



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: «ΔΩΡΑ ΖΩΗΣ: ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:**  
**ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΔΑΚΗ**  
**ΑΜ:172**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΖΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

**ΜΕΛΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:**  
**ΓΚΟΥΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**  
**ΤΣΙΩΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΡΕΘΥΜΝΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2019**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «ΔΩΡΑ ΖΩΗΣ: ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΑΝΤΩΝΙΑ  
ΠΑΠΑΔΑΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΖΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΜΕΛΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:  
ΓΚΟΥΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ  
ΤΣΙΩΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα Καθηγητή κύριο Μανόλη Τζανάκη για την πολύτιμη καθοδήγηση και την επικοινωνιακή κριτική του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της Μεταπτυχιακής μου Διατριβής. Οι παρεμβάσεις, ο σχολιασμός και οι παρατηρήσεις του ήταν ιδιαίτερα ουσιώδεις και με διευκόλυναν στην πορεία υλοποίησης της εργασίας μου. Η συνεργασία μου μαζί του ήταν άψογη και ιδιαιτέρως παραγωγική. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Κώστα Γκούνη και τον κύριο Γιώργο Τσιώλη, μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής για την υποστήριξη της διατριβής αυτής, των οποίων η συμβολή υπήρξε καθοριστική σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου από το Προπτυχιακό ακόμη επίπεδο.

Θα ήθελα να αναφερθώ ακόμη στους εθελοντές και τις εθελόντριες για την ευγενική παραχώρηση των συνεντεύξεων και τον πολύτιμο για αυτούς χρόνο, που μου αφιέρωσαν τόσο γενναϊόδωρα. Η συμβολή των ατόμων αυτών, που δέχτηκαν να μου εκμυστηρευθούν το πώς αισθάνονται, τις σκέψεις τους για τη ζωή είναι ανεκτίμητη. Τους ευχαριστώ θερμότατα και τους διαβεβαιώνω ότι τα ψευδώνυμα που χρησιμοποιώ, για να τους προστατέψω, δεν με εμποδίζουν στο ελάχιστο να διατηρώ την αίσθηση της γνωριμίας μας ανεξίτηλη.

Τέλος, ευχαριστώ τους γονείς μου χάρη στους κόπους και τις θυσίες των οποίων προχώρησα στις σπουδές μου και έφτασα μέχρι το σημείο αυτό. Τις αδερφές μου και τον σύζυγό μου για την πολύτιμη ηθική και πρακτική στήριξή τους. Τα παιδιά μου, που υπέστησαν τις επιπτώσεις της συγγραφής μιας τέτοιας ερευνητικής εργασίας, αλλά αποτέλεσαν και πηγή έμπνευσης για την ολοκλήρωσή της, καθώς και την ελπίδα ζωής που μου μετέδωσαν σε στιγμές αδυναμίας. Την αφιερώνω σε αυτά, επιπλέον και για την επίγνωση που μου χάρισαν.

**ΑΦΙΕΡΩΣΗ**

**στον Δημήτρη και τη Χαρά**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια αποτύπωσης πτυχών των κοινωνικών και πολιτισμικών συμφραζόμενων σε σχέση με τη δωρεά ιστών και οργάνων καθώς και την εθελοντική αιμοδοσία στην περιοχή του Ρεθύμνου Κρήτης. Η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται μέσα από τον λόγο των εθελοντών αιμοδοτών και εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι νοηματοδοτούν την πράξη της δωρεάς τους αυτής, καθώς και ποια κίνητρα ή παράγοντες τους ωθούν στην κοινωνική αυτή συμπεριφορά. Επιπλέον, μελετάται ποια είναι η άποψη τους για τη δωρεά ιστών και οργάνων, η οποία αποτελεί, «το επόμενο βήμα από την εθελοντική αιμοδοσία». Τέλος, γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθεί κατά πόσο οι εθελοντές αιμοδότες έχουν εμπλακεί και σε άλλες εθελοντικές δράσεις και πρακτικές, και αν ο εθελοντισμός είναι κάτι που, όπως ισχυρίζονται, τους συνδέει και με άλλες κοινωνικές ομάδες.

Συνεπώς, το βασικό ερώτημα το οποίο και πραγματεύεται η παρούσα μελέτη έχει ως κεντρικό άξονα τον τρόπο που οι εθελοντές αιμοδότες νοηματοδοτούν (το κοινωνικό νόημα, δηλαδή, που οι ίδιοι αποδίδουν) την πράξη της εθελοντικής αιμοδοσίας και πώς σκέφτονται τη δωρεά ιστών και οργάνων. Σε έναν ενδιάμεσο χώρο ανευρίσκουμε στοιχεία από τις κοινωνικές τους παραστάσεις και τις πολιτικές που καθορίζουν όψεις της συμπεριφοράς τους και τους εγκαλούν να στραφούν θετικά ή ακόμη και αρνητικά στο θέμα των δώρων ζωής: τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία. Επιπλέον, ένα άλλο ερώτημα που μας απασχολεί είναι αν η εθελοντική δράση των αιμοδοτών συνδυάζεται με μια γενικότερη εθελοντική δραστηριότητα, που μπορεί να λάβει χώρα και σε άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα ευέλικτου σχεδίου, κατά την οποία οι μαρτυρίες αντλήθηκαν μέσω δέκα ημιδομημένων συνεντεύξεων με τη βοήθεια της μεθόδου της σκόπιμης δειγματοληψίας. Για την ανάλυση των δεδομένων, που προέκυψαν, χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση. Οι μαρτυρίες των εθελοντών αιμοδοτών μας μεταφέρουν ένα μέρος από τη βιωμένη εμπειρία τους αναφορικά με τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία και μας περιγράφουν τις απόψεις, τις σκέψεις αλλά και τους προβληματισμούς τους για τα δώρα ζωής: τα όργανα και το αίμα. Τέλος, επισημαίνονται ζητήματα τα οποία θα μπορούσαν να ερευνηθούν μελλοντικά σχετικά με την επανανοηματοδότηση του θέματος της δωρεάς οργάνων και αίματος μέσα στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας.

## **ABSTRACT**

This study is an attempt to capture the aspects of social and cultural contexts in relation to tissue and organ donation and voluntary blood donation in the area of Rethymnon, Crete. This effort is carried out through the volunteer blood donors' speech and the way in which they themselves define the act of their donation, and what incentives or factors impel them into this social behavior. In addition, their views about tissue and organ donation, which is "the next step following voluntary blood donation". Finally, an effort is made to highlight whether volunteer blood donors have been involved in other voluntary actions and practices, and whether volunteering is something they claim to associate with other social groups.

Therefore, the key question addressed in this study is how volunteer blood donors interpret the act of voluntary blood donation and their views on tissue and organ donation. In an intermediate space, we find elements of social representations and policies that define the aspects of their behavior and encourage them to shift positively or even negatively to the issue of life gifts: organ and voluntary blood donation. In addition, another question that concerns us is whether volunteer blood donor activity is combined with a general voluntary attitude that can also take place in other areas of social life.

This is a qualitative, flexible-looking research, in which testimonies were gathered through ten (10) semi-structured interviews with the help of purposive sampling. The thematic analysis was used to analyze the resulting data. The testimonials of our volunteer blood donors carry a part of their experience with organ and voluntary blood donation and describe their views, thoughts and concerns about the gifts of life: organs and blood. Finally, we highlight some future research suggestions about re-funding the issue of organ and blood donation within the Greek society.

## Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΑΦΙΕΡΩΣΗ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ .....	9
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ .....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	16
1.1. Δώρα ζωής: μεταμοσχεύσεις και μεταγγίσεις .....	16
1.2 Το «δυτικό» δώρο ζωής .....	20
1.3. Το ελληνικό δώρο ζωής .....	28
1.3.1. Το ελληνικό δώρο ζωής και η δημόσια επιτέλεσή του. ....	34
1.3.2. Ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις (Ν.2737/1999) .....	38
1.3.3. Ο νόμος 3984/2011 και η εικαζόμενη συναίνεση. Το νομικό πλαίσιο σήμερα (Ν.4075/2012, Ν.4512/2018). ....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	48
Η περίπτωση της εθελοντικής αιμοδοσίας .....	48
2.1 Η Αιμοδοσία.....	48
2.2. Νομοθεσία και οργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας .....	51
2.3.Ανάγκες σε αίμα – Επάρκεια σε αίμα.....	54
2.4. Οι θεωρητικές βάσεις των κυρίαρχων αντιλήψεων της δημιουργίας εθελοντών αιμοδοτών. ....	57
2.5 Τα χαρακτηριστικά του εθελοντή αιμοδότη και οι κατηγορίες εθελοντών αιμοδοτών.....	59
2.6 Οι έννοιες της αγοράς, της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία. ....	61
Α. Η έννοια της αγοράς στην αιμοδοσία.....	61
Β. Η έννοια της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία.....	64
2.7 Ανάγκες αίματος, διατήρηση αιμοδοτών και προσέλκυση νέων αιμοδοτών ..	67
2.8 Ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	69
ΜΕΡΟΣ Β΄-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	71
1.1 Η διεξαγωγή της έρευνας .....	71
1.2 Η επιλογή της ερευνητικής τεχνικής.....	73
1.3 Κανόνες Δεοντολογίας .....	77
1.4 Η υλοποίηση της έρευνας.....	79
1.5 Ο ρόλος της ερευνήτριας.....	81
1.6. Σύντομα βιογραφικά των αφηγητών. ....	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	90
2.1 Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού. ....	90
2.2 Θεματικές της ανάλυσης .....	93
2.2.1 Η αρχή της αμοιβαιότητας και της αναδιανομής στα δώρα ζωής σήμερα ...	94
2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. ....	102
1. Φόβος για τη διαδικασία της αφαίρεσης και της μεταμόσχευσης των οργάνων.....	102
2. Εμπορευματοποίηση των οργάνων .....	105

3. Λίστες αναμονής και μη δίκαιη κατανομή οργάνων .....	112
4. Κόστος της διαδικασίας μιας μεταμόσχευσης.....	114
5. Ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία και την ισχύουσα πραγματικότητα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.....	114
6. Το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης» .....	116
2.2.3 Τα κίνητρα που ωθούν στην αιμοδοσία.....	118
2.2.4 Στάσεις και πεποιθήσεις των ατόμων αναφορικά με την αιμοδοσία .....	123
2.2.5. Αλτρουισμός και αιμοδοσία. Το κοινωνικό νόημα που αποδίδουν οι εθελοντές αιμοδότες στην αιμοδοσία .....	126
2.2.6 Η έννοια του εθελοντισμού και άλλες κοινωνικές δράσεις των εθελοντών αιμοδοτών.....	131
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	138
Συμπεράσματα.....	138
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	144
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	159
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 .....	159
Πίνακας 1: Σύμβολα Μετεγγραφής .....	159
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 .....	159
Οδηγός συνέντευξης - Θεματικές ενότητες ημιδομημένων συνεντεύξεων. ....	159



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια αποτύπωσης πτυχών των κοινωνικών και πολιτισμικών συμφραζόμενων σε σχέση με τη δωρεά ιστών και οργάνων καθώς και την εθελοντική αιμοδοσία στην περιοχή του Ρεθύμνου Κρήτης. Αφού έχει προηγηθεί εκτεταμένη βιβλιογραφική επισκόπηση, η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται μέσα από τον λόγο των εθελοντών αιμοδοτών και εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι νοηματοδοτούν την πράξη της δωρεάς τους αυτής, καθώς και ποια κίνητρα ή παράγοντες τους ωθούν στην κοινωνική αυτή συμπεριφορά. Επιπλέον, μελετάται ποια είναι η άποψη τους για τη δωρεά ιστών και οργάνων, η οποία αποτελεί, όπως χαρακτηριστικά μας τονίζει ο Στέφανος «το επόμενο βήμα από την εθελοντική αιμοδοσία». Τέλος, γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθεί κατά πόσο οι εθελοντές αιμοδότες έχουν εμπλακεί και σε άλλες εθελοντικές δράσεις και πρακτικές, και αν ο εθελοντισμός είναι κάτι που, όπως ισχυρίζονται, τους συνδέει και με άλλες κοινωνικές ομάδες.

Συνεπώς, το βασικό ερώτημα το οποίο και πραγματεύεται η παρούσα μελέτη έχει ως κεντρικό άξονα τον τρόπο που οι εθελοντές αιμοδότες νοηματοδοτούν (το κοινωνικό νόημα, δηλαδή, που οι ίδιοι αποδίδουν) την πράξη της εθελοντικής αιμοδοσίας και πώς σκέφτονται τη δωρεά ιστών και οργάνων. Σε έναν ενδιάμεσο χώρο ανευρίσκουμε στοιχεία από τις κοινωνικές τους παραστάσεις και τις πολιτικές που καθορίζουν όψεις της συμπεριφοράς τους και τους εγκαλούν να στραφούν θετικά ή ακόμη και αρνητικά στο θέμα των δώρων ζωής: τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία. Επιπλέον, ένα άλλο ερώτημα που μας απασχολεί είναι αν η εθελοντική δράση των αιμοδοτών συνδυάζεται με μια γενικότερη εθελοντική δραστηριότητα, που μπορεί να λάβει χώρα και σε άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Πολλά από αυτά που ακούμε και διαβάζουμε στα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν είναι παρά ο απόηχος έντονων συζητήσεων, που διεξάγουν διάφορες κατηγορίες ενδιαφερομένων γύρω από το πώς, τότε και αν τα ανθρώπινα όργανα, οι ανθρώπινοι ιστοί και το αίμα μπορούν να γίνουν «αληθινά δώρα». Έτσι, θα επιχειρηθεί αρχικά να αναλυθούν οι περί δώρων ζωής λόγοι (discourses), που έχουν αναπτυχθεί στο εξωτερικό και την Ελλάδα, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους επιτελούνται δημόσια κατά την τελευταία εικοσαετία. Αν όπως υποστηρίζει ο Foucault (1972: 49), λόγοι είναι πρακτικές που διαμορφώνουν συστηματικά αυτά για τα οποία μιλούν, τότε, θα αναφερθούμε στις πολιτισμικές πρακτικές, που διαμορφώνουν και διαμορφώνονται από την πολιτική οικονομία των μεταμοσχεύσεων και των μεταγγίσεων και ως απόηχος καθοδηγούν ανεπαισθήτως τη λεγόμενη «κοινή γνώμη» ή αλλιώς τις πολιτικές διαθέσεις του κόσμου, υπό μορφή προδιαθέσεων, τάσεων και ροπών – υπέρ ή κατά της ανώνυμης δωρεάς ανθρώπινων ιστών, οργάνων και αίματος.

Η μεταμόσχευση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ου αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μια θεραπευτική πρακτική για την αποκατάσταση των λειτουργιών βασικών οργάνων του σώματος, που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μια μηχανικού τύπου μέθοδο (π.χ. τεχνητή καρδιά, αιμοκάθαρση). Συγκεκριμένα, η μεταμόσχευση είναι η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από έναν εκλιπόντα ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα ασθενή, με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας κάποιου οργάνου του, που βρίσκεται σε ανεπάρκεια (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 3).

Προϋπόθεση της υλοποίησης της μεταμόσχευσης είναι η προσφορά των οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά από ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς, η οποία αποτελεί ουσιαστικά ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης. Πρόκειται για διαδικασία που ακολουθεί δύο στάδια: αρχικά έχουμε την αφαίρεση των οργάνων από τον δότη και στη συνέχεια την μεταμόσχευσή τους στον λήπτη.

Από την άλλη, μετάγγιση αίματος είναι η ενδοφλέβια χορήγηση αίματος ενός ατόμου σε κάποιο άλλο άτομο. Το αίμα αυτό, μέσα στο κυκλοφοριακό σύστημα του ανθρώπου ο οποίος λαμβάνει το αίμα, αντικαθιστά προσωρινά εκείνο που λείπει, μέχρι να δοθεί χρόνος στο μυελό των οστών (που όπως είναι γνωστό παράγει αίμα) να το αναπλάσει. Η μετάγγιση αίματος σε πολλές περιπτώσεις είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής. Είναι, επίσης, συνυφασμένη με τη διατήρηση καλής ποιότητας ζωής σε ασθενείς με ποικίλες παθολογικές καταστάσεις, κληρονομικές και επίκτητες (Μανδαλάκη, 1989). Η μετάγγιση αποτελεί σημαντική προσφορά ζωής, γιατί καλύπτει ένα σύνολο περιπτώσεων στις οποίες το αίμα αποτελεί βασικό παράγοντα ολοκλήρωσης του ιατρικού έργου. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί απαραίτητη είναι η δωρεά αίματος από τους εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν το αίμα τους εθελοντικά.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης<sup>1</sup> εθελοντική αιμοδοσία θεωρείται η οικειοθελής προσφορά αίματος, πλάσματος ή κυτταρικών στοιχείων, η οποία δεν αμείβεται είτε με χρήματα είτε με κάποιον άλλο τρόπο που θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι υποκαθιστά τα χρήματα. Τα τρία κύρια χαρακτηριστικά της είναι: α) ο εθελοντικός της χαρακτήρας, β) η αυθόρμητη και ανώνυμη προσφορά και γ) η απουσία ανταποδοτικότητας. Καλείται εθελοντική καθώς πρόκειται για μια πράξη που εκτελεί κάποιος αυτοβούλως και με μοναδικό κίνητρο ένα συναίσθημα αλληλεγγύης. Ουσιαστικά, η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί ένα δώρο ζωής, καθώς το αίμα είναι ένας ζωντανός ιστός με περιορισμένη διάρκεια ζωής, δεν μπορεί να παρασκευαστεί και δε συνιστά εμπορεύσιμο αγαθό και αυτό κατοχυρώνεται θεσμικά παγκοσμίως. Η διαδικασία προσπορισμού του δε μπορεί να καθορίζεται, συνεπώς, παρά μόνο με κοινωνικούς και όχι οικονομικούς όρους. Έτσι, στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι

---

<sup>1</sup> (Council of Europe, 1995: 2)

να επιτύχουν όλες οι χώρες να αποκτήσουν επάρκεια σε αίμα αποκλειστικά μόνο μέσω εθελοντών μη αμειβόμενων δωρητών.<sup>2</sup>

Η προσφορά πτωματικών οργάνων και ιστών, αφότου εφαρμόστηκε στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, προβλήθηκε στο κοινό ως μια κατεξοχήν αυτόβουλη ή εθελούσια και ανιδιοτελής ή αλτρουιστική πράξη (Fox, 1993:55). Έτσι, τα μεν μοσχεύματα χαρακτηρίστηκαν από την αρχή «δώρα ζωής», ώστε να διαφοροποιούνται από τα εμπορεύσιμα αντικείμενα, η δε δωρεά θεσπίστηκε ως «ανώνυμη», ώστε να αποκλείονται οι χρηματικές συναλλαγές μεταξύ δοτών και ληπτών και συγχρόνως να αποφεύγονται οι τυχόν πιεστικές παρεμβάσεις των πρώτων στη ζωή των δεύτερων (Παπαγαρουφάλη, 2008: 106).

Επίσης, κοινωνιολόγοι και ανθρωπολόγοι της υγείας, ψυχολόγοι και ψυχίατροι, οι οποίοι εκτός από ερευνητές είναι και μέλη Επιτροπών Βιοηθικής σε μεγάλα νοσοκομεία και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς του εξωτερικού, έχουν υποστηρίξει ότι η μεταφορική χρήση του «δώρου ζωής» συγκαλύπτει ενέργειες και εμπειρίες αντίθετες προς αυτές του ανιδιοτελούς και εθελούσιου δώρου: από τη μια πλευρά οι συγγενείς των εγκεφαλικά νεκρών όχι μόνο «πιέζονται» από τους γιατρούς να «συναινέσουν» στη δωρεά οργάνων, αλλά και στερούνται του δικαιώματος να γνωρίζουν τους λήπτες των δώρων τους και να μάθουν για την τελική έκβασή τους (Παπαγαρουφάλη, 2008:108). Από την άλλη, οι λήπτες που επιθυμούν να ευχαριστήσουν την οικογένεια του δότη, δεν μπορούν παρά να στείλουν – μέσω του νοσοκομείου – ένα τυπικό και ανώνυμο ευχαριστήριο γράμμα, συνοδευόμενο από ελάχιστες πληροφορίες για την ηλικία και το φύλο τους. Εν ολίγοις, αυτό το δώρο παραμένει «αξεπλήρωτο» (Fox & Swazey, 1992:40) και γι' αυτό οι συμμετέχοντες δωρητές και λήπτες παγιδεύονται «στην τυραννία του δώρου: ξαφνικά βρίσκονται φυλακισμένοι «σε μια σχέση πιστωτή-οφειλέτη», που δεν μπορεί να έχει αίσιο τέλος, γιατί ο δωρητής-πιστωτής δεν μπορεί ποτέ να ανταμειφθεί και ο λήπτης-οφειλέτης δεν μπορεί ποτέ να ανταμείψει. Επειδή η μεταθανάτια δωρεά οργάνων υστερεί ως προς το στοιχείο της «αμοιβαιότητας», που θεωρείται κεντρικό στην «ανταλλαγή δώρων» (Lock, 1995, 1996) η ανθρωπολόγος Ohnuki-Tierney έχει ισχυρισθεί πως: «Τα δωρισμένα όργανα – στην κυριολεξία «η δωρεά του εαυτού» - δεν είναι ούτε μπορούν να γίνουν «δώρα του εαυτού» γιατί η δωρεά οργάνων δεν διαθέτει το πλέον σημαντικό χαρακτηριστικό της προσφοράς ενός δώρου και της ανταπόδοσής του: τις κοινωνικές σχέσεις» (Ohnuki-Tierney, 1994: 241).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τους παραπάνω ισχυρισμούς το προσφερόμενο (πτωματικό) μόσχευμα, για να γίνει τελικά «δώρα ζωής», πρέπει να υπάρξει άμεση ανταπόδοση, η οποία θα καθιερώνει και θα σταθεροποιεί τη «σχέση αλληλεξάρτησης» μεταξύ δοτών και ληπτών και έτσι μόνο θα διαφέρει από τις εμπορευματικές συναλλαγές, που γίνονται ανάμεσα σε άτομα ανεξάρτητα και χωρίς κοινωνικούς δεσμούς μεταξύ τους. Αν δεν υπάρξει άμεση και άρα επώνυμη ανταπόδοση, τότε το όργανο-δώρο, «το πιο αναπαλοτρίωτο από όλα τα δώρα», ή

---

<sup>2</sup> (WHO, 2017:b:1)

θα καταλήξει σε εμπορεύσιμο πράγμα ή θα προκαλέσει μη αμοιβαίες και ασύμμετρες σχέσεις «ελεημοσύνης» και «φιλανθρωπίας» (Ohnuki-Tierney, 1994:241).

