (Jones-Riffell και Stroeckle, 1998). Αν, λοιπόν, τα προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής περιλάβουν τα εν λόγω μαθήματα στη διδακτέα ύλη τους, οι νοσηλευτές θα εισέρχονταν στο επάγγελμα ορθά καταρτισμένοι και η μεταμοσχευτική κοινότητα θα είχε τη δυνατότητα να αυξήσει τους δότες οργάνων, ώστε να σώζονται όσο το δυνατό περισσότερες ζωές.

Τέλος, θα μπορούσε να υπάρξει μια διεθνής συνεργασία για ανταλλαγή οργάνων μεταξύ κρατών. Η αξία της ανταλλαγής οργάνων αυτής και ιδιαίτερα μεταξύ μικρών κρατών είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού στην αντίθετη περίπτωση οι λήπτες που έχουν ανάγκη σπάνιας συμβατότητας έχουν πολύ περιορισμένες προοπτικές να βρουν όργανο, ενώ, ταυτόχρονα, υπάρχουν δότες που δεν λαμβάνονται υπόψη

επειδή δεν υπάρχει συμβατός λήπτης στις λίστες αναμονής. Το σχέδιο δράσης αποσκοπεί έτσι να δημιουργήσει ένα σύστημα ή μια δομή για την ανταλλαγή οργάνων για επείγοντα περιστατικά και ασθενείς που δύσκολα θεραπεύονται. Τόσο, λοιπόν, το Υπουργείο Υγείας όσο και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων οφείλουν να εξετάσουν το ενδεχόμενο της συνεργασίας αυτής αφού και με βάση τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης τέτοιου είδους δράσεις ευνοούν ιδιαίτερα τα μικρά κράτη (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2009).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anker AE και άλλοι (2009) Teaching organ and tissue donation in medical and nursing education: a needs assessment. *Progress in Transplantation*, 19:343-348.

Ανώνυμος (2011) Journal of the Scandinavian Transplantation Society Transplantation figures for 2011. Διαθέσιμο: http://www.scandiatransplant.org/sctp_figures_2011_4Q.pdf

Bolungas N και Kurt P (2004) The ideas of university students about organ donation. University of Turkey. Διαθέσιμο: http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Konstantinou_2010.pdf

Bowling A (1997) Research methods in health: investigating health and health services. Open university Press, Buckingham.

Brint P και Wood M (1989) Advanced design in nursing research. Sage, News bury Park.

Burra P και Bonna M (2005) Changing attitude to organ donation and transplantation in university students during the years of medical school in Italy. *Transplant Proceedings* 37: 547-550. Italy.

Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου Γ και Β. Σμυρνιώτης (2000) Εντατική θεραπεία και κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια. Σύγχρονες μέθοδοι υποστήριξης της ηπατικής λειτουργίας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 285-292.

Cormack I (2000) The research process in nursing. 4th ed. Blackwell science, London.

Danlu T (2010) Finland's new legislation for harvesting of organs comes into force. Διαθέσιμο: http://news.xinhuanet.com/english2010/health/2010-08/02/c_13425376.htm

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (2011) Μεταμοσχεύσεις από μη συγγενείς εθελοντές δότες (Στατιστικά στοιχεία). Διαθέσιμο: http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=150&Itemid=154&lang=el

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (2011) Σχετικά με τον Ε.Ο.Μ. Διαθέσιμο: http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=25&lang=el

Ευρωπαϊκή Ένωση (2007) Σύνοψη της νομοθεσίας της ΕΕ - Δωρεά και Μεταμόσχευση οργάνων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Διαθέσιμο: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/threats_to_health/c11578_el.htm

Ευρωπαϊκή Ένωση (2009) Σχέδιο δράσης σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων (2009- 2015): ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. σελ 6.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (2010) Μεταμοσχευτικά κέντρα οργάνων της Ελλάδος: Συμπαγών Οργάνων και Μυελού των Οστών.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων (2003). Διαθέσιμο: <http://provataslaw.gr/%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%BF-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%BF/%CE%B7-%CE%B4%CF%89%CF%81%CE%B5%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7-%CE%B9%CF%83%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CF%81>

Zampieron A και άλλοι (2010) Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions, 19 (16):2329–2341.

Ζαφειρίου Γ (2003) Μέθοδοι έρευνας στη Βιβλιοθηκονομία. Διδακτικές σημειώσεις, Σίνδος, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

Felley TH και Servoss TJ (2005) Examining college students intentions to become organ donors. Journal of Health Communication 10:237-250.