Αυτή η αρνητική στάση έχει αντικρουστεί από άλλους ερευνητές που υποστηρίζουν ότι «στην πραγματικότητα η τυραννία του δώρου είναι ένα σπάνιο φαινόμενο» (Simmons, Klein & Simmons 1977: 457). Μερικοί έχουν υποστηρίξει πως οι συγγενείς των νεκρών δοτών, για παράδειγμα, ενώ σκέφτονται έντονα τους νεκρούς τους, εντούτοις σκέφτονται σπάνια έως καθόλου την πράξη της δωρεάς τους και ότι παρά τις αρνητικές εμπειρίες που είχαν από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό κατά την προετοιμασία της «δωρεάς», (μεταχειρίζονταν το νεκρό σώμα με «κρύο και απρόσωπο» τρόπο), εντούτοις οι περισσότερες οικογένειες, ένα χρόνο μετά, ένιωθαν θετικά συναισθήματα προς τον θεσμό της δωρεάς ιστών και οργάνων. Η μοναδική «ανταμοιβή» που προσδοκούσαν ήταν «κάποιες πληροφορίες» - τις οποίες δεν πήραν ποτέ – για την υγεία του λήπτη, ώστε να βεβαιωθούν ότι «πράγματι είχαν κάνει κάτι» (Simmons, Klein & Simmons 1977: 370).

Επίσης, αρκετοί ερευνητές υποστήριξαν ότι παρά τις προσπάθειες των γιατρών να «απο-κοινωνικοποιήσουν» τη σχέση δότη-λήπτη, στην πραγματικότητα έχουν συχνά ανταλλαγή επισκέψεων μεταξύ τους, κυρίως με τη μεσολάβηση του συντονιστή μεταμοσχεύσεων (Jorgalemon 1995, Wilson 2000), και έχουν αναπτυχθεί «δεσμοί πλασματικής συγγένειας», με μεγαλύτερη συχνότητα αυτό να συμβαίνει σε δωρητές αίματος. Επιπλέον, έχουν βρει ότι υπάρχουν πολλοί λήπτες, που ανταποδίδουν το όφελός τους από την ανώνυμη δωρεά, προσφέροντας εθελοντικά τις υπηρεσίες τους σε ηλικιωμένους, ανύπαντρες μητέρες, φτωχούς και άστεγους (Prottas 1994, Sharp 1995). Γενικά, αυτή η κατηγορία υποστηρικτών της «δωρεάς» οργάνων, ιστών και αίματος, έχει προβάλει τον θεσμό ως μια αλτρουιστική πράξη γενναιοδωρίας, που δεν απαιτεί την άμεση επαφή και ανταπόδοση, αλλά που ενθαρρύνει και επιβεβαιώνει μια μορφή αλληλεγγύης πιο διάχυτης και προσανατολισμένης στο «κοινοτικό» πνεύμα της κοινωνίας (Basch 1973, Murray 1987, Prottas 1994, Titmuss 1972).

Όπως υποστηρίζει η Παπαγαρουφάλη, παρά τις διαφορές τους, οι δυο επιστημονικοί λόγοι, γύρω από τις συνθήκες υπό τις οποίες η προσφορά μοσχευμάτων και αίματος μπορεί να θεωρηθεί «δώρο», αποτελούν παραλλαγές της κυρίαρχης ιδεολογίας του δώρου στη Δύση αλλά και της θεωρίας που τη στηρίζει (Παπαγαρουφάλη, 2008: 110). Έχει υποστηριχθεί, ότι τόσο οι αναλυτές της δωρεάς οργάνων και της μεταμοσχευτικής πρακτικής, όσο και πολλοί εμπειρογνώμονες της πολιτικής της υγείας έχουν επηρεαστεί από «Το Δώρο» του Marcel Mauss (1967), συγγραφέα της πρώτης συστηματικής μελέτης της ανταλλαγής δώρων. Σύμφωνα με αυτόν, η ανταλλαγή αντικειμένων, ιδεών και υπηρεσιών ξεκίνησε από τις μη δυτικές, τις «αρχαϊκές» ή «πρωτόγονες» κοινωνίες, με τη μορφή «ολικών παροχών», και κατέληξε μέσω του ρωμαϊκού δικαίου, δηλαδή της διάκρισης σε «πρόσωπα» και «πράγματα», στις μονομερείς εμπορικές,

συμφωνητικές συναλλαγές των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών και συγχρόνως στο λεγόμενο αμιγές δώρο.

Η αρχαϊκή μορφή ανταλλαγής δώρων είχε ηθικό και υβριδικό χαρακτήρα: Οι εμπλεκόμενοι συμμετείχαν όχι ως «άτομα» αλλά ως «ηθικά πρόσωπα», ως εκπρόσωποι δηλαδή ομάδων, οικογενειών, φυλών, που αντάλλασσαν αγαθά ή υπηρεσίες με σκοπό τη δημιουργία και διατήρηση χρήσιμων συμμαχιών, γι' αυτό και ένιωθαν υποχρεωμένοι να προσφέρουν αγαθά – που θεωρούνταν αναπόσπαστο μέρος ή συνέχεια του προσώπου τους – να τα αποδέχονται και κυρίως να τα ανταποδίδουν, ώστε οι δωρητές να μη γίνονται απλώς ελεήμονες και παραμένουν ισχυρότεροι των παραληπτών.

Κατά τον Mauss, λοιπόν, στις αρχαϊκές κοινωνίες, σε αντίθεση με τις σύγχρονες, η σχέση μεταξύ προσώπων και πραγμάτων ήταν άρρηκτη και αδιάλυτη. Στις ολικές παροχές, τα δώρα είχαν ενσωματωμένο το πνεύμα του δωρητή (hau) και αυτή η «δύναμη» ήταν που υποχρέωνε τον παραλήπτη να ανταποδώσει, αλλιώς θα έχανε το πρόσωπό του: «Το αντικείμενο που δίνεται δεν είναι αδρανές. Είναι ζωντανό και συχνά προσωποποιημένο και παλεύει να φέρει στην πρωταρχική φυλή και πατρίδα κάτι ισότιμο που θα πάρει τη θέση του» (Mauss, 1967: 10). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Mauss και γενικότερα κατά τη δυτική ιδεολογία του δώρου, ο ελεήμων και φιλάνθρωπος δότης θεωρείται εκ προοιμίου ανώτερος και ισχυρότερός του (Mauss, 1967: 63).

Ακόμα ο Polanyi, αναφέροντας το παράδειγμα μιας φυλετικής κοινωνίας, από τη σκοπιά της επιβίωσης, υποστηρίζει πως τα ατομικά οικονομικά συμφέροντα έχουν μικρή σπουδαιότητα, γιατί η κοινότητα προστατεύει τα μέλη της από τον λιμό ενώ η διατήρηση κοινωνικών δεσμών είναι ζωτικής σημασίας γιατί αν το άτομο αγνοήσει τον γενικά αποδεκτό κώδικα τιμής ή γενναιοδωρίας, αποβάλλεται από την κοινότητα. Επίσης, γιατί μακροπρόθεσμα όλες οι κοινωνικές υποχρεώσεις είναι αμοιβαίες και η ικανοποίησή τους εξυπηρετεί και το ατομικό συμφέρον του κάθε μέλους. Μια τέτοια κατάσταση ασκεί συνεχή πίεση στο άτομο για να περιορίζει το ατομικό οικονομικό συμφέρον στη συνείδησή του, σε βαθμό που να το καθιστά ανίκανο να συλλάβει σε αρκετές περιπτώσεις τις συνέπειες των πράξεων του, από τη σκοπιά του ατομικού συμφέροντος. Αυτή η στάση υποστηρίζει ο Polanyi, ενισχύεται από τις συχνές κοινοτικές δραστηριότητες. Επιπλέον, η κοινωνική αξία που αποδίδεται στη γενναιοδωρία δε συγκρίνεται με οποιασδήποτε άλλης πράξης, με εξαίρεση την πλήρη αυταπάρνηση (Polanyi, 2001: 49).

Με λίγα λόγια, για όσο ακόμη οι μεταγγίσεις αίματος και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων θα εξαρτώνται από τους υποψήφιους δωρητές - έως ότου δηλαδή πάρουν τη θέση τους τα τεχνητά όργανα ή οι χοίροι με τα εξανθρωπισμένα όργανα, και το τεχνητό αίμα – το δώρο ζωής θα αμφισβητείται ποικιλοτρόπως. Το πώς, τότε και αν ένα ανθρώπινο όργανο, ιστός ή το αίμα γίνεται «δώρο» θα εξαρτάται από τα ευρύτερα συστημικά, πάντως ιεραρχημένα, πλαίσια και τα συναισθηματικά έθη και χειρισμούς τους, εκ μέρους πολλών αλληλοδιαπλεκόμενων κατηγοριών συμμετόχων – ζώντες και νεκρούς δωρητές, λήπτες, γιατρούς μεταμοσχευτές και

μη, συντονιστές μεταμοσχεύσεων, κοινωνιολόγους και ανθρωπολόγους της υγείας, αξιωματούχους της πολιτείας. Με άλλα λόγια, σε κάθε περίπτωση, το ποιων από τους ενδιαφερόμενους τα κριτήρια θα υπερισχύουν, για να χαρακτηρίζονται τα όργανα, οι ιστοί και το αίμα αληθινά δώρα ζωής, θα εξαρτάται από τα τοπικά και υπερεθνικά παιχνίδια εξουσίας, που παίζονται σώμα με σώμα.

Οι δυτικοί επικριτές ή υποστηρικτές της δωρεάς οργάνων, ιστών και αίματος πιστεύουν ότι τα δώρα ζωής πρέπει κατ' αρχάς να είναι μια αυτόβουλη επιλογή του ατόμου- δωρητή, να ξεκινάει δηλαδή από τον εαυτό του και μετά να τον προεκτείνει αμεσότερα ή εμμεσότερα, λιγότερο ή περισσότερο κοντά στην κοινωνία. Αν οι συνθήκες είναι τέτοιες που το άτομο «χάσει» το πρόσωπό του και γίνει «πράγμα» - όπως ισχυρίζονται μερικοί ότι συμβαίνει στη μεταμοσχευτική πρακτική και την ανώνυμη δωρεά αίματος – μετά αποκλείεται να δημιουργήσει διαπροσωπικές ή κοινοτικές σχέσεις με τους «άλλους» - καθώς, για τους δυτικούς, τα πράγματα είναι άψυχα ή απρόσωπα και αδυνατούν να προεκταθούν σε κοινωνικές σχέσεις (Παπαγαρουφάλη, 2008:114-115). Όλα αυτά θα περιγραφούν αναλυτικά στο πρώτο μέρος και ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αφού πρώτα γίνει αναφορά στη σημασία των μεταμοσχεύσεων και των μεταγγίσεων. Έτσι, αρχικά θα αναφερθούμε στο «δυτικό» δώρο ζωής σύμφωνα με τον προβληματισμό που θέτει η Παπαγαρουφάλη, στο ελληνικό δώρο ζωής και πώς αυτό δημόσια επιτελείται, καθώς και το νομικό πλαίσιο που ισχύει μέχρι τις μέρες μας.

Στο επόμενο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε αναλυτικά στην περίπτωση της εθελοντικής αιμοδοσίας, τι είναι η αιμοδοσία και ποια είναι η διαδικασία που τη διέπει. Ακόμη, ποια είναι τα χαρακτηριστικά και η καταλληλότητα του αιμοδότη. Επιπλέον, ποια είναι η νομοθεσία και η οργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στις μέρες μας, καθώς και ποιες είναι οι ανάγκες σε αίμα και πώς θα μπορούσε να επιτευχθεί η επάρκεια σε αίμα. Θα αναλυθούν οι θεωρητικές βάσεις της δημιουργίας εθελοντών, τα χαρακτηριστικά του εθελοντή αιμοδότη και οι κατηγορίες εθελοντών αιμοδοτών. Ακόμη θα περιγραφούν οι έννοιες της αγοράς, της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία. Ενώ θα γίνει αναφορά στην ανάγκη διατήρησης και προσέλκυσης νέων αιμοδοτών, καθώς και στον σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της συγκεκριμένης μελέτης.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, στο πρώτο κεφάλαιο θα περιγραφεί αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα. Θα αναλυθούν το πεδίο της έρευνας, η πρόσβαση σε αυτό, οι ποιοτικές μέθοδοι για την κοινωνική έρευνα και οι λόγοι που αυτές επελέγησαν και χρησιμοποιήθηκαν, στη συνέχεια η ημιδομημένη συνέντευξη, που χρησιμοποιήθηκε, καθώς και ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων. Εδώ, να αναφερθεί πως επιλέχθηκε ως μέθοδος ανάλυσης να χρησιμοποιηθεί η θεματική ανάλυση. Επιπλέον, γίνεται αναφορά σε θέματα δεοντολογίας και ποιος είναι ο ρόλος του ερευνητή, που στην παρούσα μελέτη προέρχεται από το πεδίο της έρευνας. Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναδειχτούν και θα αναλυθούν εκτενώς τα ευρήματα της έρευνας, τα οποία για

περιγραφικούς λόγους έχουν τοποθετηθεί σε διαφορετικές θεματικές ενότητες. Επίσης, παρουσιάζεται το κοινωνικό προφίλ των συμμετεχόντων της έρευνας και δίνονται κάποια κοινωνικά τους χαρακτηριστικά.

Τέλος, στο τελευταίο κεφάλαιο της μελέτης, θα διατυπωθούν συνοπτικά τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, και θα επισημανθούν ζητήματα τα οποία χρήζουν μελλοντικής έρευνας και τα οποία μακροπρόθεσμα θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην επαναανομηματοδότηση αρχικά του φαινομένου της δωρεάς οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας, και δευτερευόντως, στη διόρθωση ή και επίλυση προβληματικών πτυχών του θέματος, οι οποίες σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία ειδικά, αλλά και την δωρεά ιστών και οργάνων γενικότερα.

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### 1.1. Δώρα ζωής: μεταμοσχεύσεις και μεταγγίσεις

Πολλά από αυτά που ακούμε και διαβάζουμε στα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν είναι παρά ο απόηχος έντονων συζητήσεων, που διεξάγουν διάφορες κατηγορίες ενδιαφερομένων γύρω από το πώς, πότε και αν τα ανθρώπινα όργανα, οι ανθρώπινοι ιστοί και το αίμα μπορούν να γίνουν «αληθινά δώρα». Έτσι, θα επιχειρηθεί αρχικά να αναλυθούν οι περί δώρων ζωής λόγοι (discourses), που έχουν αναπτυχθεί στο εξωτερικό και την Ελλάδα, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους επιτελούνται δημόσια κατά την τελευταία εικοσαετία. Αν όπως υποστηρίζει ο Foucault (1972: 49), λόγοι είναι πρακτικές που διαμορφώνουν συστηματικά αυτά για τα οποία μιλούν, τότε, θα αναφερθούμε στις πολιτισμικές πρακτικές, που διαμορφώνουν και διαμορφώνονται από την πολιτική οικονομία των μεταμοσχεύσεων και των μεταγγίσεων και ως απόηχος καθοδηγούν ανεπαισθήτως τη λεγόμενη «κοινή γνώμη» ή αλλιώς τις πολιτικές διαθέσεις του κόσμου, υπό μορφή προδιαθέσεων, τάσεων και ροπών – υπέρ ή κατά της ανώνυμης δωρεάς ανθρώπινων ιστών, οργάνων και αίματος.

Η μεταμόσχευση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ου αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μια θεραπευτική πρακτική για την αποκατάσταση των λειτουργιών βασικών οργάνων του σώματος, που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μια μηχανικού τύπου μέθοδο (π.χ. τεχνητή καρδιά, αιμοκάθαρση). Συγκεκριμένα, η μεταμόσχευση είναι η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από έναν εκλιπόντα ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα ασθενή, με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας κάποιου οργάνου του, που βρίσκεται σε ανεπάρκεια (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 3).<sup>3</sup>

Ουσιαστικά από έναν δότη μπορούν να λάβουν μόσχευμα περισσότεροι από δέκα άνθρωποι. Προϋπόθεση της υλοποίησης της μεταμόσχευσης είναι η προσφορά των οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά από ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς, η οποία αποτελεί ουσιαστικά ένα

---

<sup>3</sup> Τα όργανα τα οποία συχνά μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι οι νεφροί, η καρδιά, το ήπαρ, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και τμήμα του λεπτού εντέρου. Ιστοί και κύτταρα που μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι το δέρμα, τα οστά, οι χόνδροι, οι βαλβίδες της καρδιάς, ο κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού και αρχέγονα περιφερικά αιμοποιητικά κύτταρα κ.ά. Να αναφερθεί πως από νεκρό δότη οι δύο νεφροί μεταμοσχεύονται σε δυο ασθενείς, το ίδιο συμβαίνει και με τους πνεύμονες, ενώ και το ήπαρ μπορεί να χωριστεί και να μεταμοσχευθεί σε δύο διαφορετικούς λήπτες.



δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης. Πρόκειται για διαδικασία που ακολουθεί δύο στάδια: αρχικά έχουμε την αφαίρεση των οργάνων από τον δότη και στη συνέχεια την μεταμόσχευσή τους στον λήπτη.

Η βελτίωση της τεχνικής των μεταμοσχεύσεων αποτελεί καρπό μακρόχρονης έρευνας και συνεργασίας πολλών κλινικών και εργαστηριακών ειδικοτήτων. Στην επιτυχία των μεταμοσχεύσεων συνέβαλλαν οι πρόοδοι στη διερεύνηση των ανοσοβιολογικών μηχανισμών της απόρριψης και της ανοχής του μοσχεύματος, η παρασκευή νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, η βελτίωση μεθόδων συντήρησης των μοσχευμάτων αλλά και η ανάπτυξη νέων χειρουργικών τεχνικών και μέσων αναισθησιολογικής αντιμετώπισης και εντατικής θεραπείας των μεταμοσχευμένων ασθενών. Πηγή των μοσχευμάτων αποτελούν κυρίως, οι εγκεφαλικά νεκροί δότες αλλά και ζώντες δότες.

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, δωρητής οργάνων σώματος είναι ο ενήλικος πολίτης που δηλώνει εν ζωή ότι μετά τον θάνατό του θα ήθελε να βοηθήσει ασθενείς συνανθρώπους του, προσφέροντας τα όργανά του προς μεταμόσχευση. Ο δωρητής οργάνων κατέχει την «Κάρτα Δωρητή Οργάνων». Ενώ δότης οργάνων σώματος είναι ο άνθρωπος εκείνος από τον οποίο αφαιρείται προς μεταμόσχευση κάποιο όργανο ή ιστός μετά τον θάνατό του (πτωματικός δότης) με διαγνωσμένο εγκεφαλικό θάνατο. Στην Ελλάδα μπορεί να είναι και εν ζωή ο δότης. Δηλαδή ο εν ζωή πολίτης που δίνει ένα όργανό του ή ιστό του προς μεταμόσχευση σε συγγενή του, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία. Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις μπορεί να δοθεί από ζώντα δότη ένα νεφρό σε ένα συγγενή δευτέρου βαθμού εξ αίματος σε ευθεία ή πλάγια γραμμή (σύμφωνα με τον Ν.2737/1999 περί μεταμοσχεύσεων) και αυτό γιατί ο άνθρωπος μπορεί να ζήσει φυσιολογικά με έναν μόνο νεφρό. Ακόμη, μπορεί να μεταμοσχευθεί μέρος του ήπατος, μέρος του πνεύμονα ή μέρος του λεπτού εντέρου.

Μεταμόσχευση από ζώντα δότη γίνεται πάντοτε στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών από αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα. Ο περιορισμός στο βαθμό της συγγένειας δεν ισχύει στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) καταρτίζει το Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών, σύμφωνα με τον Νόμο 2737/99, το οποίο είναι ενιαίο για όλη τη χώρα και στο οποίο τηρούνται τα στοιχεία των εθελοντών δοτών μυελού των οστών. Η Μονάδα Αναζήτησης Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων αναζητά δότες για ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση μυελού, αλλά δεν υπάρχει γι' αυτούς κατάλληλος συγγενής δότης, συντονίζει τις ενέργειες για συλλογή και τη μεταμόσχευση του μυελού και προωθεί την καταγραφή νέων εθελοντών δοτών. Το 2016 το Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών είχε 16.000 Έλληνες εθελοντές δότες. Η αναζήτηση του κατάλληλου δότη γίνεται στη Διεθνή Δεξαμενή (Bone Marrow Donors Worldwide – BMDW) και περιλαμβάνει 8.000.000 εθελοντές δότες από όλο τον κόσμο. Αυτό σημαίνει πως ένας δότης μπορεί να βρεθεί συμβατός και να χρειαστεί να δωρίσει κύτταρα του

μυελού του σε ασθενή που βρίσκεται σε άλλη χώρα. Επειδή είναι όμως πιθανότερο να βρεθεί συμβατός δότης ανάμεσα σε ομοεθνείς, λόγω ιστικών ομοιοτήτων (κοινά αντιγόνα ιστοσυμβατότητας), ο αριθμός των Ελλήνων εθελοντών είναι αναγκαίο να αυξηθεί. Γι' αυτό και αποτελεί και κύριο μέλημα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 5-6). Η μεταμόσχευση μυελού των οστών, η εμφύτευση δηλαδή υγιών κυττάρων από υγιείς δότες, εφόσον υπάρχει γενετική ταύτιση με τον ασθενή, αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της επιστήμης, δίνοντας την ευκαιρία που δεν υπήρχε πριν, να επιβιώσουν άνθρωποι που πάσχουν από αιματολογικές κακοήθειες, όπως είναι λευχαιμίες, λεμφώματα ή άλλα κληρονομικά νοσήματα.

Η κατευθυνόμενη δωρεά ιστών και οργάνων μετά τον 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 μεταξύ των υποψηφίων ληπτών. Η προβλεπόμενη ιατρική ομάδα για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, τριμελής και την απαρτίζουν ένας αναισθησιολόγος, ένας εντατικολόγος και ένας νευρολόγος ή νευροχειρουργός. Οι γιατροί συμπληρώνουν και υπογράφουν το Φύλλο Διάγνωσης και Πιστοποίησης Εγκεφαλικού Θανάτου και οι ίδιοι δεν μετέχουν σε Μεταμοσχευτική Μονάδα. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων: «εγκεφαλικός θάνατος είναι η κατάσταση μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους».<sup>4</sup> Μετά την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου, ο Τοπικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων ενημερώνει την οικογένεια του «δυνητικού» δότη για την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, για την σκοπιμότητα της δωρεάς οργάνων και την σημασία της μεταμόσχευσης. Ο ρόλος του Συντονιστή είναι να βοηθήσει τους συγγενείς να διαχειριστούν συναισθηματικά την απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου και να αποφασίσουν για μια προσφορά ζωής σε άλλους συνανθρώπους μας, που καρτερικά αναμένουν στις λίστες των ληπτών του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 4).

Έτσι, ο ασθενής που διαγιγνώσκεται με εγκεφαλικό θάνατο αποτελεί εν δυνάμει δότη οργάνων με την προϋπόθεση να μην υπάρχει αντίθεση του θανόντα στη δωρεά των οργάνων του μετά θάνατον και επιπλέον να συναινούν οι συγγενείς. Μετά από αυτά ελέγχεται, εάν πληρούνται και τα ιατρικά κριτήρια ώστε να εξασφαλιστεί ότι τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση (Καϊάφα-Γκμπάντι κ.ά., 2012: 45-50).

Η εποχή της μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων άρχισε το 1954 με την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρών. Αυτή η επιτυχία ακολουθήθηκε από μια

---

<sup>4</sup> Το εγκεφαλικό στέλεχος περιέχει δίκτυο νευρώνων που συγκροτούν κέντρα ελέγχου ζωτικών λειτουργιών, όπως η αναπνοή και η αρτηριακή πίεση. Οι ανώτερες ψυχικές και γνωσιακές λειτουργίες, όπως η μνήμη, η σκέψη, η αντίληψη εξαρτώνται από το εγκεφαλικό στέλεχος, οπότε η βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους προκαλεί συνολική δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Γι' αυτό είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι η ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους είναι ικανή και αναγκαία προϋπόθεση για να θεωρηθεί όλος ο εγκέφαλος νεκρός.

σειρά τεχνικών βελτιώσεων και επιτευγμάτων που επέκτειναν τον τομέα στην μεταμόσχευση καρδιάς, ήπατος, παγκρέατος και πνευμόνων. Η εισαγωγή της κυκλοσπορίνης ως ανοσοκατασταλτικού τελειοποίησε στις αρχές της δεκαετίας του '80 τις στρατηγικές ανοσοκαταστολής και πιθανής επιτυχίας και ώθησε περαιτέρω τον τομέα. Έτσι, μια ιατρική περιέργεια αρχικά, όπως η μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, είναι τώρα σχεδόν μια επέμβαση ρουτίνας, με περισσότερες από 27.000 μεταμοσχεύσεις να πραγματοποιούνται στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2007 (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 28).

Στη συνέχεια, θα γίνει μια αναφορά στη διαδικασία των μεταγγίσεων, οι οποίες αποτελούν τον λόγο για τον οποίο είναι απαραίτητη η εθελοντική αιμοδοσία, για την οποία θα γίνει εκτενέστερη ανάλυση σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης. Μετάγγιση αίματος είναι η ενδοφλέβια χορήγηση αίματος ενός ατόμου σε κάποιο άλλο άτομο. Το αίμα αυτό, μέσα στο κυκλοφοριακό σύστημα του ανθρώπου ο οποίος λαμβάνει το αίμα, αντικαθιστά προσωρινά εκείνο που λείπει, μέχρι να δοθεί χρόνος στο μυελό των οστών (που όπως είναι γνωστό παράγει αίμα) να το αναπλάσει. Η μετάγγιση αίματος σε πολλές περιπτώσεις είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής. Είναι, επίσης, συνυφασμένη με τη διατήρηση καλής ποιότητας ζωής σε ασθενείς με ποικίλες παθολογικές καταστάσεις, κληρονομικές και επίκτητες (Μανδαλάκη, 1989). Η μετάγγιση αποτελεί σημαντική προσφορά ζωής, γιατί καλύπτει ένα σύνολο περιπτώσεων στις οποίες το αίμα αποτελεί βασικό παράγοντα ολοκλήρωσης του ιατρικού έργου. Χαρακτηριστικά μπορούν να αναφερθούν οι περιπτώσεις μετάγγισης σε αιματολογικά νοσήματα, χρόνιες αναιμίες, μεταμοσχεύσεις, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, αντιμετώπιση ασθενών μετά από ατυχήματα και άλλα πολλά (Μανίτσα, 1993).

Στο πλαίσιο της μετάγγισης αίματος περιλαμβάνεται ο ποιοτικός εργαστηριακός έλεγχος πριν από τη μετάγγιση προκειμένου να προληφθεί η μετάδοση νόσων, όπως της ηπατίτιδας Β, της ηπατίτιδας C, της σύφιλης και του Aids. Επιπρόσθετα, υπεισέρχεται ο έλεγχος του αιμοδότη, η λήψη, η συντήρηση, και η διακίνηση του αίματος. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις, εκτός από την ολική μετάγγιση αίματος, γίνεται μετάγγιση: α) ερυθρών αιμοσφαιρίων, β) ερυθρών αιμοσφαιρίων από τα οποία έχουν αφαιρεθεί τα λευκά αιμοσφαίρια, γ) πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, δ) ερυθρών αιμοσφαιρίων που είναι αποθηκευμένα σε παγωμένη κατάσταση, ε) ακτινοβολημένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, στ) μόνο αιμοπεταλίων και τέλος, μόνο πλάσματος.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Όλες οι μονάδες αίματος ελέγχονται με βάση την Ελληνική Νομοθεσία για: α) ερυθροκυτταρικά αντιγόνα ABO - Rh (D), β) Σύφιλη, γ) Ηπατίτιδα Β και C, δ) HIV τύπος I (υπότυπος O) / τύπος II και ε) HTLV τύπος I/ τύπος II. Η πιστή τήρηση της ποιότητας του εργαστηριακού ελέγχου και η σωστή εκτίμηση της καταλληλότητας του αιμοδότη είναι δυνατόν να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων μέσω του αίματος. Ο κίνδυνος δεν θα είναι ποτέ μηδενικός όσο υπάρχει η περίοδος παραθύρου μεταξύ λοίμωξης και ορομετατροπής. Ωστόσο, στις μέρες μας έχει σημαντικά μειωθεί λόγω του μοριακού ελέγχου του αίματος, που πραγματοποιείται από τα Κέντρα Αιμοδοσίας. Η πιθανότητα λοίμωξης από HIV σε μια μετάγγιση αίματος είναι περίπου 1 σε κάθε 676.000 μονάδες

Σε γενικές γραμμές, όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ακολουθούν κάποιους συγκεκριμένους και τυποποιημένους κανόνες όσον αφορά στην αιμοδοσία και για αυτόν ακριβώς τον λόγο κάθε υποψήφιος αιμοδότης θα πρέπει να γνωρίζει τους βασικότερους από αυτούς (World Health Organization - WHO, 2007). Οι κανόνες αυτοί αποτελούν ουσιαστικά προϋποθέσεις για τη συγκεκριμένη μετάγγιση και αφορούν στις περιπτώσεις προηγούμενων ασθενειών ή νοσημάτων, τοξικομανίας, αλκοολισμού, εγκυμοσύνης και άλλων.

## 1.2 Το «δυτικό» δώρο ζωής.

Η προσφορά πτωματικών οργάνων και ιστών, αφότου εφαρμόστηκε στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, προβλήθηκε στο κοινό ως μια κατεξοχήν αυτόβουλη ή εθελούσια και ανιδιοτελής ή αλτρουιστική πράξη, η οποία πρέπει να «υπερβαίνει τη σαρκική σημασία της» (Fox, 1993:55). Έτσι, τα μεν μοσχεύματα χαρακτηρίστηκαν από την αρχή «δώρα ζωής», ώστε να διαφοροποιούνται από τα εμπορεύσιμα αντικείμενα, η δε δωρεά θεσπίστηκε ως «ανώνυμη», ώστε να αποκλείονται οι χρηματικές συναλλαγές μεταξύ δοτών και ληπτών και συγχρόνως να αποφεύγονται οι τυχόν πιεστικές παρεμβάσεις των πρώτων στη ζωή των δευτέρων.<sup>6</sup> (Παπαγαρουφάλη, 2008: 106)

Ωστόσο, κατά τη δεκαετία του 1980, το αυξανόμενο χάσμα ανάμεσα στη ζήτηση και την προσφορά οργάνων προκάλεσε υποψίες για διενέργεια παράνομου εμπορίου οργάνων και άνοιξε συζητήσεις για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που θα είχαν πιθανές ρυθμίσεις, οι οποίες θα ήταν σχετικές με τη χρηματική αμοιβή της πτωματικής δωρεάς. Έτσι, οικονομολόγοι, νομικοί και εμπειρογνώμονες της πολιτικής της υγείας και των μεταμοσχεύσεων πρότειναν διάφορες μορφές «ανταμειβόμενης δωρεάς», χωρίς να αποκλείουν και τη σταδιακή καθαρή εμπορευματοποίηση των οργάνων (Joralemon, 1995). Αυτή η λεκτικού επιπέδου πορεία προς τον αποχαρακτηρισμό των μεταμοσχεύσεων ως δώρων γίνεται ανοικτά σήμερα στην Αμερική, δεν είναι όμως άγνωστη και σε άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, και έχει προκαλέσει έντονες αντιδράσεις σε πολλούς αναλυτές της μεταμοσχευτικής πρακτικής.

Επίσης, κοινωνιολόγοι και ανθρωπολόγοι της υγείας, ψυχολόγοι και ψυχίατροι, οι οποίοι εκτός από ερευνητές είναι και μέλη Επιτροπών Βιοηθικής σε μεγάλα νοσοκομεία και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς του εξωτερικού, έχουν

---

αίματος, ενώ η πιθανότητα μιας ενδεχομένως μοιραίας, δυσμενούς αντίδρασης στην πενικιλίνη είναι 1 σε κάθε 30.000 ανθρώπους.

<sup>6</sup> Έχει παρατηρηθεί πως στις περισσότερες περιπτώσεις που οι γονείς, οι οποίοι δώρισαν τα όργανα των νεκρών παιδιών τους γνωρίστηκαν με τους λήπτες, δημιουργήθηκαν προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ τους γιατί οι λήπτες ένιωσαν καταπιεσμένοι από τους δωρητές, διότι ήθελαν να τους συμπεριφέρονται «σαν να ήταν παιδιά τους» και να ελέγχουν τον τρόπο που ζούσαν μετεγχειρητικά, ώστε να σιγουρευτούν ότι το «δώρο» -παιδί τους συνεχίζει να ζει καλά και δεν θα χαθεί εκ νέου.

υποστηρίζει ότι η μεταφορική χρήση του «δώρου ζωής» συγκαλύπτει ενέργειες και εμπειρίες αντίθετες προς αυτές του ανιδιοτελούς και εθελούσιου δώρου: από τη μια πλευρά οι συγγενείς των εγκεφαλικά νεκρών όχι μόνο «πιέζονται» από τους γιατρούς να «συναινέσουν» στη δωρεά οργάνων, αλλά και στερούνται του δικαιώματος να γνωρίζουν τους λήπτες των δώρων τους και να μάθουν για την τελική έκβασή τους (Παπαγαρουφάλη, 2008:108). Από την άλλη, οι λήπτες που επιθυμούν να ευχαριστήσουν την οικογένεια του δότη, δεν μπορούν παρά να στείλουν – μέσω του νοσοκομείου – ένα τυπικό και ανώνυμο ευχαριστήριο γράμμα, συνοδευόμενο από ελάχιστες πληροφορίες για την ηλικία και το φύλο τους. Εν ολίγοις, αυτό το δώρο παραμένει «αξεπλήρωτο» (Fox & Swazey, 1992:40) και γι' αυτό οι συμμετέχοντες δωρητές και λήπτες παγιδεύονται «στην τυραννία του δώρου: ξαφνικά βρίσκονται φυλακισμένοι «σε μια σχέση πιστωτή-οφειλέτη», που δεν μπορεί να έχει αίσιο τέλος, γιατί ο δωρητής-πιστωτής δεν μπορεί ποτέ να ανταμειφθεί και ο λήπτης-οφειλέτης δεν μπορεί ποτέ να ανταμείψει. Επειδή η μεταθανάτια δωρεά οργάνων υστερεί ως προς το στοιχείο της «αμοιβαιότητας», που θεωρείται κεντρικό στην «ανταλλαγή δώρων» (Lock, 1995, 1996) η ανθρωπολόγος Ohnuki-Tierney έχει ισχυρισθεί πως: «Τα δωρισμένα όργανα – στην κυριολεξία «η δωρεά του εαυτού» - δεν είναι ούτε μπορούν να γίνουν «δώρα του εαυτού» γιατί η δωρεά οργάνων δεν διαθέτει το πλέον σημαντικό χαρακτηριστικό της προσφοράς ενός δώρου και της ανταπόδοσής του: τις κοινωνικές σχέσεις» (Ohnuki-Tierney, 1994: 241).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τους παραπάνω ισχυρισμούς το προσφερόμενο (πτωματικό) μόσχευμα, για να γίνει τελικά «δώρο ζωής», πρέπει να υπάρξει άμεση ανταπόδοση, η οποία θα καθιερώνει και θα σταθεροποιεί τη «σχέση αλληλεξάρτησης» μεταξύ δοτών και ληπτών και έτσι μόνο θα διαφέρει από τις εμπορευματικές συναλλαγές, που γίνονται ανάμεσα σε άτομα ανεξάρτητα και χωρίς κοινωνικούς δεσμούς μεταξύ τους. Αν δεν υπάρξει άμεση και άρα επώνυμη ανταπόδοση, τότε το όργανο-δώρο, «το πιο αναπαλλοτρίωτο από όλα τα δώρα», ή θα καταλήξει σε εμπορεύσιμο πράγμα ή θα προκαλέσει μη αμοιβαίες και ασύμμετρες σχέσεις «ελεημοσύνης» και «φιλανθρωπίας» (Ohnuki-Tierney, 1994:241).

Αυτή η αρνητική στάση έχει αντικρουστεί και από άλλους ερευνητές που υποστηρίζουν ότι «στην πραγματικότητα η τυραννία του δώρου είναι ένα σπάνιο φαινόμενο» (Simmons, Klein & Simmons 1977: 457). Μερικοί μάλιστα έχουν υποστηρίξει πως οι συγγενείς των νεκρών δοτών, για παράδειγμα, ενώ σκέφτονται έντονα τους νεκρούς τους, εντούτοις σκέφτονται σπάνια έως καθόλου την πράξη της δωρεάς τους και ότι παρά τις αρνητικές εμπειρίες που είχαν από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό κατά την προετοιμασία της «δωρεάς», (μεταχειρίζονταν το νεκρό σώμα με «κρύο και απρόσωπο» τρόπο), εντούτοις οι περισσότερες οικογένειες, ένα χρόνο μετά, ένιωθαν θετικά συναισθήματα προς τον θεσμό της δωρεάς ιστών και οργάνων. Η μοναδική «ανταμοιβή» που προσδοκούσαν ήταν «κάποιες πληροφορίες» - τις οποίες δεν πήραν ποτέ – για την υγεία του λήπτη,

ώστε να βεβαιωθούν ότι «πράγματι είχαν κάνει κάτι» (Simmons, Klein & Simmons 1977: 370).

Επίσης, αρκετοί ερευνητές υποστήριξαν ότι παρά τις προσπάθειες των γιατρών να «απο-κοινωνικοποιήσουν» τη σχέση δότη-λήπτη, στην πραγματικότητα έχουν συχνά ανταλλάξει επισκέψεις μεταξύ τους, κυρίως με τη μεσολάβηση του συντονιστή μεταμοσχεύσεων (Joralemon 1995, Wilson 2000), και έχουν αναπτυχθεί «δεσμοί πλασματικής συγγένειας», με μεγαλύτερη συχνότητα αυτό να συμβαίνει σε δωρητές αίματος. Επιπλέον, έχουν επισημάνει ότι υπάρχουν πολλοί λήπτες, που ανταποδίδουν το όφελός τους από την ανώνυμη δωρεά, προσφέροντας εθελοντικά τις υπηρεσίες τους σε ηλικιωμένους, ανύπαντρες μητέρες, φτωχούς και άστεγους (Prottas 1994, Sharp 1995). Γενικά, αυτή η κατηγορία υποστηρικτών της «δωρεάς» οργάνων και ιστών, έχει προβάλει τον θεσμό ως μια αλτρουιστική πράξη γενναιοδωρίας, που δεν απαιτεί την άμεση επαφή και ανταπόδοση, αλλά που ενθαρρύνει και επιβεβαιώνει μια μορφή αλληλεγγύης πιο διάχυτης και προσανατολισμένης στο «κοινοτικό» πνεύμα της κοινωνίας (Basch 1973, Murray 1987, Prottas 1994, Titmuss 1972).

Όπως υποστηρίζει η Παπαγαρουφάλη, παρά τις διαφορές τους, οι δυο επιστημονικοί λόγοι, γύρω από τις συνθήκες υπό τις οποίες η προσφορά μοσχευμάτων και αίματος μπορεί να θεωρηθεί «δώρο», αποτελούν παραλλαγές της κυρίαρχης ιδεολογίας του δώρου στη Δύση αλλά και της θεωρίας που τη στηρίζει (Παπαγαρουφάλη, 2008: 110). Έχει υποστηριχθεί, ότι τόσο οι αναλυτές της δωρεάς οργάνων και της μεταμοσχευτικής πρακτικής, όσο και πολλοί εμπειρογνώμονες της πολιτικής της υγείας έχουν επηρεαστεί από «Το Δώρο» του Marcel Mauss (1967), συγγραφέα της πρώτης συστηματικής μελέτης της ανταλλαγής δώρων. Σύμφωνα με αυτόν, η ανταλλαγή αντικειμένων, ιδεών και υπηρεσιών ξεκίνησε από τις μη δυτικές, τις «αρχαϊκές» ή «πρωτόγονες» κοινωνίες, με τη μορφή «ολικών παροχών», και κατέληξε μέσω του ρωμαϊκού δικαίου, δηλαδή της διάκρισης σε «πρόσωπα» και «πράγματα», στις μονομερείς εμπορικές, συμφωνητικές συναλλαγές των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών και συγχρόνως στο λεγόμενο αμιγές δώρο. Η αρχαϊκή μορφή ανταλλαγής δώρων είχε ηθικό και υβριδικό χαρακτήρα: Οι εμπλεκόμενοι συμμετείχαν όχι ως «άτομα» αλλά ως «ηθικά πρόσωπα», ως εκπρόσωποι δηλαδή ομάδων, οικογενειών, φυλών, που αντάλλασσαν αγαθά ή υπηρεσίες με σκοπό τη δημιουργία και διατήρηση χρήσιμων συμμαχιών, γι' αυτό και ένιωθαν υποχρεωμένοι να προσφέρουν αγαθά – που θεωρούνταν αναπόσπαστο μέρος ή συνέχεια του προσώπου τους – να τα αποδέχονται και κυρίως να τα ανταποδίδουν, ώστε οι δωρητές να μη γίνονται απλώς ελεήμονες και παραμένουν ισχυρότεροι των παραληπτών.

Κατά τον Mauss, στις αρχαϊκές κοινωνίες, σε αντίθεση με τις σύγχρονες, η σχέση μεταξύ προσώπων και πραγμάτων ήταν άρρηκτη και αδιάλυτη. Στις ολικές παροχές, τα δώρα είχαν ενσωματωμένο το πνεύμα του δωρητή (hau) και αυτή η «δύναμη» ήταν που υποχρέωνε τον παραλήπτη να ανταποδώσει, αλλιώς θα έχανε το πρόσωπό του: «Το αντικείμενο που δίνεται δεν είναι αδρανές. Είναι ζωντανό και

συχνά προσωποποιημένο και παλεύει να φέρει στην πρωταρχική φυλή και πατρίδα κάτι ισότιμο που θα πάρει τη θέση του» (Mauss, 1967: 10). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Mauss και γενικότερα κατά τη δυτική ιδεολογία του δώρου, ο ελεήμων και φιλόανθρωπος δότης θεωρείται εκ προοιμίου ανώτερος και ισχυρότερός του (Mauss, 1967: 63).

Ωστόσο, ο Pitt-Rivers, που αναφέρεται στον «αμφιλεγόμενο» χαρακτήρα της «ικεσίας», μας βάζει να προβληματιστούμε «ποιος βοηθάει ποιον» ακόμα και στην ελεημοσύνη: «μήπως ο ισχυρός ελεήμων δεν προσδοκά εναγωνίως να γίνει και ο ίδιος αποδέκτης αγαθών, όπως το γόητρο και η Θεία Χάρις;» (Pitt-Rivers, 1992: 225).

Χάρη σε αυτά τα χαρακτηριστικά, λοιπόν, ο Mauss είδε τα αρχαϊκά δώρα ως αναπαλλοτρίωτα αγαθά, που καθιέρωναν σχέσεις συμμετρίας, αμοιβαιότητας αλλά και αλληλεξάρτησης μεταξύ των προσώπων και συνέβαλαν στην κοινωνική συνοχή και την πολιτική σταθερότητα. Επίσης, εξαιτίας αυτών των χαρακτηριστικών, ο Mauss υποστήριξε ότι η ανταλλαγή δώρων δεν ήταν αμιγώς εθελούσια, αυθόρμητη και ανιδιοτελής αλλά ούτε και αμιγώς ιδιοτελής και χρησιμοθηρική – ήταν υβριδική.

Οι σύγχρονοι αναλυτές - υποστηρικτές και μη της δωρεάς (μεταθανάτιας και μη) - έχουν μεν υιοθετήσει το τρίπτυχο των κοινωνικών υποχρεώσεων του υβριδικού δώρου του Mauss, αλλά συγχρόνως έχουν ενσωματώσει στις θεωρίες τους το «δυτικό ιδεώδες» του ελεύθερα και αυτεξούσια δρώντος υποκειμένου - «ατόμου». Σύμφωνα με αυτούς, το δώρο ζωής, για να θεωρηθεί αληθινό δώρο, πρέπει να εξασφαλίζει μεν τις προϋποθέσεις για αμοιβαία ανταλλαγή ή ανταπόδοση, αλλά συγχρόνως να είναι αμιγώς: απολύτως ελεύθερο πείσεων και υποχρεώσεων (Παπαγαρουφάλη, 2008:112). Αυτή η αντιφατική, θεωρητική στάση τους αντικατοπτρίζει τα κυριότερα χαρακτηριστικά της εμπειρίας του δώρου που κυριαρχεί στις δυτικές κοινωνίες, συμπεριλαμβανομένης και της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας. Αρχικά, επιβεβαιώνει το έμμεσο συμπέρασμα του Mauss ότι η δυτική ιδεολογία του αμιγούς δώρου αναδύθηκε παράλληλα με την ιδεολογία της αμιγώς ιδιοτελούς συναλλαγής στην ελεύθερη αγορά εργασίας και προϊόντων. Όπως επισημαίνει και ο Parry (1986), οι δύο φαινομενικά αντίθετες ιδεολογίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες επινοήσεις των λεγόμενων δυτικών κοινωνιών. Κατά τον Parry, ο Mauss μας λέει πως «στην πραγματικότητα το δώρο δεν είναι ποτέ ελεύθερο υποχρεώσεων και προσδοκιών» και μας δείχνει το «πώς εμείς» οι δυτικοί γενικά (και οι δυτικοί κοινωνικοί επιστήμονες ειδικότερα), «έχουμε αναπτύξει μια θεωρία ότι αυτό θα έπρεπε να είναι ελεύθερο» (Parry, 1986: 458).

Όσο η ελεύθερη οικονομία επεκτείνεται, καθορίζει και αντικαθιστά τις δραστηριότητες των νοικοκυριών, τόσο δημιουργείται η εντύπωση ότι οι οικονομικές και εργασιακές σχέσεις είναι το αντίθετο των «κοινωνικών» σχέσεων και το δώρο από ολική παροχή μετατρέπεται σ' έναν ξεχωριστό θεσμό με μοναδικό σκοπό τη μη υποχρεωτική δημιουργία «κοινωνικών» σχέσεων με τον «άλλον» ή την κοινωνία. Σ' αυτό το πλαίσιο, το προσωπικό και ανιδιοτελές δώρο και το

αντίστροφό του, το απρόσωπο και ιδιοτελές εμπόρευμα, είναι δυο όψεις της ίδιας πρακτικής, που δεν μπορούν να αποφύγουν οι σύγχρονοι δυτικοί στις χώρες τους.