Harland RC και Platt JL (1996) Prospects for xenotransplantation of the liver. Journal of Hepatology. 25:248–258.

Heikkiläl ML και Holberg C (2005) Substantial Increase in Cadaveric Organ Donors in Hospitals Implementing the Donor Action Program in Finland. Transplantation Proceedings. 3253-3255

Ιδεώδης ΑΣκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής (2006) Ιστορία Αιμοδοσίας. Διαθέσιμο: <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=124>

Ingram JE και άλλοι (2002) Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation. Dimensions of Critical care nursing. 26 (6) 249-255.

Javeau C (2000) Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. Μπφ. Κ. Τζαννόνε-Τζώρτζη. Εκδόσεις: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδανός. Αθήνα.

Καζδάγλης Κ (1996) Νευροχειρουργική. Παρισιανός, Αθήνα.

Κυριαζή Ν (2002) Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Έκδοση ε΄, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

Κωστάκης Α (2005) Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων-Ιστορική ανασκόπηση. Διαθέσιμο: http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=19&article_id=263

Λαγγουράνης Α (1996) Δωρεά οργάνων-Μεταμοσχεύσεις: Η κρίσιμη καμπή. Διαθέσιμο: <http://www.psnrenal.gr/old/periodiko/aug-oct.96/1.htm>

López-Montesinos MJ και άλλοι (2010) Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy. 42(1):239-42.
Makisalo H (2010) Finland's new legislation for harvesting of organs comes into force. Διαθέσιμο: <http://english.peopledaily.com.cn/90001/90782/7089310.html>

Matten MR και άλλοι (1991) Nurses knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. Public Health Report 106, 155–166.

McKenney E και Parker B (2003) Legal and ethical issues related to non-heart beating Organ Donation. AORN. 77 (5) 973-976.

Μέλλου Κ (2008) Σχεδιασμός ερωτηματολογίου στη διερεύνηση επιδημιών. Διαθέσιμο:
http://www.nsph.gr/files/011_Ygeias_Paidiou/Epidimiologiki_epitirisi_mathimata/3_Erotimatologio.pdf

Ministry of Education and Culture (2012) University Education in Finland. Διαθέσιμο:
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/yliopistokoulutus/?lang=en>

Μπακάλης Ν και Θεοδωρακοπούλου Γ (2011). Η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4 (3) : 104-109.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. Άρθρο 3 οδηγίας 2010/53/ΕΕ. Αντικείμενο, πεδίο εφαρμογής και ορισμοί.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. Άρθρο 4 οδηγίας 2010/45/ΕΕ. Θεραπευτικός σκοπός δωρεάς και μεταμόσχευσης.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. Άρθρο 5 οδηγίας 2010/45/ΕΕ. Απαγόρευση ανταλλάγματος.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. Άρθρο 8 του νόμου 2010/45/ΕΕ. Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. Άρθρο 9 του νόμου 2010/45/ΕΕ. Αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη.

Νόμος 2737/1999 Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. Άρθρο 12 οδηγίας 2010/45/ΕΕ. Πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας.

Ξωχέλλης Π (1997) Η ενδοσχολική επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Ελληνικές εμπειρίες. Θεσσαλονίκη.

Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών (2012) Αιμοδοτών Μάθετε για την Αιμοδοσία. Διαθέσιμο: <http://www.aimodosia.org/default.asp?id=4>

Παρασκευόπουλος Α και Μεταξιώτης Γ (2011) Προσέλκυση αιμοδοτών. Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

- Peron AL και Rodrigues (2004) Organ donation and transplantaion in Brazil. Brazil.
- Polit I και Hungler P (1995) Nursing research: principles and methods. Lippincott, Philadelphia.
- Polit I και Hungler P (1997) Nursing research: methods appraisal and utilization. Lippincott, Philadelphia.
- Πρεσβεία Φιλανδίας, Αθήνα (2008) Λαός, Γλώσσα και Θρησκεία. Διαθέσιμο: <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/yliopistokoulutus/?lang=en>
- Riffell JA και Stroeckle M (1998) Attitudes of upper division nursing students toward organ donation. Journal of Continuing Education in Nursing 29 (6): 274–281.
- Roark D (2000) Overhauling the organ donation system. The American Journal of Nursing. 100 (6): 44-8.
- Scaffner E και Windsh W (2004) Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. Transplantation 51 (4): 797-800.
- Siminoff LA και άλλοι (2001) Factors influencing families consent for donation of solid organs for transplantaion. Journal of the American Medical Association 286: 71-77.
- Sirkin M (1995) Statistics for the social sciences. Sage, Thousand, Oaks.
- Σύλλογος Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Φίλων της Μεταμόσχευσης «ΣυνεχίζΩ» και Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡΧω» (2011) Οι θέσεις των συλλόγων σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα και το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου. Διαθέσιμο: http://www.shpel.gr/pdf/entypa/Υπομνιμα_Υπαρχο_Synexizo.pdf
- Tamburri LM (2006) The role of critical care nurses in the organ donation breakthrough collaborative. American Journal of Critical Care in Nursing, 26 (5):10.
- Truog RD (2008) Consent for organ donation-balancing conflicting ethical obligations. The New England Journal of Medicine, 358:1209-1211.
- Vahidi RG και άλλοι (2003) The beliefs of health personnel at Tabriz university of medical sciences health centers for organ donation. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 57: 82-5.
- Weal EG (2004) A survey of medical students to assess their exposure and knowledge of renal transplantaion. Medical Education, 4(1):32.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τμήμα: Εξάμηνο φοίτησης:
 Τόπος γέννησης:
 Φύλο: Άνδρας Ηλικία:
 Γυναίκα