Σήμερα, έχει ασκηθεί αυστηρή κριτική στον άκαμπτο διαχωρισμό του δώρου από το εμπόρευμα και στην ιδεολογία του αμιγούς δώρου «ως του αντίστροφου της εμπορευματικής συναλλαγής» (Valeri 1994: 17, Gose 1986: 298, Bloch & Parry 1989: 9, Thomas 1991: 15). Επιπλέον, στον παλιό διαχωρισμό ανάμεσα σε μη δυτικές «κοινωνίες του δώρου» και σε καπιταλιστικές «κοινωνίες του εμπορεύματος» (Gregory, 1982) έχουν αντιπαρατεθεί εθνογραφικά ευρήματα, που αποδεικνύουν ότι τα δύο είδη συνυπάρχουν σε όλες τις κοινωνίες και ο χαρακτηρισμός τους είναι αποτέλεσμα των σχέσεων μεταξύ χρονικών, πολιτισμικών και πολιτικο-οικονομικών παραγόντων (Appadurai 1986, Carrier 1992, Flores 1994, Bloch & Parry 1989, Thomas 1991). Ακόμη, έχει υποστηριχθεί εθνογραφικά ότι τα δώρα μπορούν να είναι «απαλλοτριώσιμα» (Parry, 1986) ή «τόσο απαλλοτριώσιμα όσο και τα εμπορεύματα» (Valeri, 1994: 25) ή και ότι πρέπει να είναι τέτοια για να θεωρηθούν «αληθινά δώρα» (Cheal, 1988: 10).

Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι τα δώρα μπορούν κάλλιστα να προκαλέσουν έριδες και διχασμούς παρά κοινωνικές σχέσεις συνοχής (Bercovich 1994, Carrier 1995) και αντιστρόφως ότι η ανταλλαγή εμπορευμάτων δεν συμβαίνει μόνο μεταξύ ξένων (Stirrat, 1989) ούτε αποκλείει την ανάπτυξη κοινοτικών - κοινωνικών σχέσεων (Carrier 1995, Miller 1995). Αυτή η εμπειρία εξηγεί κατ' επέκταση τη «δυσπιστία» των δυτικών στις «τελείως ανιδιοτελείς» προσφορές (Parry 1986:458), ιδίως όταν είναι «ανώνυμες». Με άλλα λόγια, επειδή το πολιτικο-οικονομικό μοντέλο της «αμοιβαίας ανταλλαγής» θεωρείται στη Δύση «ως η μόνη δυνατή μορφή κοινωνικής σύνθεσης ή συνοχής» (Gose, 1986: 298) – διαφορετικά ο πιστωτής δότης θα παραμείνει ισχυρότερος του παραλήπτη-οφειλέτη και θα δημιουργηθεί κοινωνική αταξία – οι δυτικοί τείνουν να δυσπιστούν στην πλήρη απουσία ανταλλαγής στα δώρα (άσχετα αν συγχρόνως είναι κατά αυτής) επειδή παραπέμπει στις εμπορικές και άλλες ιδιοτελείς συναλλαγές. Γι' αυτό, λοιπόν, και οι παραπάνω αναλυτές θεωρούν ότι το δώρο ζωής (και κυρίως το μεταθανάτιο) πρέπει από τη μια να είναι ελεύθερο και ανιδιοτελές, αλλά συγχρόνως να οδηγεί σε συμμετρικές, ισόρροπες σχέσεις, είτε άμεσα διαπροσωπικές είτε έμμεσα κοινοτικές.

Όλη αυτή η ανησυχία και η ενασχόληση με τα δώρα ζωής στη Δύση σχετίζεται με ένα σύστημα διαθέσεων ή έθος των σύγχρονων δυτικών καταναλωτών – συμπεριλαμβανομένων των σύγχρονων Ελλήνων – ενώ για τα «ηθικά πρόσωπα» των μη δυτικών κοινωνιών οι κοινωνικές παροχές και η υποχρεωτική κατανάλωση και αναπαραγωγή τους ήταν κάτι το αυτονόητο και «φυσιολογικό» (Mauss, 1967: 71), για τα άτομα- πρόσωπα των δυτικών καταναλωτικών κοινωνιών είναι κάτι που έπεται της ατομικής, αυτεξούσιας προσωπικότητάς τους μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτός είναι ο λόγος που μόνο εκ των υστέρων μπορεί να μετρηθεί «πόσο» πλησίον έχει στραφεί το «άτομο» στον «άλλον» ή και την «κοινωνία», πόσο «αλτρουιστής» έχει επιλέξει να γίνει κάποιος.



Για τον ίδιο λόγο, οι δυτικοί επικριτές ή υποστηρικτές της δωρεάς οργάνων, ιστών και αίματος πιστεύουν ότι τα δώρα ζωής πρέπει κατ' αρχάς να είναι μια αυτόβουλη επιλογή του ατόμου- δωρητή, να ξεκινάει δηλαδή από τον εαυτό του και μετά να τον προεκτείνει αμεσότερα ή εμμεσότερα, λιγότερο ή περισσότερο κοντά στην κοινωνία. Αν οι συνθήκες είναι τέτοιες που το άτομο «χάσει» το πρόσωπό του και γίνει «πράγμα» - όπως ισχυρίζονται μερικοί ότι συμβαίνει στη μεταμοσχευτική πρακτική και την ανώνυμη δωρεά - μετά αποκλείεται να δημιουργήσει διαπροσωπικές ή κοινοτικές σχέσεις με τους «άλλους» - καθώς, για τους δυτικούς, τα πράγματα είναι άψυχα ή απρόσωπα και αδυνατούν να προεκταθούν σε κοινωνικές σχέσεις (Παπαγαρουφάλη, 2008:114-115).

Όπως υποστηρίζει η Strathern (1997), όλο αυτό το φαινόμενο οφείλεται στο ότι στις δυτικές καταναλωτικές κοινωνίες - σε αντίθεση με τις μη καταναλωτικές - το άτομο-πρόσωπο νοείται πάντα ότι υπάρχει μέσα σε ένα αφηρημένο «περιβάλλον»- «κοινωνία», το οποίο περιλαμβάνει τα πάντα και τίποτα. Σε αυτή την εικόνα, το άτομο είναι η μόνη χειροπιαστή πηγή αναγκών, επιθυμιών αλλά και θεληματικής δράσης, που έχει ως σκοπό την υλοποίηση των αναγκών-επιθυμιών και επομένως την ολοκληρωμένη και αυτεξούσια «ύπαρξη» του εαυτού του. Η εικόνα ενός συγκεκριμένου θεληματικού ατόμου μέσα σε ένα μη συγκεκριμένο, μη σχεσιακό περιβάλλον αναγκάζει τους «Ευρω-αμερικανούς» να θεωρούν το δώρο «αλτρουιστικό»: αναγκάζονται να δώσουν, δηλαδή να κινηθούν προς άλλα «πρόσωπα» ή την «κοινωνία», όταν συνειδητοποιούν ότι «τους συμφέρει να πιαστούν από κάπου για να διατηρήσουν το κοινωνικό περιβάλλον» (Strathern, 1997: 304), που τους «περιβάλλει» και σε τελευταία ανάλυση τους καθορίζει. Σε αντίθεση με τους μη δυτικούς Μελανήσιους, όπου «πρόσωπα» και «πράγματα» είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, γιατί τα πάντα νοούνται ως «πρόσωπα» που «σχετίζονται» μεταξύ τους και όπου η πράξη του δίδει προϋποθέτει τη συντροφική-συνεταιρική σχέση συγκεκριμένων προσώπων, στους Ευρω-αμερικανούς, «το δώρο που θεωρείται ότι προεκτείνει τον προσωποποιημένο εαυτό σε ένα δυνητικά απέραντο, μη συγκεκριμένο απρόσωπο σύμπαν μετατρέπει το πρόσωπο του δωρητή σε δυνητικό λήπτη (καταναλωτή) των πάντων» (Strathern, 1997: 307). Σήμερα, ο κάθε ένας καταναλωτής (δωρητής ή και λήπτης) πραγματοποιεί τις σχέσεις του με την «κοινωνία-περιβάλλον» ακόμη και στο επίπεδο του ίδιου του σώματός του: το ανθρώπινο σώμα έχει γίνει καταναλωτής - ως δωρητής ή/ και λήπτης - των πάντων, γι' αυτό και το δώρο ζωής στις δυτικές καταναλωτικές κοινωνίες, αντίθετα με ότι πιστεύεται, είναι πιεστικό μάλλον παρά ελεύθερο προσδοκιών και υποχρεώσεων.

Στις δυτικές κοινωνίες, πριν γίνουν άκρως καταναλωτικές, η πράξη του δίδει επίσης προϋποθέτει τη συντροφική-συνεταιρική σχέση των συγκεκριμένων προσώπων. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον Carrier (1992), μέχρι και τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα τόσο στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές όσο και στις αστικές εργατικές τάξεις της Αγγλίας και της Αμερικής, τα νοικοκυριά συνιστούσαν πολύπλοκα δίκτυα σχέσεων ανταλλαγής προϊόντων τους και υπηρεσιών με γείτονες

και συγγενείς. Κατά συνέπεια, οι οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις τους ήταν αλληλένδετες και τα «δώρα» τους είχαν τη μορφή των ολικών παροχών του Mauss: ήταν υλικά και υποχρεωτικά και αναπαρήγαγαν τις συγγενειακές και κοινοτικές σχέσεις ή συμμαχίες.

Όπως επισημαίνει η Παπαγαρουφάλη (2008), και στην Ελλάδα ο θεσμός της μεταθανάτιας δωρεάς οργάνων καθαυτός δεν είναι άμοιρος αυτού του καταναλωτικού έθους και των συγκαλυμμένων αντιφάσεων του: ενώ στην ουσία δίνει το προβάδισμα στον λήπτη, εντούτοις προβάλλει τον δωρητή ή τους συγγενείς του και τους υπόσχεται ανταμοιβές ψυχο-πνευματικού ή υλικού χαρακτήρα για το παρόν ή και το μέλλον, ενώ στην πραγματικότητα, το συγκεκριμένο δώρο προσφέρεται, επειδή κάποιος το αξιώνουν και ικετεύουν ή πιέζουν γι' αυτό, προβάλλεται ως μια κατ' εξοχήν αυτόβουλη και αυθόρμητη πράξη (Παπαγαρουφάλη, 2008: 117). Ονομάζοντας την προσφορά οργάνων σώματος και αίματος «δώρο» του αφαιρεί κάθε χρηστικό ή χρησιμοθηρικό χαρακτήρα, και το βγάζει από τη σφαίρα της ελεημοσύνης ή της φιλανθρωπίας, επομένως της οποιασδήποτε μορφής ασυμμετρίας ή ιδιοτέλειας.

Κατά τον Cheal, το αληθινό δώρο δεν πρέπει να έχει χρηστικό ή χρησιμοθηρικό χαρακτήρα. Αντίθετα, πρέπει εκ προοιμίου να είναι κάτι που «περισεύει», δηλαδή «να πηγαίνει πέρα από τα επίπεδα που απαιτούνται από τις άμεσες ανάγκες [του λήπτη]» (Cheal, 1988: 12-14). Επίσης, όπως υποστηρίζει ο Emerson, το αληθινό δώρο πρέπει να είναι τόσο αυτόβουλο και ανιδιοτελές, που να δέχεται ο δωρητής να αυτοθυσιασθεί και να «ματώσει για χάρη [του λήπτη]» (Emerson, 1997: 26).

Εντοπίζοντάς το σε εθνικά-κρατικά ή διακρατικά «μητρώα» και «σώματα», συγκαλύπτει τον «διασπορικό», τον άνευ ριζών πλέον χαρακτήρα αυτού του δώρου.<sup>7</sup> Τέλος, ορίζοντας το δώρο «ανώνυμο», αποσιωπά τις επώνυμες σχέσεις εξουσίας και τις στρατηγικές, οι οποίες αναπτύσσονται στον κόσμο των μεταμοσχεύσεων και των μεταγγίσεων και από τις οποίες εξαρτάται, μέχρι και την τελευταία στιγμή, το αν αυτό που ξεκινάει ως «δώρο» θα γίνει τελικά τέτοιο.

Σήμερα στην ανθρωπολογία, η έμφαση στον χρονικό, γι' αυτό μη αναστρέψιμο, άρα απρόβλεπτο και αβέβαιο χαρακτήρα του οποιουδήποτε δώρου είναι μάλλον κοινός τόπος. Έτσι, ο Valeri δείχνει πώς οι Huailu στην Ινδονησία, ενώ συναλλάσσουν δώρα βάσει του «συναισθηματικού τους έθους», δηλαδή βάσει πολιτισμικά υποχρεωτικών συναισθημάτων («από ντροπή», «από αγάπη», «από

---

<sup>7</sup> Η αίσθηση πως τα δώρα ζωής παύουν να έχουν τις ρίζες τους, μολοντί «μετεμφυτεύονται» σε άλλα σώματα, έχει προκαλέσει στην Αμερική το κίνημα Οικογενειών Δοτών, που συσπειρώθηκε σε «Εθνικό Συμβούλιο Οικογενειών Δοτών» και δημοσίευσε, το 1994, τα «Δικαιώματα των Οικογενειών Δοτών». Το 1997 μαζί με συλλόγους ληπτών ή υποψήφιων ληπτών καθιέρωσε δημόσιες επιμνημόσυνες τελετές, όπως εμφύτευση δέντρων, δημιούργησε «εικονικά νεκροταφεία» στο Διαδίκτυο και άλλα (Sharp, 2001). Προς αναζήτηση ριζών φαίνεται να έχουν στραφεί σήμερα και Αμερικανοί ανώνυμοι δωρητές σπέρματος, οι οποίοι αξιώνουν δημόσια τα δικαιώματά τους πάνω στις «συναισθηματικές» - προς το παρόν - σχέσεις τους με τα παιδιά που «γέννησαν».

υποχρέωση»), εντούτοις «βιώνουν» συνεχώς και για πολλά χρόνια την «αβεβαιότητα» της τελικής έκβασής τους, γιατί, όπως λέει: «άπαξ και λάβουμε υπόψη τον παράγοντα χρόνο, η διμερής συναλλαγή αποδεικνύεται λιγότερο διμερής και κατ' επέκταση η αντίθεσή της προς τη μονομερή εμπορευματική συναλλαγή αποδεικνύεται λιγότερο σαφής» (Valeri, 1994: 4).

Εν ολίγοις, για όσο ακόμη οι μεταγγίσεις αίματος και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων θα εξαρτώνται από τους υποψήφιους δωρητές - έως ότου δηλαδή πάρουν τη θέση τους τα τεχνητά όργανα ή οι χοίροι με τα εξανθρωποποιημένα όργανα, και το τεχνητό αίμα - το δώρο ζωής θα αμφισβητείται ποικιλοτρόπως. Το πώς, τότε και αν ένα ανθρώπινο όργανο, ιστός ή το αίμα γίνεται «δώρο» θα εξαρτάται από τα ευρύτερα συστημικά, πάντως ιεραρχημένα, πλαίσια και τα συναισθηματικά έθη και χειρισμούς τους, εκ μέρους πολλών αλληλοδιαπλεκόμενων κατηγοριών συμμετόχων - ζώντες και νεκρούς δωρητές, λήπτες, γιατρούς, συντονιστές μεταμοσχεύσεων, κοινωνιολόγους και ανθρωπολόγους της υγείας, αξιωματούχους της πολιτείας. Με άλλα λόγια, σε κάθε περίπτωση, το ποιων από τους ενδιαφερόμενους τα κριτήρια θα υπερισχύουν, για να χαρακτηρίζονται τα όργανα, οι ιστοί και το αίμα αληθινά δώρα ζωής, θα εξαρτάται από τα τοπικά και υπερεθνικά παιχνίδια εξουσίας, που παίζονται σώμα με σώμα. Για παράδειγμα, ο Prottas, προερχόμενος από τον χώρο της πολιτικής των μεταμοσχεύσεων και προσπαθώντας να πείσει τους Αμερικανούς κατόχους της Κάρτας του Δωρητή να ενημερώνουν τους συγγενείς τους για την απόφασή τους, επιτάσσει εκ προοιμίου ότι «το δώρο που δεν παραδίδεται, δεν συνιστά δώρο» (Prottas, 1994:115).

Από την άλλη, όπως αναφέρθηκε, πολλοί κοινωνικοί αναλυτές επιμένουν ότι το δώρο που δεν ανταποδίδεται - κι ας έχει παραδοθεί - δεν είναι ούτε μπορεί να γίνει δώρο. Οι «λήπτες-ικέτες», αν και φαίνεται να θεωρούν το μεταμοσχευμένο σ' αυτούς όργανο «δώρο», δεν είναι πάντα πρόθυμοι να το ανταποδώσουν αργότερα, τουλάχιστον με τον τρόπο και στο βαθμό που συχνά αξιώνουν οι δωρητές τους (Fox & Swazey, 1992). Οι δωρητές-συγγενείς, αν και αποκαλούν την πράξη τους δωρεά, παρόλα αυτά σε πολλές περιπτώσεις νιώθουν ότι έχουν προβεί σ' αυτήν υπό την πίεση των γιατρών και των αξιώσεων των ίδιων των ασθενών - κυρίως στην περίπτωση των νεφροπαθών - μάλλον, παρά εθελούσια και αυθόρμητα, όπως προβλέπεται από το έθος του δυτικού δώρου (Sharp 1985, Wilson 2000). Επίσης, αν και ξεκινούν την πράξη τους ως δωρεά, νιώθουν την ανάγκη να γνωρίζουν αν πέτυχε η μεταμόσχευση ή η μετάγγιση και επομένως αν το δώρο τους κατέληξε ως τέτοιο ή αλλιώς ακυρώθηκε στην πορεία - κοινώς πήγε χαμένο.

Για να μην πάει χαμένο και επομένως να γίνει δώρο - με ή χωρίς ανταπόδοση - πρέπει να υπάρξει επιτυχής συγχρονισμός όλων των προαπαιτούμενων κινήσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε χώρα και ανάμεσα στις συνεργαζόμενες χώρες. Ωστόσο, η νομοθεσία της κάθε χώρας ποικίλλει και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των εθνικών και διεθνών μεταμοσχευτικών κέντρων και των αιμοδοσιών δεν είναι μια ομοιογενής κατηγορία, με όμοιες φιλοσοφικές ή και θρησκευτικές αντιλήψεις, όμοια παιδεία και με

αγαστές σχέσεις μεταξύ τους. Υπάρχουν εντάσεις τόσο ως προς το ποιος θα πάρει τι και πότε, όσο και ως προς τις τεχνικές αφαίρεσης και συντήρησης που χρησιμοποιούν (Hogle, 1996).

Επομένως, το αν τα όργανα και οι ιστοί θα αφαιρεθούν έγκαιρα και σωστά, αν θα μεταφερθούν σώα και αβλαβή στο εσωτερικό ή το εξωτερικό και αν θα διατηρηθούν σε άρτια κατάσταση μέχρι και την τελευταία στιγμή, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και κυρίως από τη συντονιστική δυνατότητα και οργάνωση κάθε χώρας, παράγοντας σημαντικότερος αλλά άνισα ανεπτυγμένος ανάμεσα στα εκάστοτε «κέντρα» και τις «περιφέρειές» τους. Για όλους αυτούς τους λόγους, το δώρο ζωής είναι και θα συνεχίσει να είναι όχι απλώς «ένα δύσκολο δώρο» (Wilson, 2000: 144), αλλά όπως όλα τα δώρα, κατά τον Smart μια «ενδεχόμενη επιτέλεση», μια πράξη της οποίας τόσο τα κίνητρα όσο και η έκβαση θα είναι «ανοικτά» μέχρι την τελευταία στιγμή (Smart, 1993: 405).

### **1.3. Το ελληνικό δώρο ζωής**

Σε αντίθεση με τις αυτονόητα υποχρεωτικές ανταλλαγές φιλοξενίας και άλλων υπηρεσιών, καθώς και των καθιερωμένων δώρων μεταξύ «δικών» συγγενών και «καρδιακών» φίλων, το δώρο, ως κάτι που πηγάζει εθελούσια και αυθόρμητα από τον εαυτό και προεκτείνεται λίγο πολύ ανιδιοτελώς και προς τον «ξένο», δεν συνηθιζόταν στην ελληνική κοινωνία ή, όταν προσφερόταν, είχε ως επί το πλείστον την ιδιοτελή σημασία της δωροδοκίας ή του «ρουσφετιού». Παρόλο που η μονομερής προτίμηση των ανθρωπολόγων για την «παραδοσιακή» αγροτική ελληνική κοινωνία μας έχει στερήσει από πληροφορίες για τα δώρα των μεσοαστών και μεγαλοαστών Ελλήνων, εντούτοις οι περιγραφές τους δεν πρέπει να είναι ανακριβείς τουλάχιστον για την πλειονότητα και στην περίοδο μέχρι και τις αρχές του 1970, όταν ακόμα έλειπαν οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του δώρου, όπως το εννοούν γενικά οι δυτικοί και όπως το εννοεί ειδικά ο θεσμός της δωρεάς οργάνων και ιστών σώματος.

Στη συνέχεια, θα επιχειρηθεί να γίνει μια συνοπτική ανακατασκευή του μεταπολεμικού και σύγχρονου πλαισίου, που ευνόησε λιγότερο ή περισσότερο τη σταδιακή ανάδυση της δωρεάς, και κυρίως της μεταθανάτιας. Με αυτό τον τρόπο, όπως επισημαίνει η Παπαγαρουφάλη, θα δειχθεί πώς ο νόμος και η κοινωνική πολιτική για τις μεταμοσχεύσεις και τις μεταγγίσεις σχετίστηκαν με την οικονομική και πολιτική κατάσταση της ελληνικής κοινωνίας, κυρίως τη «σύγκλιση» της με την Ευρωπαϊκή Ένωση, και πώς αυτοί οι παράγοντες συνέτειναν και συντείνουν στην αποδοχή του θεσμού αλλά και στην άρνησή του ακόμη και σε μια χρονική στιγμή που στην Ελλάδα η ιδεολογία του αμιγούς δώρου είναι εξαιρετικά διαδεδομένη (Παπαγαρουφάλη, 2008: 121-122).