- 1) Γνωρίζετε κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλους που χρειάστηκαν μεταμόσχευση οργάνου;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 2) Γνωρίζετε κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλους που δώρισαν τα όργανά τους;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 3) Πιστεύετε ότι οι ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων καλύπτονται;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 4) Έχετε λάβει προφορική ενημέρωση (διάλεξη) σχετικά με τη μεταμόσχευση και δωρεά οργάνων;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 5) Αν έπρεπε να λάβετε μία απόφαση, θα δωρίζατε τα όργανα μελών της οικογένειάς σας;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 6) Έχετε συζητήσει το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων με την οικογένειά σας;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 7) Έχετε συζητήσει το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων με τους φίλους σας;
 1. Ναι
 2. Όχι
- 8) Παρακαλώ αναφέρετε από ποιές πηγές έχετε λάβει πληροφορίες σχετικά με τη δωρεά οργάνων και κατά πόσο αυτές ήταν θετικές(+) ή αρνητικές(-):

	Ναι, +	Ναι, -	Όχι
1.Τηλεόραση			
2.Ράδιο			
3.Περιοδικά, βιβλία, φυλλάδια			
4.Εφημερίδα			
5.Ταινίες			
6.Φίλοι			
7.Οικογένεια			
8.Πίνακες ανακοινώσεων			
9.Υγειονομικό προσωπικό ή γιατροί			
10.Σχολεία			
11.Συζητήσεις σε άλλα κέντρα			
12.Καμία πληροφόρηση			
13.Άλλα			

- 9) Θα δωρίζατε τα όργανά σας;
 1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 10) Αν είστε υπέρ, για ποιούς από τους παρακάτω λόγους θα δίνετε για δωρεά τα όργανά σας μετά το θάνατο; (παρακαλώ σημειώστε όσα πιστεύετε)
 1. Επειδή πιστεύετε ότι είναι μία ηθική υποχρέωση
 2. Λόγω αλληλεγγύης
 3. Επειδή θέλετε να επιβιώσουν τα όργανά σας και μετά το θάνατο
 4. Για θρησκευτικούς λόγους
 5. Επειδή είναι δωρεάν
 6. Λόγω αμοιβαιότητας(κάνω για τους άλλους ότι θα ήθελα να κάνουν για μένα)
 7. Άλλα:
- 11) Αν είστε κατά, παρακαλώ σημειώστε γιατί: (παρακαλώ σημειώστε όσα πιστεύετε)
 1. Επειδή δεν παίρνετε χρήματα
 2. Επειδή απορρίπτω την ιδέα του ακρωτηριασμού του σώματος
 3. Επειδή φοβάμαι πως ίσως αφαιρέσουν τα όργανά μου πριν πεθάνω
 4. Για θρησκευτικούς λόγους
 5. Δεν επιθυμώ να εκφράσω τους λόγους μου
 6. Άλλα:
- 12) Είστε αιμοδότης;
 1. Ναι, συνήθως
 2. Ναι, περιστασιακά ή μια φορά
 3. Όχι, αλλά θα ήθελα να είμαι
 4. Όχι, και δεν θα γίνω
- 13) Αν δωρίζατε τα όργανά σας θα ανησυχούσατε ότι το σώμα σας έχει παραμορφωθεί ή είναι ακρωτηριασμένο μετά τη εξαγωγή των οργάνων;
 1. Ναι, ανησυχώ πολύ
 2. Δε με νοιάζει
 3. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
- 14) Γνωρίζετε τη γνώμη του πατέρα σας;
 1. Ναι, είναι υπέρ
 2. Δε γνωρίζω την άποψή του
 3. Ναι, είναι κατά
 4. Άλλο:
- 15) Γνωρίζετε τη γνώμη της μητέρας σας;
 1. Ναι, είναι υπέρ
 2. Δε γνωρίζω την άποψή της
 3. Ναι, είναι κατά
 4. Άλλο:
- 16) Γνωρίζετε τη γνώμη του/της συντρόφου σας;
 1. Ναι, είναι υπέρ
 2. Δε γνωρίζω την άποψή της
 3. Ναι, είναι κατά
 4. Δεν έχω σύντροφο