Το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο, που επέτρεπε τη μεταθανάτια δωρεά στην Ελλάδα, εκδόθηκε το 1978 (Ν.821/1978: «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως»). Μέχρι τότε ίσχυαν από τη

δεκαετία του 1950 ένα νομοσχέδιο μόνο για μεταμοσχεύσεις πτωματικού κερατοειδούς χιτώνα, που απαιτούσε τη συγκατάθεση των συγγενών, και από τη δεκαετία του 1960, ένα άρθρο που επέβαλε την παράδοση «αζήτητων» πτωμάτων στα παθολογοανατομικά εργαστήρια των ιατρικών σχολών «δί' εξυπηρέτησιν ιατρικής διδασκαλίας ή ερεύνης ως και δια την αφάιρσιν οργάνων αυτού προς μεταμοσχεύσεις» (Τρωιάνος, 1972: 10). Παρακάτω θα γίνει αναλυτική αναφορά σχετικά με τη δωρεά αίματος και την εθελοντική αιμοδοσία ειδικότερα και το νομοθετικό πλαίσιο που τη διέπει. Το 1968 έγινε η πρώτη μεταμόσχευση πτωματικού νεφρού, αλλά στα επόμενα χρόνια (1971-1981), ενώ είχε μεσολαβήσει ο νόμος που επέτρεπε τη μεταθανάτια δωρεά κι ενώ έγιναν αρκετές μεταμοσχεύσεις νεφρού (313), μόνο στη μία από τις εννέα περιπτώσεις τα μοσχεύματα προέρχονταν από νεκρούς δότες. Στις υπόλοιπες προέρχονταν από ζωντανούς δότες, κυρίως συγγενείς εξ αίματος των νεφροπαθών.

Αυτή η αρνητική στάση των Ελλήνων στη μεταθανάτια δωρεά προς τον ξένο συνάνθρωπο, μια στάση που ίσχυσε για πολλά χρόνια<sup>8</sup>, έρχεται μάλλον να επιβεβαιώσει και στον τομέα της υγείας τα όσα έχουν καταγράψει οι ανθρωπολογικές μελέτες της εποχής για την εν πολλοίς αναγκαία κυριαρχία της πυρηνικής οικογένειας και της μεταξύ συγγενών αλληλοϋποστήριξης σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής. Πράγματι, σύμφωνα με τα όσα έχουν υποστηρίξει οι ανθρωπολόγοι που μελέτησαν τη μεταπολεμική ελληνική κοινωνία, που τότε ήταν ως επί το πλείστον αγροτική, οι Έλληνες ήταν στραμμένοι μονομερώς στα συμφέροντα της οικογένειας και του «σογιού» τους και δεν εμφορούνταν από τα λεγόμενα «οικουμενικά ιδεώδη» (Campbell, 1964: 317), που, σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω, προϋποθέτουν και συμβαδίζουν με την ανάπτυξη της ατομικής, αυτόβουλης και «αλτρουιστικής» προσφοράς δώρων προς τον «ξένο» συνάνθρωπο. Αν τοποθετήσουμε αυτή τη «μη αλτρουιστική» στάση των Ελλήνων σ' ένα ευρύτερο πλαίσιο, θα διαπιστώσουμε ότι συνδέεται με μια περίοδο κατά την οποία οι Έλληνες βρισκόνταν σε δεινή οικονομική και πολιτική κατάσταση, τέτοια που τους επέτρεπε να παίζουν όχι τον ρόλο του αλτρουιστή δωρητή αλλά αυτόν του λήπτη, του ικέτη και του οφειλέτη. Όπως είναι γνωστό, τότε, οι μεν αστοί κυβερνήτες δέχονταν την οικονομική «βοήθεια» της Αμερικής – υπό μορφή δανείων προς το δημόσιο τομέα και τη βιομηχανία – οι δε κυβερνώμενοι αγρότες μετανάστευαν στα αστικά κέντρα του εσωτερικού και του εξωτερικού προς εύρεση εργασίας. Οι περισσότεροι από αυτούς, που παρέμεναν στις αγροτικές εργασίες, ζούσαν φτωχικά και με λιγότερη εργατική δύναμη εξαιτίας της μετανάστευσης. Οι λιγότεροι και ήδη προνομιούχοι, άνοιγαν γέφυρες με τα αστικά κέντρα, στέλνοντας τα παιδιά τους να σπουδάσουν και να βρουν δουλειά στο δημόσιο, μέσω

---

<sup>8</sup> Σύμφωνα με στοιχεία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων, κατά την περίοδο 1985-1992, η άρνηση συγγενών αποτελούσε κατά μέσον όρο το 35,6% των λόγων για τους οποίους δεν αξιοποιήθηκαν δυνητικοί δότες νεφρών, οι λοιποί λόγοι ήταν ιατρικοί, οργανωτικοί, ιατροδικαστικοί. Για το 1992, όπως επισημαίνει η Βάρδα-Αδάμη (1993:84), η άρνηση των συγγενών αποτελούσε το 70,9% των αιτιών μη αφάιρσης νεφρών από πτωματικούς δότες.

πελατειακών σχέσεων, ή να ξεκινήσουν οικογενειακές βιοτεχνίες. Οι άνδρες και γυναίκες εσωτερικοί μετανάστες ενίσχυαν με τα φθηνά εργατικά χέρια τους τον τότε ανερχόμενο καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής, την «επί αντιπαροχή» ανοικοδόμηση της Αθήνας και την αναπαραγωγή της μεσοαστικής και μεγαλοαστικής πυρηνικής οικογένειας. Όλοι αυτοί οι αναδυόμενοι μικροαστοί δούλευαν, για ν' αποκτήσουν ένα διαμέρισμα - εκποιώντας και αγροτική περιουσία - ή ένα μικρό σπίτι στα όρια του κέντρου και να εξασφαλίσουν την προίκα και τη σχετική κοινωνική άνοδο της κόρης τους.

Συγχρόνως, οι εξωτερικοί μετανάστες της εποχής, όπως και αυτοί των παλαιότερων εποχών, έστελναν τα πρώτα εμβάσματα στην πατρίδα για την επιβίωση των φτωχών αγροτών συγγενών τους αλλά και για την ανακαίνιση του σπιτιού τους στο χωριό τους. Σε όλη αυτή την περίοδο, όπως μαθαίνουμε από την ελληνική εθνογραφία, «ο Έλληνας» δεν έχει χάσει το «φιλότιμο», τον «εγωισμό» και την «τιμή» του. Όσοι έχουν μείνει στα χωριά φιλοξενούν και εξυπηρετούν όχι μόνο ο ένας τον άλλο στενό συγγενή αλλά και τους μικροαστούς συγγενείς, που επιστρέφουν για διακοπές, γιορτές και αγροτικές δουλειές. Από την άλλη, οι αστοί συγγενείς – όπως ανέκαθεν οι ξενιτεμένοι συγγενείς - διατηρώντας στην πόλη τα έθιμα και το έθος του χωριού θεωρούν αυτονόητο να στηρίζουν οικονομικά τους χωρικούς γονείς τους και να φιλοξενούν τους στενούς συγγενείς, όταν έρχονται στην πόλη, γιατί θέλουν να πάνε σε γιατρούς και νοσοκομεία ή για να σπουδάσουν ή και να ψωνίσουν «λευκά και άλλα είδη προικός» (Παπαγαρουφάλη, 2008:124-125).

Έτσι λοιπόν, ενώ μέσω της εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης και του τότε ανερχόμενου τουρισμού, οι πρώην αγρότες και αγρότισσες γίνονται ολοένα και πιο «ετεροστρεφείς», η διατήρηση των «εσωστρεφών» οικογενειακών και συγγενειακών σχέσεων συνεχίζει να είναι ο κυρίαρχος στόχος των δραστηριοτήτων τους, ανεξάρτητα από το πού ακριβώς αναπτύσσονται (Καραποστόλης, 1983:260). Οι δυο παράλληλες τάσεις - «ετεροστρέφεια» και «εσωστρέφεια» – περιγράφονται εκτενώς από την ελληνική εθνογραφία της εποχής, η δε «ετεροστρέφεια» καταγράφεται πλέον και στις μεγάλες θεσμικές αλλαγές που γίνονται στην Ελλάδα εν όψει της ένταξής της στην Ευρωπαϊκή Ένωση (1981). Δεν είναι τυχαίο το ότι, αυτήν ακριβώς την εποχή της «ένταξης», η αιμοδοσία από χρηματική συναλλαγή μετατρέπεται σε αυτόβουλη και ανιδιοτελή δωρεά (1979), καθώς και το ότι ψηφίζεται ο πρώτος ξεχωριστός νόμος για τη δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις (1978) και συγχρόνως ιδρύεται ο πρώτος σύλλογος εθελοντών δωρητών οργάνων σώματος στο Αίγιο (1978).

Έτσι, ο νέος νόμος ενώ παρακολουθεί την εξωστρεφή διασπορά των Ελλήνων από τις οικογενειακές εστίες τους, συγχρόνως δίνει πρωταρχική έμφαση στις συγγενικές σχέσεις εξ αίματος και εξ αγχιστείας. Ενώ νομιμοποιεί ρητά, δηλαδή, για πρώτη φορά την αυτόβουλη, ανιδιοτελή και ανώνυμη δωρεά αίματος και πτωματικών οργάνων ή ολόκληρου του σώματος προς τον «ξένο» συνάνθρωπο, συγχρόνως αφήνει εξολοκλήρου το θέμα της συγκατάθεσης για τη δωρεά οργάνων

στους συγγενείς. Συγκεκριμένα, επειδή ο νόμος δεν προέβλεπε τον τρόπο που θα δήλωνε τη συναίνεση ή την αντίρρησή του ο δωρητής, μετέθετε το βάρος απόδειξης της εικαζόμενης θέλησης ή αντίρρησής του στους συγγενείς του με μια σειρά που είχε καθοριστεί από πριν: σύζυγος, ενήλικα παιδιά, γονείς, αδέρφια και σε περίπτωση ανηλίκων, αυτοί που είχαν την επιμέλειά τους (Βάρκα-Αδάμη, 1993:86).

Αυτή η αντιφατικότητα και η ασάφεια του νόμου για τη δωρεά μεταξύ αγνώστων είχε ως αποτέλεσμα να γίνουν ανάμεσα στα έτη 1978 και 1983 μόνο δεκαέξι πτωματικές μεταμοσχεύσεις, από τις οποίες οι δώδεκα έγιναν με μοσχεύματα «ξένα από το εξωτερικό» ενώ μόνο οι τέσσερις έγιναν με μοσχεύματα από έλληνες νεκρούς (Βάρκα-Αδάμη, 1993:32). Η πρωταρχική έμφαση του νόμου στη συγγένεια εκφραζόταν και με τις διατάξεις του για τη ζώσα δωρεά, οι οποίες σε αντίθεση με τους μεταγενέστερους νόμους, επέτρεπαν στον δότη να προκαθορίσει τον λήπτη, που δεν θα μπορούσε να είναι μη συγγενής.<sup>9</sup>

Σύμφωνα με τους Έλληνες νομικούς, οι διατάξεις που ανέθεταν την τελική συγκατάθεση της πτωματικής δωρεάς στους συγγενείς του νεκρού, ήταν «παράνομες», γιατί σύμφωνα με αυτούς, το αν κάποιος θα «προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο» μέρος ή όλο το νεκρό σώμα του «αποτελεί ιδίαν υπόθεση του κάθε ανθρώπου, στα πλαίσια του δικαιώματος της ελεύθερης προσωπικής λήψης αποφάσεων που εδράζεται στην αυτονομία» (Βάρκα-Αδάμη, 1993:94).

Ο επόμενος νόμος του 1983 καθώς και η πολιτική που τον πλαισίωνε, χωρίς να αναιρούν την ισχύ της συγγένειας, φαίνεται πως έλαβαν περισσότερο υπόψη τους εκτός από «το δίκαιο» και το πρωτόγνωρο πνεύμα περί «ατομικής ελευθερίας», που αναπτύχθηκε στην Ελλάδα ως κορυφαίο ιδεώδες από τη δεκαετία του '80 και έπειτα για τους παρακάτω λόγους.

Στα προηγούμενα χρόνια, και κυρίως το 1960-1975, η κοινωνική, εκπαιδευτική και επαγγελματική κινητικότητα και η έξαρση των καταναλωτικών δαπανών σε διάφορα διαθέσιμα αγαθά και υπηρεσίες σε εθνικό επίπεδο είχαν ως αποτέλεσμα την άνοδο του βιοτικού επιπέδου των αγροτών και των αστών Ελλήνων καθώς και την ψευδαίσθηση μιας κοινωνικής ταξικής ισότητας και οικογενειακής ευμάρειας και μιας σχετικά ελεύθερης ατομικής ευζωίας. Όπως υποστηρίζει ο Καραποστόλης, η κινητικότητα αυτή οφείλεται κυρίως στην απορρόφηση των εσωτερικών μεταναστών αγροτών από τον τριτογενή τομέα, στον τουρισμό, στη «διαφοροποίηση των πόρων», δηλαδή την εξεύρεση εξωαγροτικής απασχόλησης, η οποία συμπλήρωνε το αγροτικό εισόδημα και στην δωρεάν εκπαίδευση. Η έξαρση

---

<sup>9</sup> Επίσης, επιτρεπόταν «εξαιρετικά» η αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη ακόμη και με προφανή κίνδυνο για τη ζωή του σε περίπτωση που αυτό δικαιολογούνταν από τη συγγένειά του με τον λήπτη. Τέλος, επιτρεπόταν «εξαιρετικά» η αφαίρεση ουσίας επιδεκτικής αναγέννησης τόσο από δότες ανηλίκους όσο και τελούντες υπό νόμιμη ή δικαστική απαγόρευση ή αντίληψη, «μόνον χάριν, γονέως, αδελφού, τέκνου ή συζύγου». Στους επόμενους νόμους επιτράπηκε μόνο η αφαίρεση μυελού οστών από ανήλικους, με την προϋπόθεση ότι δότης και λήπτης είναι αδέρφια, έχουν πλήρη ιστοσυμβατότητα και υπάρχει η συναίνεση του ατόμου που έχει την επιμέλεια του ανηλίκου (Βάρκα-Αδάμη, 1993: 39-56).

των καταναλωτικών δαπανών ακόμη και στις αγροτικές περιοχές συνέβη παράλληλα με την διεύρυνση του οδικού δικτύου και του δικτύου ηλεκτροδότησης και ύδρευσης και πραγματοποιήθηκε με τα εμβάσματα των συγγενών, εσωτερικών και εξωτερικών μεταναστών, την εκποίηση ακίνητης περιουσίας, το εξωαγροτικό εισόδημα ακόμα και των γυναικών και την πιστωτική πολιτική (δόσεις, δάνεια) της δεκαετίας του '70 (Καραποστόλης, 1983: 279).

Όταν οι παράγοντες που προκάλεσαν αυτή την κοινωνική σύγκλιση και ευφορία άρχισαν να αναδιπλώνονται (λόγω: της έναρξης της πληθωριστικής διαδικασίας από το 1973-4 και εξής, της επιστροφής εξωτερικών μεταναστών και της μείωσης εξωτερικών εμβασμάτων, της συρρίκνωσης της βιομηχανίας και της κάμψης των επενδύσεων από το 1970 και εξής και της σκλήρυνσης των κοινωνικών επαγγελματικών δομών με την αργή αλλά σταθερή επικράτηση της μισθωτής εργασίας σε βάρος της αυτοαπασχόλησης), τα αγροτικά, εργατικά και μεσαία αστικά στρώματα, επειδή είχαν ενσωματωθεί εντελώς στη νέα αυτή κατάσταση, αρνήθηκαν την οποιαδήποτε παλινδρόμηση στην πορεία βελτίωσης του βιοτικού τους επιπέδου. Έτσι, διεκδίκησαν μεγαλύτερο μερίδιο από το εθνικό προϊόν και αυξημένη συμμετοχή στην αγορά της προηγμένης κατανάλωσης. «Πιο έντονα μάλιστα από τη στιγμή που η κάμψη της κοινωνικής κινητικότητας περιόρισε την προοπτική για επαγγελματική και κοινωνική άνοδο» (Καραποστόλης, 1983:269-279).

Οι έντονες κοινωνικές αντιπαραθέσεις που δημιουργήθηκαν με την επανεμφάνιση των μέχρι τότε συγκαλυμμένων ανισοτήτων από τα μέσα του 1970 και μετά, συγκαλύφθηκαν κατά τη δεκαετία του 1980 από την οικονομική πολιτική της τότε κυβέρνησης. Η οποία χρησιμοποιώντας την οικονομική «βοήθεια» της Ευρωπαϊκής Ένωσης αυτή την περίοδο και όχι της Αμερικής, κατάφερε να αυξήσει τις κοινωνικές δαπάνες (για παράδειγμα αύξησε την αγροτική σύνταξη, καθιέρωσε σύνταξη και για τις αγρότισσες, δημιούργησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κέντρα Υγείας στην επαρχία), χρηματοδότησε τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, υποστήριξε τον τριτογενή τομέα γενικότερα και αύξησε τους μισθωτούς στο δημόσιο τομέα και, το σημαντικότερο, προώθησε την μαζική κατανάλωση, διευρύνοντας την πιστωτική και δανειοδοτική πολιτική της μαζί με τις συνακόλουθες υπηρεσίες της διαφήμισης και του marketing. Γενικά, η καθιέρωση πολλών εξισωτικών νόμων – ήδη από τη μεταπολιτευτική κυβέρνηση – και μετά η προώθηση της κοινωνικής πρόνοιας, του συνδικαλισμού αλλά και της μικροαστικής ευμάρειας (με παράλληλη ενίσχυση των κρατικών μονοπωλίων, του βιομηχανικού κεφαλαίου και γενικότερα του ιδιωτικού τομέα), ενίσχυσε την ιδεολογία της «ισότητας» και κυρίως της «ελευθερίας του ατόμου» καθώς και όλων των συναφών εννοιών.

Αυτή ακριβώς την περίοδο, που το κράτος αναλαμβάνει τη «δωρεάν» παροχή υπηρεσιών, τις οποίες άλλοτε επωμίζονταν αποκλειστικά οι συγγενείς και ο κάθε πολίτης αφήνεται να νιώθει πως είναι ελεύθερος και «αυτόνομος», «αυτεξούσιος» να «επιλέγει» την προσωπική και κοινωνική του ζωή (ακόμη και ο θεσμός της προίκας καταργείται το 1983), δημιουργούνται πλέον οι προϋποθέσεις



για την ελληνική κοινωνία να διαφημίσει, να αγοράσει και να ανταλλάξει τα πάντα ως «Είδη Δώρων». Έτσι, ενώ από τη μια πλευρά ανοίγουν στην Ελλάδα άπειρα μαγαζιά με είδη δώρων, που καλύπτουν νέες, πολλές και διαφορετικές εορτάσιμες περιστάσεις και πληρώνονται με τις πρωτόγνωρες πιστωτικές κάρτες, και ενώ σύσσωμο το ελληνικό κοινό κατακλύζεται από τηλεοπτικά προϊόντα και ιδιωτικές υπηρεσίες, οι οποίες ανταγωνίζονται η μία την άλλη προσφέροντας επί πλέον «δώρα» στους δυνητικούς καταναλωτές τους, από την άλλη, η Πολιτεία θεσπίζει το νέο περί μεταμοσχεύσεων νόμο, (Ν. 1383/83), που για πρώτη φορά καθιερώνει ως κανόνα τη ρητή συναίνεση του ίδιου του ατόμου, το οποίο αποφασίζει και για τη μεταθανάτια αυτοδιάθεση του σώματός του στο κοινωνικό σύνολο. Λίγο αργότερα, το 1985, συγκροτείται η Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων, θεσπίζονται τα αμερικανικής προέλευσης κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, και εφαρμόζεται για πρώτη φορά ο θεσμός της «κάρτας του δότη», που σαν άλλη πιστωτική κάρτα πιστοποιεί την ταυτότητα του ατόμου ως δυνητικού καταναλωτή-δωρητή και του δίνει πίστωση χρόνου, για να «επιλέξει» περαιτέρω και μέχρι το «τέλος», αν θα καταναλώσει-δωρίσει ή αν θα ανακαλέσει (Παπαγαρουφάλη, 2008: 132-133).

Την ίδια χρονική περίοδο, στις αστικές και ημιαστικές περιοχές οι σύλλογοι δωρητών οργάνων σώματος και εθελοντών αιμοδοτών ιδρύονται ο ένας μετά τον άλλον – παράλληλα με διάφορους «πολιτιστικούς» συλλόγους και τα παραρτήματα ποικίλων οργανώσεων, κινήσεων και κινημάτων – και διαφημίζουν αυτό το πρωτότυπο και αμιγές «δώρο ζωής», με διαλέξεις και ενημερωτικά φυλλάδια.<sup>10</sup> Συγχρόνως, για πρώτη φορά σε εθνικό επίπεδο γίνεται καμπάνια για τη δωρεά οργάνων και ιστών εκτός από τη δωρεά αίματος, με διαφημιστικά-ενημερωτικά φυλλάδια και αφίσες, που τοιχοκολλούνται κυρίως στις δημόσιες υπηρεσίες αλλά και άλλους φορείς. Αποτέλεσμα όλων αυτών των ενεργειών ήταν η κατακόρυφη αύξηση των δηλωμένων δυνητικών δωρητών ιστών και οργάνων. Η Βάρκα-Αδάμη, χαρακτηριστικά αναφέρει έναν αριθμό 48.385 ατόμων μεταξύ 1985 και 1992 (Βάρκα-Αδάμη, 1993:29). Επιπλέον, το ελληνικό κοινό έχει αρχίσει πλέον να διαμορφώνει μια «κοινή» γνώμη και γνώση, μέσω του δημοσιογραφικού λόγου, για τις «θαυματοουργές» μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων, ζωικών και τεχνητών οργάνων και ιστών που γίνονται στο εξωτερικό, για μερικές από τις αρνητικές συνέπειές τους (εμπόριο οργάνων) καθώς και για την ανεπάρκεια μοσχευμάτων σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες της χώρας αλλά και παγκοσμίως.

Ωστόσο, προς τα μέσα του 1990 άρχισε κατακόρυφη πτώση του αριθμού νέων δωρητών. Μολονότι έχει σωστά αποδοθεί στις φήμες περί εμπορίου οργάνων

---

<sup>10</sup> Για παράδειγμα, στην Αθήνα ιδρύθηκαν ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Δωρητών Σώματος (1982), η Ένωση Δωρητών Αίματος-Σώματος (1989) και ο Σύνδεσμος Αιμοδοτών- Δωρητών Οργάνων Σώματος και Μέριμνας Υγείας «Κωστάκης Μεσογίτης» (1990). Στη Θεσσαλονίκη ιδρύθηκε η Ένωση Δωρητών Οργάνων Σώματος Ανθρώπου (1985), στο Ηράκλειο ο Παγκρήτιος Σύνδεσμος Δωρητών Σώματος (1985), στην Καβάλα ο Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Δωρητών Σώματος Καβάλας (1988) και πολλοί άλλοι.

στην Ελλάδα, αυτό το γεγονός δεν θα πρέπει να είναι εντελώς άσχετο και με μια πρωτόγνωρη και ολοένα αυξανόμενη ενασχόληση των νεοελλήνων με το «κάλλος» και την ακέραια υγεία του σώματός τους. «Έτσι, λοιπόν, ήδη από τη δεκαετία του 1980 και πολύ περισσότερο στη δεκαετία του 1990, όλο και περισσότεροι Έλληνες και Ελληνίδες, νέοι και μεσήλικες, κάτοικοι αστικών και μη περιοχών, σπεύδουν στα ιδιωτικά και δημόσια γυμναστήρια, καλλωπίζονται με τα προϊόντα της αλυσίδας καταστημάτων Body Shops σε όλη την Ελλάδα και τρώνε υγιεινές τροφές, υιοθετώντας τη «μεσογειακή» διατροφή και προϊόντα light, για να μη γεράσουν γρήγορα και για να πεθάνουν όσο το δυνατόν καλύτερα! Ο αναγκαίος για τη δωρεά οργάνων (και πολύ περισσότερο όλου του σώματος) ακρωτηριασμός δεν μπορούσε να ευοδωθεί σαν εικόνα μέσα σ' ένα κλίμα, στο οποίο σημασία είχαν πλέον η εμφάνιση και η επιφάνεια, το look και το image, γι' αυτό και επιστρατεύτηκαν πιο δελεαστικά μέσα» (Παπαγαρουφάλη, 2008, 135).