- 17) Πιστεύετε ότι μπορεί να χρειαστείτε ένα μόσχευμα οργάνου;
1. Όχι, γιατί έχω μια υγιή ζωή
 2. Είναι πιθανό ότι μπορεί να αρρωστήσω και να χρειαστώ ένα όργανο
 3. Δεν ξέρω
- 18) Πιστεύετε ότι μία συζήτηση σχετικά με τη δωρεά οργάνων θα σας ενδιέφερε;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Δεν ξέρω, θα έπρεπε να την ακούσω
- 19) Πιστεύετε ότι οι πληροφορίες που έχετε για τη δωρεά οργάνων είναι:
1. Καλές
 2. Φυσιολογικές
 3. Σπάνιες
 4. Κακές
 5. Δεν υπάρχουν
- 20) Εμπιστεύεστε τον οικογενειακό γιατρό σας;
1. Απόλυτα
 2. Αρκετά
 3. Όχι πολύ
 4. Δε τον/την εμπιστεύομαι
- 21) Συμμετέχετε σε μη-πολιτικές οργανώσεις, μια εθελοντική δραστηριότητα ή μια κοινωνική δραστηριότητα φροντίδας;
1. Ναι, συνήθως
 2. Ναι, περιστασιακά
 3. Όχι, και ούτε πρόκειται να συμμετάσχω
 4. Όχι, αλλά θα το ήθελα
- 22) Από τις παρακάτω επιλογές που σας προτείνω για μετά το θάνατό σας ή το θάνατο ενός μέλους της οικογένειάς σας, με ποιες από τις ακόλουθες συμφωνείτε;
1. Θα ζητούσα αποτέφρωση NAI/OXI
 2. Θα ζητούσα ταφή NAI/OXI
 3. Θα δεχόμουν μια αυτοψία NAI/OXI
- 23) Κατά την άποψή σας, μπορεί κάποιος που είναι εγκεφαλικά νεκρός να έχει μια φυσιολογική ζωή;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Δεν ξέρω
- 24) Δεδομένου ότι έχουμε δυο νεφρούς και μπορούμε να δωρίσουμε τον έναν, θα δωρίζατε τον έναν νεφρό ενώ ζείτε σε κάποιον που το χρειάζεται;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 25) Πιστεύετε ότι η δωρεά από κάποιον εν ζωή είναι επικίνδυνη για τον ίδιο τον δωρητή;
1. Πολύ
 2. Αρκετά
 3. Μερικώς επικίνδυνη
 4. Καθόλου
 5. Δεν ξέρω
- 26) Αν κάποιο μέλος της οικογένειάς σας (γονείς, παιδιά, αδέρφια) χρειαζόταν έναν νεφρό, θα δωρίζατε έναν ενώ ζείτε;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 27) Αν είχατε μια πάθηση των νεφρών και χρειαζόσασταν μόσχευμα, θα ήσασταν πρόθυμοι να λάβετε έναν νεφρό από κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που ζει ή θα παραμένετε στη λίστα αναμονής μέχρι να βρεθεί διαθέσιμος νεφρός;
1. Ναι, θα επιθυμούσα
 2. Όχι, θα περίμενα στη λίστα αναμονής
 3. Έχω αμφιβολίες
- 28) Αν και έχουμε ένα συκώτι, παρ' όλα αυτά μπορεί να διαιρεθεί και τμήμα του να δοθεί σε κάποιον που είναι στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος. Θα δωρίζατε τμήμα του ήπατός σας ενώ ζείτε σε κάποιον που το χρειάζεται;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 29) Πιστεύετε ότι δωρίζοντας τμήμα του ήπατός σας ενώ είστε εν ζωή είναι επικίνδυνο για σας;
1. Πολύ
 2. Αρκετά
 3. Λίγο
 4. Καθόλου
 5. Δεν ξέρω
- 30) Αν κάποιο μέλος της οικογένειάς σας χρειαστεί ήπαρ, θα δωρίζατε μέρος του δικού σας ενώ ζείτε;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 31) Αν χρειαζόσασταν μόσχευμα ήπατος, θα θέλατε από ένα μέλος της οικογένειάς σας να σας δωρίσει τμήμα του δικού του ενώ ζει;
1. Ναι, θα ήθελα
 2. Όχι, θα περίμενα στη λίστα αναμονής
 3. Έχω αμφιβολίες
- 32) Έχοντας υπόψη τις θρησκευτικές σας πεποιθήσεις, εκτιμάτε πως είστε...
1. Ένας θρησκευόμενος χριστιανός
 2. Ένας μη- θρησκευόμενος χριστιανός
 3. Άλλη θρησκεία
 4. Άθεος/η
- 33) Ποια από τις παρακάτω δηλώσεις πιστεύετε ότι αντανακλά την άποψη της θρησκείας σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;
1. Είναι υπέρ της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων
 2. Είναι κατά της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων
 3. Δεν έχει τοποθετηθεί δημόσια το παραπάνω ζήτημα