### **1.3.1. Το ελληνικό δώρο ζωής και η δημόσια επιτέλεσή του.**

Σύμφωνα με τον νόμο που ψηφίστηκε κατά τη δεκαετία του 1980, η αφαίρεση ιστών και οργάνων (από ζωντανό ή νεκρό δότη) και η προσφορά ολόκληρου του νεκρού σώματος γίνονταν «μόνο χαριστικά» και απαγορευόταν «οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη, λήπτη, των οικογενειών τους ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου» (Ν. 1383/83 αρ. 2, παρ. 1). Για να διατηρηθεί ο «χαρισματικός» και εθελούσιος χαρακτήρας της πτωματικής δωρεάς, ο συγκεκριμένος ελληνικός νόμος (όπως και οι νόμοι των άλλων χωρών), απαιτούσε την «τήρηση ανωνυμίας» μεταξύ δοτών και ληπτών και σύμφωνα με το άρθρο 8 επιπλέον προέβλεπε την «ανάκληση» της δήλωσης των δωρητών ανά πάσα στιγμή.

Σε αντίθεση με τα ενημερωτικά φυλλάδια και τις αφίσες, καθώς και τα σχετικά άρθρα στις εφημερίδες, τα διάφορα ιατρικά και άλλα περιοδικά, ο συγκεκριμένος νόμος απέφευγε τους όρους δωρεά, δωρίζω, δωρητής και χρησιμοποιούσε τους όρους: προσφέρω/ προσφορά, δίνω/ δότης και χαριστικός/ή/ά, αλλά όχι τον όρο χαρίζω. Η απουσία του όρου «δώρο» ή «δωρεά» δεν ήταν τυχαία. Ο νόμος ήθελε να δείξει ότι η προσφορά ζωντανών και νεκρών μοσχευμάτων ή και ολόκληρου του νεκρού σώματος συνιστά «χαρισματική σύμβαση» ή δικαιοπραξία «από ελευθεριότητα» και όχι μορφή δωρεάς αιτία θανάτου ή κληροδοσία (Βάρκα-Αδάμη, 1993:43). Όπως επισημαίνει η Βάρκα-Αδάμη, το πόσο ανιδιοτελής ή χαριστική πρέπει να είναι αυτή η δωρεά καταδεικνύεται και από το ότι ο νόμος, προκειμένου για ζώντες δότες, ήταν απαγορευτικός σε όσους τελούσαν σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης ή αντίληψης. Αντίθετα, τα άτομα αυτά είχαν τη δυνατότητα να δηλωθούν μεταθανάτιοι δωρητές ολόκληρου ή και μέρους του σώματός τους (αρ. 5, παρ. 2 και αρ. 7, παρ. 1).

Αυτό επειδή το ανθρώπινο σώμα είναι απαραβίαστο και ανεπίδεκτο συναλλαγής, τα δε ανθρώπινα μέλη, όργανα ή ιστοί δεν μπορούν να θεωρηθούν πράγματα κατά την έννοια του άρθρου 947 ΑΚ, γιατί δεν είναι απρόσωπα και δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο σύμβασης περιουσιακού χαρακτήρα. Για να τονιστεί μάλιστα πως το νεκρό σώμα και τα μέρη του δεν είναι «απρόσωπα πράγματα», ο νόμος υποχρέωνε τους γιατρούς να αποφεύγουν «παραμορφώσεις» στα «εξωτερικά μορφολογικά χαρακτηριστικά» του νεκρού, πριν την απόδοσή του στους οικείους για ενταφιασμό (αρ. 7, παρ. 9). Όμως, παρά την «ευαισθησία» του νόμου ως προς τον μη εμπράγματο και μη συναλλάξιμο χαρακτήρα του ανθρώπινου, ζωντανού και νεκρού, σώματος και των μερών του, οι ίδιοι οι Έλληνες νομικοί διαφοροποιούνταν ως προς τη νομική φύση του νεκρού σώματος: σύμφωνα με αυτούς, η έννοια της «διάθεσης» (σώματος ή τμημάτων του) προϋποθέτει κατά κανόνα την ύπαρξη «αντικειμενικού δεκτικού εξουσίας διάθεσης» και γιατί το «σώμα του νεκρού όπως και το σώμα του ζωντανού ανθρώπου, παρουσιάζουν όλα τα πραγματικά στοιχεία της διάστασης ενός αντικειμένου, είναι δηλαδή ενσώματα» (Βάρκα-Αδάμη, 1993:65). Έτσι, λοιπόν, στο νομικό λόγο, το ανθρώπινο νεκρό σώμα κυμαίνεται από «υπόλειμμα της προσωπικότητας» σε *res* αλλά *extra commercium*, σε *res nullius*, σε αγοράσιμο ή εμπορεύσιμο πτώμα-πράγμα. Αυτή η διφορούμενη ερμηνεία του σώματος («πρόσωπο» ή «πράγμα»;) δεν απουσίαζε και από τον περί μεταμοσχεύσεων νόμο: ενώ, για πρώτη φορά, καθιέρωνε τη ρητή συναίνεση του ίδιου του δότη για τη ζώσα και τη μεταθανάτια διάθεση του σώματος ή των μερών του, παρόλα αυτά επέτρεπε στους συγγενείς να προσφέρουν όργανα και ιστούς του νεκρού «και χωρίς την ύπαρξη [προθανάτιας] γραπτής ή προφορικής δηλώσεως περί της βουλήσεως του. Καθώς, με αυτό τον τρόπο, τα όργανα και οι ιστοί μετατρέπονταν σε «πράγματα» και οι συγγενείς σε «κληρονόμους» τους, οι τελευταίοι είχαν επίσης το δικαίωμα να αρνηθούν να προσφέρουν μοσχεύματα, ακόμη και αν ο νεκρός ήταν κάτοχος της κάρτας του δότη.<sup>11</sup> (Παπαγαρουφάλη, 2008: 138). Οι Έλληνες νομικοί που αρνούνται πως «η χρονική μεταβολή από τη ζωή στο θάνατο» είναι αρκετή, «για να μεταβάλει το ανθρώπινο σώμα σε πράγμα», θεώρησαν αυτά τα άρθρα «παράνομα» και «αντισυνταγματικά» (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, 1993:387).

Σε μια εκδήλωση, που πραγματοποιήθηκε από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, το 1998, υποστηρίχθηκε πως η διατήρηση του δυϊσμού πρόσωπο/πράγμα είναι κατά πολύ υπεύθυνη για την αρνητική στάση των Ελλήνων – συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού – σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Έτσι, ο νόμος του 1983, ενώ ενδυνάμωσε την υπόσταση του δωρητή ως ιδεωδώς αυτόνομου και αυτεξούσιου ατόμου, από την άλλη συνέχισε να δίνει προτεραιότητα στη συγγένεια για την πτωματική μεταμόσχευση. Η Ελλάδα δεν είναι η μοναδική χώρα-μέλος της Ε.Ε. που δίνει προτεραιότητα στους συγγενείς (Γερμανία, Γαλλία, Ισπανία, Σουηδία και άλλες) ωστόσο, υπάρχουν

<sup>11</sup> Σύμφωνα, με το αρ. 7, παρ. 3, «δεν επιτρέπεται να γίνει αφαίρεση, όταν υπάρχει αντίθεση, έστω και εικαζόμενη, του θανόντος εν όψει και των θρησκευτικών ή φιλοσοφικών πεποιθήσεων του θανόντος».

διαφοροποιήσεις ως προς το πόσο επιτρέπεται να «καταπατούν» τη μεταθανάτια επιθυμία του νεκρού δωρητή. Για παράδειγμα, η Ιρλανδία σε αντίθεση με την Ιταλία, επιτρέπει στους συγγενείς να ακυρώνουν την επιθυμία του νεκρού (Παπαγαρουφάλη, 2008:139). Αυτή η διττή στάση διατήρησε το διφορούμενο χαρακτήρα του νεκρού σώματος και ιδίως των μοσχευμάτων ως «ενσώματων» πραγμάτων ή (ασώματων;) υπολειμμάτων της προσωπικότητας του νεκρού, με εν δυνάμει επιπτώσεις στη μεταχείρισή τους κατά τις συναλλαγές με το εξωτερικό.

Με αυτή τη λογική ο Κουτσοουράδης (1993), θέτει θέμα νομικού χαρακτηρισμού των μοσχευμάτων στη χρονική περίοδο αμέσως μετά την αφαίρεση τους από το δότη και πριν τη μεταμόσχευσή τους στον λήπτη και μάλιστα στις περιπτώσεις αποστολής ημεδαπών μοσχευμάτων στο εξωτερικό ή εισόδου αλλοδαπών μοσχευμάτων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με αυτόν, αν τα μοσχεύματα μετά την αφαίρεσή τους θεωρηθούν πράγματα, τότε σε περίπτωση παράνομης μεταχείρισής τους δε θεωρείται ότι προσβάλλεται η προσωπικότητα του νεκρού ή των συγγενών του και άρα οι τελευταίοι δεν μπορούν να κινηθούν δικαστικά, ενώ αν συμβεί κάτι στον ίδιο τον δότη, μπορούν (Κουτσοουράδης, 1993: 132).<sup>12</sup>

Λιγότερο διφορούμενη είναι η εικόνα του «δώρου ζωής», που πρόβαλλαν τα λιγοστά ενημερωτικά φυλλάδια και οι αφίσες της εποχής. Παρόλο που ενημέρωναν για τον ρόλο της οικογένειας ως προς τη συναίνεση ή την άρνηση, το κεντρικό μήνυμά τους αποτεινόταν στο δεύτερο πρόσωπο και όριζε, εμμέσως πλην σαφώς, τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου μεταθανάτιου δώρου: «Μη διστάζεις να σώσεις μια ζωή προσφέροντας κάτι που δεν θα χρειάζεσαι πια. Γίνε δωρητής οργάνων». Το μήνυμα απευθυνόταν στον ίδιο τον υποψήφιο κάτοχο της κάρτας του δωρητή αλλά έμμεσα και στους συγγενείς του. Το ελληνικό δώρο οριζόταν σαν «κάτι», για το οποίο ο δωρητής δεν πρόκειται να θυσιαστεί, γιατί θα του είναι πλέον «άχρηστο» και περίσσιο. Ακόμα, οριζόταν σαν «κάτι» που λείπει από κάποιον, και που ζητείται παρακαλώντας από τον ίδιο (για παράδειγμα μέσω φυλλαδίων και αφισών των νεφροπαθών) ή μέσω τρίτων (μέσω της Υ.Σ.Ε, των γιατρών). Από το εσωτερικό των φυλλαδίων, το δώρο ζωής φαινόταν να είναι «κάτι», που πρέπει να «δίνεται» ή να «προσφέρεται» ή να «χαρίζεται», «χωρίς κανέναν όρο», σε αγνώστους προς τον δωρητή συνανθρώπους, από «ανθρωπιστική και αλτρουιστική» διάθεση. Στο εσωτερικό υπήρχαν ερωτήσεις και απαντήσεις, όπως, «Υπάρχει όφελος για την οικογένεια του δότη;». «Η απάλυνση του πόνου τους». Βέβαια «τίποτα δεν είναι δυνατόν να αντικαταστήσει τον αγαπημένο τους, όμως πολύ συχνά, αισθάνονται [οι συγγενείς-δότες] πως αυτός συνεχίζει να «ζει» μέσω της ζωής μετά θάνατο». Επίσης, επισημαινόταν και στον ίδιο τον υποψήφιο δωρητή («Τι πρέπει να γνωρίζει αυτός που θέλει να γίνει δωρητής») πως: «Η

---

<sup>12</sup> Στην πραγματικότητα δεν μπορεί να ελεγχθεί ότι το μόσχευμα από νεκρό Έλληνα δότη που προωθείται στο εξωτερικό δε θα γίνει εκεί αντικείμενο περαιτέρω οικονομικής συναλλαγής, ούτε αν το μόσχευμα που ήρθε από το εξωτερικό προέρχεται όντως από νεκρό δότη, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για ερευνητικούς σκοπούς, όπως προδιέγραφε ο νόμος του 1983 (Κουτσοουράδης, 1993:47).

μεταμόσχευση είναι δώρο ζωής. Είναι προσφορά όχι μόνο ποιότητας ζωής σ' ένα χρόνιο ασθενή αλλά και η συνέχεια της ζωής [του δότη] μέσα στον χρόνο. Είναι το «γνώθι σαυτόν» της ίδιας της ζωής [του] απέναντι στο θάνατο» (Παπαγαρουφάλη, 2008: 142).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 και μετά, που ο αριθμός των δυνητικών δωρητών άρχισε να μειώνεται κατακόρυφα και διαδίδονταν φήμες για εμπόριο οργάνων και στην Ελλάδα και που οι καλλωπιζόμενοι Έλληνες και Ελληνίδες μάλλον δεν πείθονται ότι δεν θα χρειάζονται πια τα όργανά τους μετά θάνατον ούτε ότι θα συνεχίσουν να ζουν μέσω του λήπτη, οι εκδηλώσεις συλλόγων αλλά και τα νεότερα διαφημιστικά φυλλάδια και αφίσες τους, αρχίζουν να γίνονται πιο «ρεαλιστικά» και πιο «επιθετικά». Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών συμμετάσχει σε πανελλήνια και διεθνή πρωταθλήματα για άτομα με ειδικές ανάγκες και μεταμοσχευμένους (1995), στις εκδηλώσεις για τη μεταφορά της Ολυμπιακής Φλόγας από την Αρχαία Ολυμπία στην Ατλάντα των Η.Π.Α. (1996), όπως και στον Γύρο της Αθήνας 1996, εξασφαλίζοντας την υπόσχεση του τότε αντιδημάρχου ότι ο Γύρος της Αθήνας του 1997 θα είναι αφιερωμένος στη μεταμόσχευση και τη διάδοση της δωρεάς οργάνων.

Έτσι, στα νέα φυλλάδια ενώ διατηρείται το παλαιότερο σύνθημα: «κάτι που δεν θα χρειάζεσαι πια...», και ταυτόχρονα εκσυγχρονίζεται ακόμη περισσότερο με την εποχή: «ΕΠΕΝΔΥΣΤΕ... στη δωρεά οργάνων για μεταμοσχεύσεις. Ίσως κάποια μέρα σώσετε μια ζωή: τη δική σας...». Η «Δώσε αίμα... σώζεις μια ζωή! Η ζωή που θα σώσεις μπορεί να είναι η δική σου ή του παιδιού σου». Εδώ το λεκτικό μεταφορικό μήνυμα είναι σαφές: αρχικά προσκαλεί τον υποψήφιο δωρητή να φαντασθεί και να συναισθανθεί τον εαυτό του ως (υποψήφιο) «επενδυτή», που θα επενδύσει από το περίσσειμά του, και επιπλέον, του εφιστά την προσοχή στο ιδιαίτερο όφελος αυτού του δώρου-επένδυσης: θα είναι άμεσο και απτό και όχι νοερό και έμμεσο, μια που θα σωθεί η δική του ζωή και θα μειωθεί ο δικός του πόνος και όχι μόνο των συγγενών του. Συγχρόνως, το μήνυμα είναι πειστικό μέχρι και εκφοβιστικό κυρίως μέσω των αποσιωπητικών. Ο υποψήφιος δωρητής δεν καλείται απλώς να δώσει στον άγνωστο κάτι που δεν του χρειάζεται, αλλά υποχρεώνεται να έρθει στη θέση του ασθενούς και να νιώσει όχι μόνο ως συμπάσχων αλλά και πάσχων. Ο υποψήφιος δωρητής/δότης πιέζεται να «δει» και να συναισθανθεί τον εαυτό του ως υποψήφιο ικέτη-λήπτη και να ταυτιστεί με αυτόν. Ο φόβος που πιθανά θα νιώσει από την ταύτιση και η επακόλουθη επιθυμία του να σώσει τον εαυτό του θα αποτελέσουν τα κίνητρα, που θα τον ωθήσουν να δωρίσει-επενδύσει τα όργανά του ή το αίμα του. Στρέφοντας τον υποψήφιο δωρητή προς αυτή την εικόνα ή εμπειρία, το συγκεκριμένο μήνυμα, από τη μια του επιτρέπει να νιώσει ιδιοτελής και να μάθει πως ως δωρητής έχει το δικαίωμα να ζητήσει ανταλλάγματα για την πράξη του και από την άλλη, εξισώνοντας τον με τον λήπτη, κάνοντας τον δηλαδή να νιώσει και υποψήφιος ή δυνητικός λήπτης, τον προτρέπει να μάθει ότι, αν βρεθεί και ο ίδιος σε κατάσταση ένδειας, θα έχει το δικαίωμα να αξιώσει ή να ικετέψει για την αναπλήρωση της έλλειψής του, χωρίς

απαραίτητα να καθίσταται κατώτερος του υποψήφιου δότη, μια που και ο ίδιος είναι και δωρητής.

Η δημιουργία κινήτρων σε σχέση με τη μετά θάνατον δωρεά μοσχευμάτων ή αλλιώς το θέμα της «ανταμειβόμενης δωρεάς», που συζητιόταν έντονα την ίδια εποχή εκτός Ελλάδος, άρχισε να αναδύεται και στην Ελλάδα, συγχρόνως όμως με την καθαρά εθελούσια και αλτρουιστική δωρεά, που πρόβλεπε ο ισχύων νόμος και όπου τα ανταλλάγματα ήταν έμμεσα. Οι προφανείς συνθήκες που οδήγησαν σε τέτοιου είδους προτροπές ήταν όμοιες με αυτές του εξωτερικού: το αυξανόμενο χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης μοσχευμάτων και η διαφαινόμενη τάση προς εμπορευματοποίηση των μοσχευμάτων και στην Ελλάδα. Οι αφανείς συνθήκες ήταν επίσης όμοιες: η επέκταση της ελεύθερης αγοράς σε όλους τους τομείς της ελληνικής κοινωνίας και η συνακόλουθη «δυσπιστία» των Ελλήνων στις «τελείως ανιδιοτελείς» ή αλτρουιστικές προσφορές. Όμως, όπως τονίζει η Παπαγαρουφάλη, στην ελεύθερη οικονομία ένας περισσότερο και ένας λιγότερο αμιγής αλτρουισμός δεν είναι ασυμβίβαστοι. Αντίθετα, αλληλοτροφοδοτούνται και αλληλομετατρέπονται χάρη στο κοινό τους γνώρισμα: το ιδεώδες να αναδεικνύεται ο εαυτός ως «πρόσωπο» (έναντι πράγματος ή αντικειμένου), μέσω της προέκτασής του προς τον «άλλον» (και μέσω της κατανάλωσης του άλλου), της οικειοποίησής του κατ' εικόνα και ομοίωση του εαυτού (Παπαγαρουφάλη, 2008: 148).

Στην ελληνική κοινωνία, όλα αυτά τα γνωρίσματα της ιδεολογίας του αμιγούς δώρου κορυφώθηκαν στη δεκαετία του 1990, τόσο με τον τρόπο που οι νεοέλληνες βίωσαν τον θεσμό του δώρου γενικά, όσο και με τον τρόπο που διατυπώθηκε και θεσπίσθηκε ο νέος εθνικός νόμος για τις μεταμοσχεύσεις και τη μεταθανάτια δωρεά μοσχευμάτων στα τέλη της ίδιας δεκαετίας.

### **1.3.2. Ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις (Ν.2737/1999)**

Κατά τη δεκαετία του 1990, η Ελλάδα πιέστηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο ποτέ μέχρι τότε, να αρχίσει να «συγκλίνει» και να «εναρμονίζεται» με τις άλλες χώρες-μέλη στην παγκόσμια ελεύθερη αγορά, αποκρατικοποιώντας επιχειρήσεις, επενδύοντας στην ιδιωτική πρωτοβουλία και το χρηματιστήριο και περικόπτοντας δαπάνες για τον δημόσιο τομέα και τις κοινωνικές παροχές. Ο νόμος της ελεύθερης αγοράς προϊόντων και υπηρεσιών στην ελληνική κοινωνία εκφράστηκε και με την κατακόρυφη αύξηση του «δώρου», αυτού που ζητείται δικαιωματικά ακόμη και από τον «ξένο» και αυτού που προσφέρεται λιγότερο ή περισσότερο ανιδιοτελώς ακόμη και στον ξένο μη συγγενή ή και προς την κοινωνία γενικά.<sup>13</sup> Μαζί με όλα

---

<sup>13</sup> Έτσι, από τη μια πλευρά, οι αλληλοανταγωνιζόμενες εφημερίδες και τα διάφορα περιοδικά όταν τα αγοράζες για ένα διάστημα σου πρόσφεραν «δωρεάν» διάφορα εμπορεύματα (όπως βιβλία, CD, μέχρι και ταξίδια ή διαμερίσματα με κλήρωση), τα super-market και υπηρεσίες κινητής τηλεφωνίας με έναν αριθμό κουπονιών, αφού πρώτα είχες αγοράσει κάποιο προϊόν τους, σου πρόσφεραν διπλά δώρα «ένα για τον εαυτό σου» και το άλλο να το «χαρίσεις στους αγαπημένους σου», οι Τράπεζες άρχισαν να προσφέρουν «δωροδάνεια», τα τηλεοπτικά κανάλια ανταγωνίστηκαν σε τηλεθέαση το

αυτά τα «δώρα», οι μεγάλες βιομηχανίες και εταιρίες παράλληλα με τα bonus που έδιναν στους παραγωγικούς υπαλλήλους τους άρχισαν να προσφέρουν δωρεές και χορηγίες στα διάφορα εθελοντικά και μη κερδοσκοπικά σωματεία, ιδρύματα και Μ.Κ.Ο. που είχαν αυξηθεί κατακόρυφα.

Το 1998, το Υπουργείο Υγείας επιβραβεύει εκπροσώπους των 2.000 τότε εθελοντικών οργανώσεων ανά την Ελλάδα και ψηφίζει τη δημιουργία νέας κοινωνικής υπηρεσίας με σκοπό «τον συντονισμό και την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού». Συγχρόνως, ο Δήμος Αθηναίων άρχισε να χορηγεί τροφή στους άστεγους και σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας να στέλνει εθελοντές στα σπίτια ηλικιωμένων έτσι η ελπίδα του Mauss ότι και η Δύση θα ξανάβρισκε το ανθρώπινο πρόσωπό της με την ανάπτυξη φιλανθρωπικών αδελφοτήτων, ευγενών χορηγιών και παρόμοιων «ολικών παροχών» αρχίζει να πραγματοποιείται. Πολλοί Έλληνες πολίτες, που νιώθουν ότι δικαιούνται να αποκτήσουν αυτό που έχουν χάσει και τους λείπει - εργασία, στέγη, τροφή, υγεία και υγειονομική περίθαλψη – «φιλοξενούνται» από τα τηλεοπτικά κανάλια και ζητούν ή και απαιτούν δημόσια βοήθεια. Τις περισσότερες φορές, αυτά τα ατομικά αιτήματα καλύπτονται από εθελοντές φιλάνθρωπους ιδιώτες ή, σε ατομικό επίπεδο, από τα αρμόδια Υπουργεία. Την ίδια τακτική ακολουθούν και οι εθελοντικές οργανώσεις (οικολογικές, Γιατροί Χωρίς Σύνορα, κ.ά.) επικαλούμενες την ανάγκη ανάπτυξης της «χορηγικής αντίληψης» και στην Ελλάδα, όπως στις άλλες χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα ανταλλάγματα σε όλα αυτά τα εθελούσια δώρα, άλλοτε είναι εμφανή (για παράδειγμα χαμηλά επιτόκια Τραπεζών, φοροαπαλλαγές χορηγιών) και άλλοτε αφανή.

Μέσα στα πλαίσια αυτού του αναδυόμενου νέου καταναλωτικού έθους, θεσπίστηκε το 1999 και ο νέος νόμος (Ν.2737/1999), που σε αντίθεση με τον προηγούμενο, δεν συμπεριλαμβάνει τη μεταθανάτια προσφορά ολόκληρου του σώματος, απαλείφει την έκφραση «χαριστική αιτία» και αντί αυτής χρησιμοποιεί τους όρους «δωρεά» και «δωρητής» σε αρκετά άρθρα του. Συγχρόνως, περιορίζει τον ρόλο της συγγένειας στη μεταθανάτια δωρεά οργάνων: «Η αφαίρεση διενεργείται εφόσον ο δυνητικός δότης είχε εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του», ενώ σε περίπτωση που ο δυνητικός δότης δεν έχει εκφράσει τη συναίνεση ή την άρνησή του «η αφαίρεση διενεργείται, εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του». . Απαιτούσε δηλαδή τη ρητή συναίνεση της οικογένειας για τη λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση.

Αντίθετα, φαίνεται να δίνει απόλυτη προτεραιότητα στη συγγένεια ως προς τη ζώσα δωρεά: επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση στο σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή.

---

ένα μετά το άλλο, προσφέροντας «δώρα» σε είδος και χρήμα μέσω «τυχερών παιχνιδιών» επί τόπου ή τηλεφωνικώς.

Παρόλο, που και πάλι οι συγγενείς θα συνεχίσουν να επωμίζονται το βάρος της τελικής απόφασης, η διαφορά με τον προηγούμενο νόμο υπάρχει: στο ότι οι στενοί συγγενείς δεν έχουν το νόμιμο δικαίωμα να ανατρέψουν την προαποφασισμένη άρνηση ή συναίνεση του νεκρού, βάση «εικασίων». Έτσι, από τη μια ο νέος νόμος δίνει το δικαίωμα στον δηλωμένο υποψήφιο δωρητή να νιώσει απολύτως αυτεξούσιος σε σχέση με την οικογένειά του (να «αποσπασθεί» ως άλλο δώρο από το οικογενειακό σύνολο), ενώ από την άλλη τον κατατάσσει πλέον στον εθνικό πλούτο της χώρας του.

Έτσι, λοιπόν, ο νόμος του 1999 προκειμένου να αυξήσει την παραγωγή μοσχευμάτων και να εναρμονιστεί με τις υπόλοιπες χώρες-μέλη της Ε.Ε., καταρτίζει «εθνικά» μητρώα δωρητών και ληπτών και σε συνδυασμό με τον θεσμό του «συντονιστή μεταμοσχεύσεων»<sup>14</sup> εξασφαλίζει τη διαφανέστερη και άρα πιο ισότιμη κατανομή μοσχευμάτων. Ορίζοντας πλέον το νεκρό σώμα των Ελλήνων «εθνικό» και τα μοσχεύματα «εθνικό πλούτο», απαγορεύει στους γιατρούς των μεταμοσχευτικών κέντρων να είναι αυτοί που επιλέγουν τον ασθενή – πολλές φορές και πελάτη – που θα πάρει το μόσχευμα. Επίσης, υποχρεώνει τους γιατρούς των μονάδων εντατικής θεραπείας, μόλις διαγνώσουν εγκεφαλικό θάνατο, να ενημερώσουν τις αρμόδιες υπηρεσίες και σε συνεργασία με αυτές να ενημερώσουν τους συγγενείς για τον θάνατο και τη δυνατότητα δωρεάς. Αν οι τελευταίοι δεν συναινέσουν, οι γιατροί υποχρεούνται να διακόψουν αμέσως την τεχνική υποστήριξη.

Τέλος, ο νόμος ορίζει ότι αν στην κατανομή δωρισθέντων μοσχευμάτων υπάρξουν περισσότεροι του ενός κατάλληλοι υποψήφιοι λήπτες, τότε θα «προηγούνται τα πρόσωπα που έχουν δηλώσει, πριν παρουσιαστεί γι' αυτά η ανάγκη της μεταμόσχευσης, τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση των οργάνων τους ύστερα από τον θάνατό τους» (άρ. 7, παρ. 3). Με αυτό τον τρόπο η δωρεά οργάνων και ιστών παρουσιάζεται ως μια μακροπρόθεσμη προσοδοφόρα ατομική επένδυση ή και ανταλλαγή: ενώ ο «υποψήφιος» δωρητής ενδέχεται να μην γίνει ποτέ δότης, εντούτοις αν αρρωστήσει θα γίνει σίγουρα λήπτης. Αν όμως, όπως επισημαίνει ο Prottas, «το δώρο που δεν παραδίδεται, δεν συνιστά δώρο», τότε το δώρο που παραδίδεται σε ανταλλαγματική βάση είναι ή γίνεται σίγουρα δώρο; Πολλοί Έλληνες ειδικοί και μη απάντησαν αρνητικά και ο νόμος τελικά ψηφίστηκε μόνον από το κυβερνών κόμμα, σε αντίθεση με τους προηγούμενους που είχαν ψηφιστεί από όλα τα κόμματα.

Ο νόμος του 1999 προκάλεσε έντονες αντιδράσεις στους συλλόγους και στον νομικό, τον ιατρικό, τον πολιτικό και τον εκκλησιαστικό κόσμο, ήδη από τη στιγμή

---

<sup>14</sup> Για πρώτη φορά εισάγεται ο ρόλος «συντονιστής» μεταμοσχεύσεων που καλύπτεται από επαγγελματίες υγείας που δεν χρειάζεται να είναι αποκλειστικά ιατροί κατόπιν εξειδίκευσης. Ενώ στις Η.Π.Α οι πρώτοι συντονιστές μεταμοσχεύσεων εμφανίστηκαν το 1970, στην Ελλάδα η αναγνώριση της ανάγκης δημιουργίας ενός τέτοιου ρόλου έγινε μόλις 30 χρόνια αργότερα. Δουλειά των συντονιστών είναι η προώθηση και ενημέρωση του κοινού περί του μεταμοσχευτικού έργου και η διασύνδεση μεταξύ νοσοκομείου και μεταμοσχευτικού κέντρου για την ταχύτατη οργάνωση και την ποιοτική βελτίωση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Ο ρόλος του συντονιστή δεν αναπτύχθηκε επαρκώς, θα λέγαμε ότι έμεινε μόνο στα χαρτιά και δεν έγινε πράξη και δυστυχώς αυτό ισχύει έως και σήμερα



που δημοσιεύτηκε ως προσχέδιο νόμου, για διαφορετικούς λόγους. Μέσα από τις αντιδράσεις αυτές γίνεται ακόμα πιο φανερή η συνύπαρξη ενός λιγότερου και ενός περισσότερου αμιγούς, αλτρουιστικού δώρου και στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία πλέον. Κοινό γνώρισμα των δύο τάσεων η έμφαση στην ελευθερία, που πρέπει να έχει το άτομο-πρόσωπο, ώστε να αποφασίζει πόσο πλησίον θα έρθει προς τον άλλον, με την ιδιότητα είτε του δωρητή είτε του λήπτη.

Ο Σύνδεσμος Νεφροπαθών, αν και ήταν ικανοποιημένος από τα κίνητρα, επέκρινε τον «δυσκίνητο» τρόπο που προβλέπεται για τη λήψη συγκατάθεσης, αλλά και για τις χαμηλές χρηματικές ποινές που προβλέπονται στην αγοραπωλησία οργάνων. Οι νομικοί και οι γιατροί που σχετίζονταν με τις μεταμοσχεύσεις, ενώ ενέκριναν τα κίνητρα, επέκριναν τον νόμο γιατί περιόρισε τη ζώσα δωρεά στους συγγενείς και δεν υιοθέτησε τελικά την αρχή της «εικαζόμενης συναίνεσης», ώστε να πάψουν ολοκληρωτικά οι συγγενείς να υποκαθιστούν την προσωπική βούληση του δότη.

Από γιατρούς, οι οποίοι σχετίζονταν με τις ΜΕΘ, ο νόμος επικρίθηκε για τον ανεπαρκή ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, για τις προβλεπόμενες ποινές εναντίον των γιατρών των ΜΕΘ - «οι οποίοι, για λόγους συνειδήσεως, θα αρνηθούν ενδεχομένως τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης των βαρύτατα πασχόντων ασθενών τους» - για τον έμμεσο χαρακτηρισμό των μοσχευμάτων ως «εθνικού πλούτου», επομένως ως αντικειμένων που ανήκουν στη δικαιοδοσία του κράτους και όχι στον «κάθε δότη» και τέλος για τον «εκβιαστικό» χαρακτήρα που αποκτάει η δωρεά, τόσο μέσω του κινήτρου της προτεραιότητας όσο και μέσω της επιβεβλημένης διακοπής των μηχανημάτων, αν δεν προσφερθούν τα όργανα του νεκρού από τους συγγενείς (Παπαγαρουφάλη, 2008: 159-160).

Σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, η συναίνεση «αποτελεί μια κατ'εξοχήν ιερή πράξη αυταπάρνησης, αυθυπέμβασης και αγάπης, διότι η παροχή της σημαίνει ότι ο δότης: α) Σκέπτεται το γεγονός του θανάτου του σε στιγμές ζωής, υγείας και ευημερίας... β) Φαντάζεται τον εαυτό του και την έξοδό του από αυτόν τον κόσμο να επισυμβαίνει με τραγικό τρόπο... γ) ...και σε σχετικά νεαρή ηλικία... δ) ...σκέπτεται τους άλλους, που βρίσκονται σε οριακή δοκιμασία... ε)... δέχεται κάποιος άλλοι να χαίρονται και να ανακουφίζονται με τον θάνατό του... στ) Δέχεται να κάνει μια ανυπολόγιστη προσφορά, για την οποία βέβαια ουδέποτε θα δεχθεί κάποιο λόγο ευγνωμοσύνης...» (Παπαγαρουφάλη, 2008:162-163).

Τέλος, σχετικά με τον περί δωρεάς λόγο της Εκκλησίας, αξίζει να επισημανθεί ότι και εδώ, όπως ακριβώς στον λόγο του Συνδέσμου Νεφροπαθών και του νέου νόμου, προβάλλεται η ταύτιση του μελλοντικού δωρητή με τον μελλοθάνατο λήπτη σχεδόν ως προϋπόθεση του δώρου ζωής. Επειδή, όπως φαίνεται, αυτός ο σωματικός τρόπος προσοχής είναι μάλλον δυσάρεστος, σε όλους τους παραπάνω λόγους, οι οποίοι είναι και οι πλέον ισχυροί, δηλώνεται λιγότερο ή περισσότερο ρητά και η υπόσχεση κάποιου ανταλλάγματος: οι νεφροπαθείς μιλάνε για

μακροπρόθεσμη «επένδυση», ο νόμος εγγυάται «προτεραιότητα», η Εκκλησία υπόσχεται «θέωση».

Όπως πολύ εύστοχα έχει διατυπωθεί, ο νόμος 2737/1999 καθιέρωσε το σύστημα της ενσυνείδητης υπό ευρεία έννοια συναίνεσης συνδυάζοντας το σύστημα βούλησης του θανόντος κατά τη διάρκεια της ζωής του με την έλλειψη αντίρρησης των συγγενών του για την αφαίρεση των οργάνων (Καϊιάφα - Γκμπάντι κ. ά., 2012). Θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε πως σε σχέση με τον έναν από τους δύο στόχους κάθε μεταμοσχευτικής νομοθεσίας, που είναι η προστασία και ο σεβασμός της αυτονομίας και της προσωπικότητας του θανόντος δότη, η αποτελεσματικότητά του ήταν αμφίβολη. Και αυτό, γιατί ακόμη και σε περίπτωση που ο θανών διέθετε Κάρτα Δωρητή, η οικογένειά του εξακολουθούσε άτυπα να έχει τον τελευταίο λόγο, ενώ σε περίπτωση που ο θανών δεν επιθυμούσε να γίνει δωρητής δεν του δινόταν η δυνατότητα επίσημης καταγραφής της άρνησης με συνέπεια να μπορεί και πάλι να παρακαμφθεί η επιθυμία του μέσω των συγγενών του. Ως εκ τούτου, παραχωρώντας πρωταγωνιστικό ρόλο στην οικογένεια όχι μόνο περιόριζε σε ένα βαθμό την αυτονομία του θανόντος δότη αλλά εναπόθετε στους οικείους όλο σχεδόν το βάρος μιας εξαιρετικά κρίσιμης απόφασης, που έπρεπε να ληφθεί εντός φορτισμένων συναισθηματικά στιγμών, κάτι που εκ των πραγμάτων καθιστούσε πιο πιθανή τη μη συναίνεση.

Σχετικά, με τον αριθμό των διαθέσιμων οργάνων είναι φανερό με βάση τα στοιχεία πως το σύστημα δηλούμενης συναίνεσης στην Ελλάδα δεν οδήγησε στα αναμενόμενα αποτελέσματα καθιστώντας τη δωρεά (Κάρτα Δωρητή) την εξαίρεση και τη μη δωρεά τον κανόνα. Αυτό όμως, να σημειωθεί πως αποτελεί απόρροια και βαθύτερων αιτιών όπως είναι η άγνοια για την ύπαρξη Κάρτας Δωρητή (έλλειψη σχετικής ενημέρωσης) και η έλλειψη εκπαίδευσης και εξοικείωσης των πολιτών στο θέμα των μεταμοσχεύσεων με συνέπεια τόσο την ύπαρξη σχετικών προκαταλήψεων και παραπληροφόρησης όσο και την συχνά αρνητική στάση των οικογενειών των θανόντων (Παναγιώτου, 2014: 262).

### **1.3.3. Ο νόμος 3984/2011 και η εικαζόμενη συναίνεση. Το νομικό πλαίσιο σήμερα (N.4075/2012, N.4512/2018).**

Ο προηγούμενος νόμος έπαψε να είναι σε ισχύ την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2013 που αντικαταστάθηκε από τον νέο νόμο για τις μεταμοσχεύσεις, τον νόμο 3984/2011: «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων». Με αυτό τον νόμο ενσωματώθηκε η κοινοτική οδηγία 2010/53/ΕΕ, η οποία μεταξύ άλλων προβλέπει τον τρόπο συναίνεσης στη δωρεά οργάνων. Σύμφωνα με τον Ε.Ο.Μ, εισήγαγε στην Ελλάδα το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης (opt-out system).<sup>15</sup> Η σχετική διάταξη του

<sup>15</sup> Υπάρχουν 3 βασικά συστήματα που στόχο έχουν την αύξηση των δωτών:

1)Υπάρχει το λεγόμενο **opt-out**, που χρησιμοποιείται σε πολλές «ανεπτυγμένες» χώρες, ανάμεσά τους η Ισπανία και η Ελλάδα. Νομοθετικά έχει θεσπιστεί η λεγόμενη «εικαζόμενη συναίνεση». Ο

νόμου αρχικά καθιέρωνε τη «σκληρή» εκδοχή του συστήματος, όπου η μη υποβολή αρνητικής δήλωσης θα είχε αποφασιστική σημασία, καθιστώντας την αφαίρεση οργάνων του θανόντος δυνατή χωρίς να απαιτείται η συμφωνία των συγγενών του. Συγκεκριμένα, (αρ.9/παρ.2) η αφαίρεση οργάνων θα διενεργείτο εφόσον όσο ζούσε ο θανών δεν είχε εκφράσει εγγράφως την αντίθεσή του.

Αυτή η διάταξη προκάλεσε την έντονη αντίδραση και κριτική της Εκκλησίας καθώς και μέρους της ελληνικής κοινωνίας και του νομικού κόσμου. Πρόκειται για μια αντίδραση εν μέρει αναμενόμενη και δικαιολογημένη γιατί η μη εκπαιδευμένη και εξοικειωμένη με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και ιστών ελληνική κοινωνία δεν ήταν πιθανότατα προετοιμασμένη για μια τόσο ριζική μετάβαση από ένα opt-in σύστημα σε ένα «hard» opt-out σύστημα (Παναγιώτου, 2014: 263). Στην πραγματικότητα ενείχε ο κίνδυνος απόρριψης/ακύρωσής του στην πράξη μέσω του φαινομένου μαζικών αρνητικών δηλώσεων γεγονός που θα καθυστερούσε το βασικό στόχο του νόμου (αύξηση διαθέσιμων οργάνων) ανεκπλήρωτο.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των αντιδράσεων ήταν η τροποποίηση του άρθρου με τον Ν.4075/ΦΕΚ 89/11.4.2012 (αρ.55 παρ.4) με την προσθήκη της φράσης «κατόπιν συναίνεσης της οικογένειας», η οποία ουσιαστικά μετέτρεψε το σύστημα σε «ήπιας» εικαζόμενης συναίνεσης, όπου ναι μεν ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, αλλά σε καμία περίπτωση η αφαίρεση των οργάνων δεν γίνεται χωρίς τη συναίνεση της οικογένειας του θανόντος. Μάλιστα, αξίζει να τονιστεί πως οι περισσότερες χώρες που έχουν υιοθετήσει σύστημα εικαζόμενης/τεκμαιρόμενης συναίνεσης έχουν νομοθετήσει την ήπια αυτή εκδοχή του, στην οποία η επιθυμία της οικογένειας του θανόντος εξακολουθεί να κατέχει κεντρική θέση. Επιπλέον, ακόμη και σε χώρες όπου η προϋπόθεση της συναίνεσης της οικογένειας δεν αναφέρεται ρητά στο κείμενο του νόμου (όπως στη Γαλλία), στην πράξη η τελευταία αναζητείται πάντοτε εκ μέρους του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού.

Ωστόσο, στην Ελλάδα, η τροποποίηση αυτή θεωρήθηκε από μέρος του επιστημονικού κόσμου ισχυρός ανασταλτικός παράγοντας καθώς θα αποτελούσε εμπόδιο για την επίτευξη του στόχου της αύξησης των διαθέσιμων οργάνων. Και αυτό, όπως επισημαίνει η Καϊάφα- Γκμπάντι και συνεργάτες, γιατί η εισαγωγή της προϋπόθεσης της ρητής συναίνεσης της οικογένειας για την λήψη των οργάνων ουσιαστικά τον αναιρεί αφού η οικογένεια βρισκόμενη σε καθεστώς

---

κάθε πολίτης, δηλαδή, είναι εν δυνάμει μετά-θάνατον δότης εκτός και αν καταγραφεί εν ζωή στην λίστα αρνητών δωρητών οργάνων. Στην Ισπανία και στην Ελλάδα ζητείται η συναίνεση της οικογένειας εκτός και αν ο δότης είναι κάτοχος εθελοντικής κάρτας δωρεάς οργάνων, ενώ στην Αυστρία αυτή δεν είναι απαραίτητη (Symvoulakis et al., 2013: 1547-1551). 2) Στο **opt-in** σύστημα, όπου όποιος θέλει να γίνει δότης οργάνων απλά εγγράφεται στην λίστα δωρητών οργάνων αλλά μετά τον θάνατό του, ζητείται η συναίνεση της οικογένειας, η οποία μπορεί να θέσει βέτο στην μεταμόσχευση και να μην σεβαστεί την εν ζωή επιθυμία του δότη. 3) Τέλος, υπάρχει το λεγόμενο «**μοντέλο του Ιράν**» που χρησιμοποιεί κυρίως ένα σύστημα νομιμοποιημένης αγοραπωλησίας οργάνων από ζώντες δότες με κρατικό έλεγχο και δευτερευόντως opt-in σύστημα για τους πτωματικούς δότες.

συναισθηματικής και ψυχικής οδύνης, λαμβάνοντας υπόψη και την ιδιοσυγκρασία των Ελλήνων, θα δυσκολεύεται να συναινέσει (Καϊάφα- Γκμπάντι, κ.ά., 2012). Ενστάσεις έχουν διατυπωθεί, επίσης, τόσο σχετικά με το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του νεκρού, το οποίο εξακολουθεί να μην προστατεύεται επαρκώς, όσο και με την απροσδιόριστη και ευρεία έννοια της οικογένειας. Η πιθανότητα δηλαδή να μπορεί ένας ευρύς κύκλος προσώπων να «εμποδίσει» την αφαίρεση των οργάνων, σίγουρα δεν αποτελεί θετική εξέλιξη.

Με τον νέο νόμο 3984/2011, λοιπόν, γίνεται προσπάθεια διεύρυνσης της δεξαμενής ληπτών στις μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη. Ενώ στον προηγούμενο νόμο επιτρεπόταν η μεταμόσχευση μόνο από σύζυγο και σε συγγενή έως και δευτέρου βαθμού σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, στον 3984/11 επιτρέπεται στον σύζυγο, στον σύντροφο με τον οποίο υπάρχει ενεργό, κατά την τελευταία τριετία, σύμφωνο συμβίωσης, σε οποιοδήποτε πρόσωπο συνδέεται ο δότης συναισθηματικά (φίλο ή διατηρούντα ρομαντική, μη νομιμοποιημένη σχέση) και σε συγγενείς εξ αίματος έως και τετάρτου βαθμού σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, ενώ αν είναι εξ αγχιστείας μέχρι δευτέρου βαθμού.

Η αναφορά του «συναισθηματικού δότη» δημιούργησε εύλογα ερωτήματα, όπως το πώς θα μπορούσε να πιστοποιηθεί με σιγουριά η σχέση δότη-λήπτη αλλά και το κατά πόσο εύκολα θα μπορούσε να παραποιηθεί μια τέτοια σχέση και με την πρόφαση του «συναισθήματος» να ξεκινήσει μια κεκαλυμμένα νόμιμη αγοραπωλησία οργάνων. Για να γίνει δεκτή η προσφορά του «συναισθηματικού δότη», ήταν αρχικά απαραίτητη η έκδοση δικαστικής απόφασης, που λάμβανε υπόψη την προσωπική σχέση του δότη με τον λήπτη, την ψυχική του κατάσταση κ.ά. Ουσιαστικά η δικαστική απόφαση προσπαθεί να ελέγξει αν τα κίνητρα του δότη είναι αλτρουιστικά και αυθεντικά ή τυχόν κρύβεται από πίσω μια προσπάθεια εμπορευματοποίησης των μοσχευμάτων, δεδομένης της μειωμένης προσφοράς τους.