- 34) Τι γνώμη έχετε για τη θέσπιση ενός νόμου που θα επιτρέπει στο κράτος να λαμβάνει τα όργανα ενός νεκρού χωρίς να χρειάζεται να λάβει οποιαδήποτε άδεια;
1. Θα ήταν σπουδαία χειρονομία αλληλεγγύης
 2. Θα ήταν κατάχρηση εξουσίας
 3. Θα ήταν ένας αποτελεσματικός τρόπος ώστε να μη χάνονται όργανα τα οποία ούτως ή άλλως είναι χαμένα και δε χρησιμοποιούνται
 4. Θα ήταν προσβολή στην οικογένεια του νεκρού
- 35) Είναι σε εξέλιξη έρευνα για να διαπιστωθεί αν τα όργανα των χοίρων μπορούν να μεταμοσχευθούν σε ανθρώπους. Εάν χρειάζασταν μόσχευμα, προκειμένου να μείνετε ζωντανοί, θα δεχόσασταν ένα όργανο ζώου αν θα ήταν επιβεβαιωμένο επιστημονικά ενώ οι κίνδυνοι και τα αποτελέσματα θα ήταν τα ίδια όπως στην ανθρώπινη δωρεά οργάνων;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 36) Και αν οι κίνδυνοι ήταν μεγαλύτεροι και τα αποτελέσματα ενδεχομένως χειρότερα απ' ότι τα ανθρώπινα μοσχεύματα;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 37) Εάν ήσασταν σοβαρά άρρωστος/η και χρειάζασταν μια μεταμόσχευση οργάνου ενώ αυτό δεν ήταν διαθέσιμο, θα ήσασταν διατεθειμένοι να δεχθείτε προσωρινά μόσχευμα ζώου έως ότου να είναι διαθέσιμο ένα ανθρώπινο μόσχευμα, παρά τους κινδύνους που συνεπάγονται ή θα περιμένατε χωρίς να λάβετε μόσχευμα παρά τους ενδεχομένους κινδύνους;
1. Ναι, θα δεχόμουν
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 38) Εάν είχατε δεχτεί μόσχευμα ζώου ενώ περιμένατε να βρεθεί διαθέσιμο ανθρώπινο μόσχευμα και αυτό το μόσχευμα ζώου λειτουργούσε σωστά στον οργανισμό σας, θα υποβάλλατε τον εαυτό σας σε μια δεύτερη επέμβαση προκειμένου να αφαιρέσουν το μόσχευμα του ζώου και να σας δοθεί το ανθρώπινο ή θα το κρατούσατε;
1. Θα έπαιρνα το ανθρώπινο μόσχευμα
 2. Θα κρατούσα το μόσχευμα του ζώου
 3. Έχω αμφιβολίες
- 39) Αν είχατε διαβήτη και αυτό μπορούσε να θεραπευτεί με βλαστικά κύτταρα ζωικής προέλευσης, θα δεχόσασταν αυτό το είδος θεραπείας;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 40) Έχουν μερικές φορές χρησιμοποιηθεί οι βαλβίδες της καρδιάς των χοίρων ώστε να αντικαταστήσουν παθούσες ανθρώπινες βαλβίδες. Αν είχατε μια πάθηση καρδιακής βαλβίδας, θα ήσασταν πρόθυμος/η να δηχθείτε αντικατάσταση βαλβίδας προερχόμενη από χοίρους;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 41) Γνωρίζετε ότι τα ζωικά μοσχεύματα είναι γενετικά τροποποιημένα πριν την ξеноμεταμόσχευση;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
- 42) Τώρα που γνωρίζετε ότι τα ζωικά μοσχεύματα ή οι ιστοί πρέπει να είναι γενετικώς τροποποιημένα, έχει αλλάξει η άποψή σας απέναντι στην ξеноμεταμόσχευση;
1. Ναι
 2. Όχι
 3. Έχω αμφιβολίες
- 43) Αν χρειάζασταν ένα από τα παρακάτω, ποιο θα ήσασταν πρόθυμοι να μεταμοσχευθεί σε εσάς; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα)
1. Καρδιά
 2. Συκώτι
 3. Νεφρός
 4. Κανένα
 5. Άλλα
 6. Έχω αμφιβολίες
- 44) Γιατί πιστεύετε ότι η ξеноμεταμόσχευση έχει κινδύνους; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα)
1. Δεν έχει κανένα ρίσκο
 2. Εξαιτίας του κινδύνου νέων μολύνσεων από τα ζώα στους ανθρώπους
 3. Εξαιτίας των ανοσολογικών κινδύνων
 4. Εξαιτίας ηθικών-δεοντολογικών λόγων
 5. Εξαιτίας φιλοσοφικών λόγων
 6. Εξαιτίας θρησκευτικών λόγων
 7. Άλλο:
- 45) Εάν δεχόσασταν μια ξеноμεταμόσχευση, τι πιστεύετε ότι θα άλλαζε σε εσάς;
1. Τίποτα
 2. Η προσωπικότητά σας
 3. Ο τρόπος που σκέφτεστε
 4. Η φύση σας
 5. Η συμμετοχή σας στο ανθρώπινο είδος
 6. Η αλληλεπίδραση σας με τα άλλα άτομα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑΣ

Tiedekunta _____ Vuosi _____

Synnyinmaa: _____

Sukupuoli: - Mies ___ Ikä: _____
- Nainen ___

- 1) **Onko sinulla sukulaisia tai ystäviä, jotka ovat tarvinneet elinsiirron?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 2) **Onko kukaan sukulaisesi tai ystäväsi toiminut elintenluovuttajana?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 3) **Uskotko, että elinsiirtotarpeet ovat täytettävissä?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 4) **Oletko saanut valistusta elinten luovutusta ja elinsiirtoja koskien?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 5) **Jos joutuisit valitsemaan, olisitko valmis päättämään omaisesi elintenluovutuksesta?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 6) **Oletko keskustellut elintenluovutuksesta lähimmäistesi kanssa?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 7) **Oletko keskustellut elintenluovutuksesta ystäväiesi kanssa?**
 1. Kyllä
 2. Ei
- 8) **Mistä lähteistä olet saanut tietoa elintenluovutuksesta ja oliko tämä positiivisessa(+) vai negatiivisessa(+) valossa?**

	Kyllä(+)	Kyllä(-)	Ei
Televisio			
Radio			
Lehdet, kirjat, lehtiset			
Lehdistö			
Elokuvat			
Ystävät			
Perhe			
Ilmoitus, mainos			
Sairaalahenkilökunta			
Koulu			
Muut foorumit			
Ei saatu tietoa			
Muut			

- 9) **Voisitko toimia elintenluovuttajana?**
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
- 10) **Mistä syistä olisit valmis luovuttamaan elimiäsi kuoltuasi (merkitse niin monta kuin haluat)?**
 1. Koska se on moraalinen velvoite
 2. Solidaarisuudesta
 3. Koska haluat elää kuolemasi jälkeen
 4. Uskonnollisista syistä
 5. Se on ilmaista
 6. Vastavuoroisuus (Tee, kuten toivoisit itsellesi tehtävän)
 7. Muut syyt:
- 11) **Jos et aio luovuttaa elimiäsi, kerro miksi (merkitse niin monta kuin haluat)**
 1. Koska siitä ei saa rahaa
 2. Koska kammoan ajatusta ruumiin ruhjomista
 3. Koska pelkään, että elimeni viedään ennen kuolemaa
 4. Uskonnollisista syistä
 5. En halua paljastaa syitäni
 6. Muut syyt:
- 12) **Oletko luovuttanut verta?**
 1. Kyllä, usein
 2. Kyllä, toisinaan tai kerran
 3. En, mutta voisin harkita
 4. En, enkä aio
- 13) **Jos olet elintenluovuttaja, pelkäisitkö ruumiisi vahingoittuvan elinsiirron yhteydessä?**
 1. Kyllä, olen erittäin huolestunut
 2. En välitä
 3. En tiedä/Ei vastausta
- 14) **Tiedätkö isäsi mielipidettä elintenluovutuksesta?**
 1. Kyllä, hän tukee sitä
 2. En tiedä hänen mielipidettään
 3. Kyllä, hän on sitä vastaan
 4. Muu:
- 15) **Tiedätkö äitisi mielipidettä elintenluovutuksesta?**
 1. Kyllä, hän tukee sitä
 2. En tiedä hänen mielipidettään
 3. Kyllä, hän on sitä vastaan
 4. Muu:
- 16) **Jos olet parisuhteessa, tiedätkö kumppanisi mielipidettä elintenluovutuksesta?**
 1. Kyllä, hän tukee sitä
 2. En tiedä hänen mielipidettään
 3. Kyllä, hän on sitä vastaan
 4. En ole parisuhteessa

- 17) **Uskotko koskaan tarvitsevasi elinsiirtoa?**
1. En, koska elän terveellisesti
 2. Mahdollisesti, koska voin sairastua
 3. En tiedä
- 18) **Olisitko kiinnostunut elinsiirtovalistuksesta?**
1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
- 19) **Tietotasoni elintenluovutuksesta on..**
1. Hyvä
 2. Riittävä
 3. Niukka
 4. Huono
 5. Olematon
- 20) **Luotatko perhelääkäriisi?**
1. Täysin
 2. Aika paljon
 3. En paljoa
 4. En luota häneen
- 21) **Osallistutko ei-poliittiseen - tai vapaaehtoistoimintaan?**
1. Kyllä, usein
 2. Kyllä, toisinaan
 3. En, enkä aio osallistua
 4. En, mutta voisin harkita
- 22) **Mihin seuraavista toimenpiteistä olisit valmis suostumaan läheisesi kuoltua?**
1. Polttohautaus
KYLÄÄ / EI
 2. Maa hautaus
KYLÄÄ / EI
 3. Ruumiinavaus
KYLÄÄ / EI
- 23) **Voiko aivokuollut mielestäsi parantua ja elää normaalia elämää?**
1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
- 24) **Tarvitsemme elääksemme vain yhden munuaisen kahdesta, joten olisitko valmis luovuttamaan toisen munuaisesi sitä tarvitsevalle.**
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 25) **Uskotko, että elintenluovutus on vaarallista myös elossa olevalle luovuttajalle?**
1. Kyllä, todella
 2. Kyllä, melko
 3. Suhteellisen vaarallista
 4. Tuskin ollenkaan vaarallista
 5. En osaa sanoa
- 26) **Jos perheenjäsenesi tarvitsisi munuaisen, olisitko valmis luovuttamaan sen vielä eläessäsi?**
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 27) **Olisitko valmis tarvittaessa vastaanottamaan munuaisen perheenjäseneltäsi?**
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 28) **Olisitko valmis luovuttamaan osan maksastasi sitä tarvitsevalle, kun tiedämme, että osan maksasta voi luovuttaa turvallisesti?**
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 29) **Uskotko maksan luovuttamisen olevan vaarallista luovuttajalle?**
1. Kyllä, hyvin
 2. Kyllä, melko
 3. Vähän vaarallista
 4. Tuskin ollenkaan
 5. En osaa sanoa
- 30) **Jos perheenjäsenesi tarvitsisi maksasiirron, olisitko valmis luovuttamaan osan maksaasi vielä eläessäsi?**
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 31) **Olisitko valmis tarvittaessa vastaanottamaan maksasiirron perheenjäseneltäsi hänen ollessa elossa?**
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 32) **Uskonnollisen maailmankuvani mukaan olen..**
1. Harras katolilainen
 2. Maallinen katolilainen
 3. Muu, mikä _____
 4. Agnostikko/Ateisti
- 33) **Mikä seuraavista vastaa uskontosi suhtautumista elintenluovutukseen?**
1. Sen puolesta
 2. Sitä vastaan
 3. Ei ole ottanut kantaa
- 34) **Mitä mieltä olisit lainsäädännöstä, jonka mukaan jokaisen kuolleen elimiä voitaisiin käyttää elinsiirroista ilman heidän suostumustaan?**
1. Se olisi suuri solidaarisuuden merkki
 2. Se olisi vallan väärinkäyttöä
 3. Se olisi hyvä keino hyödyntää muuten hukkaan menevät elimet
 4. Se olisi loukkaus kuolleen henkilön perhettä kohtaan

- 35) Nykytutkimuksen mukaan sikojen elimiä voitaisiin siirtää ihmisruumiisiin. Voitko ottaa vastaan elinsiirron eläimeltä, jos tarvitsisit sitä elääksesi ja se olisi tieteellisesti mahdollista ja turvallista?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 36) ..ja jos riskit olisivat suuremmat ja tulokset mahdollisesti heikompia mitä ihmiselinten kanssa?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 37) Jos olisit vakavasti sairas, olisitko valmis ottamaan väliaikaisesti vastaan elinsiirron eläimeltä, kunnes sopiva ihmiselin löytyisi?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 38) Jos nyt olisit saanut elinsiirron eläimeltä ja ihmiselin löytyisi, vaihtaisitko toimivan eläinelimen ihmiselimeen tiedettäessä uuden leikkauksen riskit, vai pitäisikö ennestään toimivan eläinelimen?
1. Ottaisin ihmiselimen
 2. Pitäisin eläinelimen
 3. En osaa sanoa
- 39) Jos sairastaisit diabetesta ja se voitaisiin hoitaa eläinperäisellä kantasoluhoidolla, ottaisitko hoidon vastaan?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 40) Sian sydänläppiä on onnistuneesti käytetty korvaamaan viallisia ihmisen sydänläppiä. Olisitko valmis vastaanottamaan korvikeläpän sialta?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 41) Tiesitkö, että eläinelimet ovat geneettisesti muunneltuja ennen ksenotransplantaatiota?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 42) Nyt, kun tiedät eläinelinten tai -kudosten olevan geneettisesti muunneltuja, oletko muuttanut kantaasi ksenotransplantaatiota kohtaan?
1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa
- 43) Jos tarvitsisit jotain seuraavista, minkä olisit valmis ottamaan vastaan (voit valita useamman)?
1. Sydämen
 2. Maksan
 3. Munuaisen
 4. En mitään
 5. Jonkun muun
 6. En osaa sanoa
- 44) Miksi uskot, että ksenotransplantaatiolla on riskinsä?
1. Sillä ei ole riskejä
 2. Uuden eläininfektion siirtyminen ihmiseen
 3. Immunologisista syistä
 4. Eettis-moraalisista syistä
 5. Filosofisista syistä
 6. Uskonnollista syistä
 7. Muista syistä:
- 45) Jos hyväksyisit ksenotransplantaation, mitä uskoisit sen muuttavan sinussa (voit valita useamman)?
1. Ei mitään
 2. Persoonallisuuden
 3. Tavan ajatella
 4. Oman luontosi
 5. Jäsenyytesi ihmisrodussa
 6. Sosiaalisen kanssakäymisen tavat

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τ.Ε.Ι. Πάτρας
Τμήμα: Νοσηλευτικής
Μεγ. Αλεξάνδρου 1
Τ.Κ 26334
Πάτρα

10 Οκτώβρη 2011

Αγαπητή κα Προϊσταμένη,

Είμαστε προπτυχιακή φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων σε σύγκριση της Ελλάδας με την Φιλανδία.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να πρώτον, να προσδιορίσουμε τις απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής για την δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση και δεύτερον, να διαπιστώσουμε τις όποιες διαφορές μπορεί να παρουσιάζουν οι Έλληνες φοιτητές με αυτούς της Φιλανδίας.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί και περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις των φοιτητών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμων να μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους φοιτητές του 2^{ου} και 3^{ου} έτους. Η συμμετοχή είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Ανδριοπούλου Αντωνία
Τσέλκου Χρυσάνθη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑΣ

RESEARCH PROTOCOL

Title: Organ donation and transplantation.

Aims: To demonstrate and compare the opinions of student nurses between University of Applied Sciences (Oulu-Finland) and Technological Educational Institute (Patra-Greece) about organ donation and transplantation.

Theory basis: This is an International research conducted by five European countries.

Data collection: Questionnaire will be used.

Sample: Second and third year student nurses.

Data analysis: SPSS 18 will be employed.

Report: The results of this research will be demonstrated by June 2012.

Abstract: Organ transplantation can save patients' lives who have deficiencies of vital organs. However, the fact that only a small proportion of people who qualified to be donors and give their consents for organ donation, is a significant limiting factor in the success of transplantation. This questionnaire contains 45 questions about organ donation and transplantation. The aims of this research is first to determine student nurses opinions and knowledge and second to identify the factors that influence students opinions about organ donation and transplantation. The sample consisted of student nurses (2nd and 3rd year). SPSS 18 will be used for data analysis. This international research takes part in five European countries and therefore the questionnaire is valid and reliable.

Permission for making this questionnaire has been given from Dr. Bakalis Nikolaos.