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής στα τέλη του 2017 εξέδωσε σύσταση, ύστερα από σχετικό έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, αναγνωρίζοντας το πρόβλημα ως ιδιαίτερα ανησυχητικό και έκρινε αναγκαία την επανεξέτασή του από την Πολιτεία (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, 2017), το οποίο και έγινε με την αντικατάσταση της περίπτωσης ε της παρ. 1 του άρθρου 8 περί συναισθηματικού δότη με το άρθρο 260 του νόμου 4512/2018. Στο ίδιο κλίμα, θέλοντας να αυξηθεί ο αριθμός των δοτών, ο νόμος διευκολύνει τους ασθενείς, των οποίων κάποιος συγγενής έχει την διάθεση να του προσφέρει το απαιτούμενο μόσχευμα αλλά δεν υπάρχει η δυνατότητα, λόγω ιστοσυμβατότητας. Στην περίπτωση αυτή, ο συγγενής κάνει τη δωρεά σε έναν άγνωστό του ασθενή, που βρίσκεται στην λίστα αναμονής και ταυτόχρονα ο συγγενής του ασθενή προτάσσεται στην κατάταξη του Εθνικού Μητρώου.

Ο προηγούμενος νόμος με την εισαγωγή της μη συγγενικής αντίρρησης ως συναίνεσης για την αφαίρεση οργάνων από πτωματικό δότη, δημιούργησε αντιδράσεις, τις οποίες ο 3894/11 προσπάθησε να κατευνάσει αλλά τελικά μάλλον

δεν κατάφερε. Στην περίπτωση του 3894/11 όποιο θανόν άτομο δεν είχε δηλώσει εγγράφως την αντίρρησή του όσο ζούσε, απευθείας μετά τον θάνατο του έμπαινε στην δεξαμενή πτωματικών δοτών. Ο νόμος, δηλαδή, δεν προέβλεπε την ύπαρξη συναίνεσης αλλά την ύπαρξη μη αντίρρησης. Επιτρέπεται για την αφαίρεση των οργάνων απλά η έλλειψη ρητής θέσης του θανόντος. Αφού, όσο ζούσε ο δυνητικός δότης δεν εξέφρασε εγγράφως την αρνητική του στάση απέναντι στην δωρεά οργάνων αλλά σιώπησε, εικάζεται ότι συναινεί στην μεταθανάτια αφαίρεσή τους (Σακελλαροπούλου, Λάλας, Σακελλαρόπουλος, 2012). Ο νομοθέτης κατάλαβε την ανωριμότητα, τον φόβο και την επιφυλακτικότητα της ελληνικής κοινωνίας και έθεσε τον νόμο σε ισχύ δύο περίπου χρόνια μετά την έκδοσή του, θεωρώντας ότι ήταν αρκετό το διάστημα να ενημερωθεί το κοινό και να αλλάξει άποψη η κοινή γνώμη ώστε να μην υπάρχουν περαιτέρω αντιδράσεις.

Στην πραγματικότητα, και σε αυτή την περίπτωση υπήρχαν αντιδράσεις με αποτέλεσμα την τροποποίηση της παραγράφου 2, του άρθρου 9 του νόμου, από το άρθρο 260 του Νόμου 4512/18 μέσα στα πλαίσια της γενικότερης προσπάθειας αναδιάρθρωσης του συστήματος των μεταμοσχεύσεων και αφού η ελληνική κοινωνία αποδείχθηκε ανέτοιμη. Με την τροποποίηση του άρθρου λοιπόν, η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη γίνεται με τρεις τρόπους: είτε με πρότερη του θανάτου του δήλωση και έκδοση ονομαστικής κάρτας εθελοντή δότη οργάνων, η οποία εκφράζει την ελεύθερη βούλησή του και την επιλογή του αναφορικά με το ποια όργανα του επιθυμεί να δωρίσει μετά θάνατόν, χωρίς να χρειάζεται επιπλέον η συναίνεση της οικογένειας είτε με την δήλωση της ρητής αντίρρησής του, με την οποία καταχωρείται στο μητρώο αρνητών και για κανένα λόγο, ούτε με την τυχόν βούληση της οικογένειας, δεν ξεκινά η μεταμοσχευτική διαδικασία και τέλος με την σύμφωνη έγγραφη συναίνεση της οικογένειας, αν όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίρρησή του για την διαδικασία.

Αναφέρθηκε και παραπάνω ότι ο νόμος 3894/11 ενσωματώνει τα πρότυπα και τις λειτουργίες της Ευρωπαϊκής οδηγίας 2010/53/ΕΕ. Δεδομένων των ανησυχητικών προεκτάσεων που έχει λάβει το φαινόμενο της παράνομης αγοραπωλησίας οργάνων σε διεθνές επίπεδο, ο νόμος προβλέπει πιο αυστηρές ποινικές κυρώσεις σε όποιον τον παραβεί από τον Ν.2737/99. Λόγω της σοβαρότητας των αδικημάτων, εφαρμόζεται η αρχή της παγκόσμιας δικαιοσύνης, δηλαδή δεν παίζει ρόλο για την δίωξη και την τιμωρία ούτε η χώρα που τελέστηκαν τα αδικήματα ούτε η εθνικότητα του δράστη.

Επιπλέον, θα πρέπει να τονιστεί πως με τον νέο νόμο διασφαλίζεται, μέσω της δυνατότητας υποβολής «αρνητικής δήλωσης», η άρνηση του κάθε ατόμου να γίνει δότης οργάνων κάτι που με την προϋπάρχουσα νομοθεσία της δηλούμενης συναίνεσης δεν διασφαλιζόταν, καθώς η δωρεά οργάνων του θανόντος επαφιόταν στην κρίση της οικογένειας. Έτσι, δημιουργείται στον ΕΟΜ επιπλέον του «Εθνικού Μητρώου Δωρητών» και «Μητρώο Αρνητών» για όσους δηλώσουν την αντίθεσή τους στη δωρεά οργάνων. Οι πολίτες που έχουν ενταχθεί είτε στο μητρώο δωρητών είτε στο μητρώο αρνητών μπορούν να αναιρέσουν ανά πάσα στιγμή αυτή την

απόφασή τους. Η συναίνεση της οικογένειας για την αφαίρεση οργάνων προς μεταμόσχευση ζητείται στις περιπτώσεις που ο δυνητικά δότης δεν είναι ενταγμένος σε κάποιο από τα δύο μητρώα. Οι δηλώσεις για την εγγραφή υποβάλλονται είτε με συστημένη επιστολή προς τον ΕΟΜ, είτε αυτοπροσώπως στην έδρα του Οργανισμού, είτε ηλεκτρονικά μέσω εφαρμογής στη νέα ιστοσελίδα του ΕΟΜ με τη χρήση των κωδικών TAXISNET. (www.eom.gr, 2018). Όπως ανέφερε ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, Ανδρέας Καραμπίνης: «το σκεπτικό της νέας Κάρτας Δότη είναι να βάλουμε τον πολίτη στο επίκεντρο της επιλογής του, είτε αυτή είναι θετική είτε αρνητική. Να «φύγουμε» από τη θολούρα της εικαζόμενης συναίνεσης και να καταστήσουμε σαφές, ότι η δωρεά οργάνων γίνεται με όρους απόλυτης διαφάνειας και βάση την επιθυμία του πολίτη». Έτσι, σύμφωνα με υπουργική απόφαση που υπογράφει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, δημιουργείται στον ΕΟΜ νέο «Εθνικό Μητρώο Δωρητών», στο οποίο κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να εγγραφεί εφόσον το επιθυμεί. Όσοι εγγραφούν σε αυτό το μητρώο θα παραλάβουν από τον ΕΟΜ ταχυδρομικώς τη νέα «Κάρτα Δότη». Το νέο μητρώο δωρητών έρχεται να αντικαταστήσει το απενεργοποιημένο παλιό μητρώο που διατηρούσε ο ΕΟΜ, και το οποίο στην ουσία καταργήθηκε το 2011 όταν είχε θεσπιστεί η εικαζόμενη συναίνεση. Στην πράξη, από το 2011 έως και σήμερα, για να γίνει η αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη, απαιτείται η συναίνεση των συγγενών του. Όσοι είναι εγγεγραμμένοι στο παλιό μητρώο δωρητών θα κληθούν να επικαιροποιήσουν αυτή την επιθυμία τους. Αφού περίπου 114.000 άτομα είναι εγγεγραμμένα στο παλιό Μητρώο Δωρητών του ΕΟΜ.

Επίσης, το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει την ενίσχυση των νοσοκομείων με προσωπικό που θα ασχολείται αποκλειστικά με τις μεταμοσχεύσεις. Ο σχεδιασμός αφορά την πρόσληψη με συμβάσεις ορισμένου χρόνου εντατικολόγων που θα πλαισιώνουν τις μονάδες εντατικής θεραπείας, τις μονάδες εμφραγμάτων, τις παθολογικές και τις νευροχειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης (σε πιλοτικό στάδιο), και οι οποίοι θα διερευνούν ασθενείς που είναι δυνητικά δότες οργάνων. Θα ελέγχουν στον ΕΟΜ εάν αυτοί είναι «δωρητές» ή «αρνητές» και εφόσον δεν βρουν εγγραφή σε κάποιο μητρώο, τότε θα προσεγγίζουν τους συγγενείς τους ώστε να συναινέσουν στη δωρεά. Με αυτούς τους τρόπους το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, κάνουν μια προσπάθεια «επανεκκίνησης» των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, η οποία επί σειρά ετών είναι ο ουραγός της Ευρώπης στον συγκεκριμένο τομέα με μόλις 6 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν στην Ε.Ε. ο μέσος όρος είναι 14 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Κατά την τελευταία τριετία στη χώρα μας σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων καταγράφεται αύξηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων. Ειδικότερα κατά το 2015 είχαμε συνολικά 39 δότες, κατά το έτος 2016, 51 δότες και κατά το τελευταίο δεκάμηνο του 2017 είχαμε συνολικά 55 δότες οργάνων. Όπως αναφέρει ο ΕΟΜ, όλες οι οικογένειες που συναίνεσαν στη δωρεά

οργάνων και βρήκαν τη δύναμη να κάνουν αυτό το άλμα αγάπης, υπερβαίνοντας την οδύνη για την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου, χαρίζοντας με την πράξη τους αυτή μια δεύτερη ευκαιρία ζωής σε πάσχοντες συνανθρώπους μας, αλλά και η πολύτιμη βοήθεια του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας μας αποτελούν τους σημαντικότερους κρίκους που συνέβαλαν στην αύξηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων κατά την τελευταία τριετία στη χώρα μας.

Πώς όμως έχουν στρέψει την προσοχή τους στη δωρεά οργάνων, ιστών και αίματος οι ίδιοι οι υποψήφιοι δωρητές; Ποιες οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους; Πώς νοηματοδοτούν την πράξη τους; Ποιοι παράγοντες- κίνητρα τους ωθούν στη δωρεά; Αυτά θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε παρακάτω. Στο επόμενο κεφάλαιο, θα αναφερθεί και θα αναπτυχθεί η περίπτωση της εθελοντικής αιμοδοσίας και οι λόγοι των δωρητών αίματος. Αρχικά, θα αναφερθούν κάποια στοιχεία για το αίμα, την αιμοδοσία γενικά και στη συνέχεια αναλυτικότερα για την εθελοντική αιμοδοσία και τους δωρητές αίματος μια ιδιαίτερη κατηγορία δοτών-δωρητών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η περίπτωση της εθελοντικής αιμοδοσίας

#### 2.1 Η Αιμοδοσία

Με τον όρο αιμοδοσία προσδιορίζεται η προσφορά αίματος<sup>16</sup> από υγιείς δότες σε άτομα στα οποία η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί μετάγγιση. Η μετάγγιση αίματος υπήρξε η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου. Κατ' επέκταση, η χορήγηση αίματος με τη διαδικασία της μετάγγισης, η εν γένει δηλαδή υπηρεσία υγείας, η οποία ασχολείται με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος οριοθετεί την αιμοδοσία (Παϊδούσης, 1955). Η αιμοδοσία καλείται εθελοντική, επειδή αφορά σε πράξη που εκτελεί κάποιος με τη θέλησή του και με μοναδικά κίνητρα αισθήματα αλληλεγγύης και αλτρουισμού (Titmuss, 1970, Politis, 1999). Ο όρος αιμοδοσία χρησιμοποιείται επίσης για να προσδιορίσει τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες υγείας, το χώρο του νοσοκομείου, όπου διενεργούνται οι αιμοληψίες, και τον ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας που ασχολείται με αυτό το θέμα (Μανδαλάκη, 1982, Σπανός, 2001).

Ως επιστημονικός τομέας, λοιπόν, η αιμοδοσία, αποτελεί έναν ξεχωριστό και εξαιρετικά εξειδικευμένο κλάδο της αιματολογίας. Η αιματολογία μελετά τη φυσιολογική σύσταση του αίματος και ασχολείται με κάθε διαταραχή, που αφορά τόσο τα έμμορφα και τα άμορφα στοιχεία του όσο και τα διάφορα αιμοποιητικά όργανα (Τσεβρένης 1984, Jandi 1989, Βοργιάς & Λαουτάρης 1991). Η αιματολογία με την αλματώδη ανάπτυξή της και με τις νέες γνώσεις και τεχνικές της Μοριακής Βιολογίας σημείωσε σημαντική πρόοδο στη διάγνωση και θεραπεία σοβαρών

---

<sup>16</sup>Το αίμα είναι το σπουδαιότερο βιολογικό υγρό του ανθρώπινου οργανισμού, το οποίο κυκλοφορεί αδιάκοπα μέσα σε ένα κλειστό, πολύπλοκο δίκτυο αγγείων που απλώνονται σε όλο το σώμα και περιλαμβάνει τις αρτηρίες, τα τριχοειδή και τις φλέβες, που μαζί με την καρδιά αποτελούν το κυκλοφορικό σύστημα (Ηλιόπουλος, 1999: 19-20). Είναι το θρεπτικό υγρό του σώματος με το οποίο γίνεται η ανταλλαγή της ύλης στον οργανισμό και υπάρχει μόνο στους πολυκύτταρους οργανισμούς (Jandi, 1989, Ηλιόπουλος, 1999: 20-21). Είναι ζωντανός ιστός, που τα κύτταρα του ανανεώνονται συνεχώς από μητρικά κύτταρα του μυελού των οστών ή των λεμφαδένων. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένας «ρευστός ιστός», που παρεμβάλλεται μεταξύ του ενδοκυττάρου χώρου του οργανισμού και του εξωτερικού περιβάλλοντος (Ηλιόπουλος, 1999: 19-21). Το αίμα αποτελεί το 1/12 περίπου του βάρους του σώματος. Ένα ενήλικο άτομο έχει 5-6 λίτρα αίματος, ενώ τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο όγκο αίματος σε σχέση με το βάρος τους. Το αίμα αποτελείται κατά 55-60% από ένα υγρό μέρος το πλάσμα, στο οποίο εναιωρούνται τα έμμορφα στοιχεία του αίματος (40-45%), δηλαδή τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια (Τρακατέλλης, 1992:1). Το αίμα θεωρείται κοινωνικό αγαθό, επειδή δεν μπορεί να υποκατασταθεί ούτε να εξασφαλιστεί μόνιμα η επάρκειά του. Για το λόγο αυτό, η έννοια κέρδος στο αίμα είναι συμβατική και δεν μπορεί να ταυτιστεί με κάποιο χρηματικό ποσό. Σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου, σήμερα, ο συντονισμός των αιμοδοσιών και η διάθεση του αίματος γίνεται δωρεάν από κρατικές υπηρεσίες και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (Δαρδαβέσης, Μεγαλοοικονόμου & Ευσταθίου, 1990).



αιματολογικών παθήσεων, ώστε σήμερα να αποτελεί ξεχωριστή ειδικότητα και έναν από τους σπουδαιότερους κλάδους της Ιατρικής Επιστήμης (Ιωαννίδου-Παπακωνσταντίνου, 2003). Η ανάπτυξη της αιμοδοσίας ως εξειδικευμένου τομέα, καθώς και η αλματώδης ανάπτυξή της, οδήγησαν στην ανάγκη να πλαισιώνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό υψηλής στάθμης με εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας. Έτσι, το προσωπικό της αιμοδοσίας αποτελείται από ειδικούς γιατρούς, αιματολόγους και βιοπαθολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και τεχνικούς (Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, 2007).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και την Ελληνική Νομοθεσία, η διαδικασία της αιμοδοσίας λαμβάνει χώρα με τον τρόπο ο οποίος περιγράφεται παρακάτω (Politis 2000, Rouger & Hossenllorpp, 2005): Η επιλογή των αιμοδοτών γίνεται από άρτια εκπαιδευμένο και επαγγελματικά καταρτισμένο προσωπικό που έχει ως σκοπό την ασφάλεια τόσο του αιμοδότη όσο και του δέκτη. Στην είσοδο της αιμοδοσίας υπάρχουν ειδικά έντυπα αυτοαποκλεισμού, τα οποία καλούνται να διαβάσουν όλοι οι άνθρωποι που προσέρχονται προκειμένου να προσφέρουν αίμα. Η αιμοδοσία διαθέτει επίσης έντυπα τα οποία καλούνται «Δελτίο Αιμοδότη», στα οποία, κάθε φορά καταγράφονται ορισμένες πληροφορίες που αφορούν στον αιμοδότη και είναι απαραίτητες για την ταυτοποίηση και την μελλοντική επικοινωνία της υπηρεσίας αιμοδοσίας μαζί του.

Κατά την προσέλευση του αιμοδότη στο χώρο αιμοδοσίας λαμβάνεται, καταρχάς ένα σύντομο ιατρικό ιστορικό, το οποίο αποτελεί σημαντικό μέρος της επιλογής του αιμοδότη. Οι ερωτήσεις του ιατρικού ιστορικού γίνονται από το προσωπικό της αιμοδοσίας σε ιδιαίτερο χώρο και διασφαλίζεται με αυτόν τον τρόπο το ιατρικό απόρρητο. Ο αιμοδότης έχει τη δυνατότητα να συζητήσει με τον ιατρό προβλήματα υγείας ή άλλους λόγους που θέτουν ενδεχομένως σε κίνδυνο την ασφάλεια του ίδιου ή του δέκτη.

Ακόμη, ο αιμοδότης εξετάζεται για την αρτηριακή πίεση, σφυγμό, βάρος, αιματοκρίτη ή αιμοσφαιρίνη, πιθανές δερματικές αλλοιώσεις στο σημείο της φλεβοκέντησης καθώς και για τη φυσική του κατάσταση. Ο γιατρός της αιμοδοσίας, αφού συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες, κρίνει αν μπορεί κάποιος, ο οποίος προσέρχεται στην υπηρεσία αιμοδοσίας, να προσφέρει αίμα. Η τελική ευθύνη για την επιλογή του αιμοδότη βαρύνει τον ιατρό της αιμοδοσίας. Πρέπει να σημειωθεί, σε αυτό το σημείο, πως είναι απαραίτητη η έγγραφη συγκατάθεση του αιμοδότη ότι δέχεται να αιμοδοτήσει και να εξεταστεί το αίμα του για μεταδοτικά νοσήματα. Σε περίπτωση απόρριψης δίνονται οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και εξηγήσεις, οι οποίες αφορούν στο λόγο και στη διάρκεια του αποκλεισμού.

Αφού ληφθεί το ιστορικό, ο αιμοδότης κάθεται στην ειδική καρέκλα της αιμοδοσίας, γίνεται περίδεση του βραχίονα και καλή αντισηψία στην περιοχή της φλεβοκέντησης. Κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας συστήνεται στον αιμοδότη να ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, ώστε να διευκολύνεται η ροή του αίματος.

Λαμβάνονται 450 ml αίματος περίπου. Ο όγκος του αίματος, που προσφέρεται, αναπληρώνεται λίγες ώρες μετά την αιμοδοσία.<sup>17</sup>

Μετά την αιμοληψία, το αίμα συλλέγεται σε ειδικούς ασκούς, που περιέχουν αντιπηκτικές και άλλες ουσίες, οι οποίες βοηθούν στην άριστη διατήρηση του αίματος. Πριν αφαιρεθεί η βελόνα λαμβάνονται δείγματα για τις εξετάσεις, όπως προβλέπεται από τον νόμο. Στο τέλος, ο αιμοδότης καλείται να παραμείνει καθιστός για λίγη ώρα, καθώς παράλληλα του προσφέρεται χυμός και κάποιο μικρό ελαφρύ γεύμα.

Γενικά, πρόκειται για μια ανώδυνη διαδικασία. Μοναδικό ενόχλημα είναι ένας μικρός πόνος από τη βελόνα. Η αιμοδοσία είναι ακίνδυνη για τον αιμοδότη. Η περίπτωση να μολυνθεί ο αιμοδότης από Aids ή άλλο μεταδιδόμενο νόσημα είναι μηδενική, αφού οι βελόνες και όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσεως και αποστειρωμένα. Η αιμοδοσία διαρκεί περίπου δέκα λεπτά. Για την όλη διαδικασία, από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέχρι να φύγει ο αιμοδότης, απαιτείται περίπου μισή ώρα.

Αίμα μπορεί να προσφέρει κάθε υγιές άτομο, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας από 18 έως και 65 χρονών, που είναι πάνω από 50 κιλά (Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, 2007, Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας). Η αιμοδοσία είναι ουσιαστικά μια ιατρική πράξη με συγκεκριμένες ενδείξεις. Αν και τα κριτήρια καταλληλότητας για αιμοδοσία φαίνονται αυστηρά, έχουν το νόημα της προφύλαξης της υγείας τόσο του δότη όσο και του λήπτη και ανταποκρίνονται σε διεθνώς καθορισμένα πρότυπα (Council of Europe 2003, WHO 2007). Υπάρχουν καταστάσεις και νοσήματα που αποκλείουν δια παντός την αιμοδοσία, όπως είναι το Aids, οι ηπατίτιδες, η ελονοσία, η χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών, οι κακοήθειες, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης ή σοβαρά χρόνια νοσήματα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όμως, ο αποκλεισμός είναι μόνο πρόσκαιρος. Για παράδειγμα: αν κάποιος έχει γρίπη, πάσχει από εποχιακή αλλεργία ή είναι άπνους (δεν έχει συμπληρώσει 6-8 ώρες ύπνου), έχει κάνει εμβόλια ή παίρνει συγκεκριμένα φάρμακα, οι γυναίκες, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας ή στη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως, οι ετερόζυγοι φορείς μεσογειακής αναιμίας αιμοδοτούν, όταν η αιμοσφαιρίνη είναι πάνω από 13gr/dl. Επίσης, για να μειωθεί η πιθανότητα ύπαρξης λοίμωξης από Aids, ελονοσία, CJD (νόσος τρελών αγελάδων) ή SARS, άνθρωποι που έχουν ταξιδέψει σε ορισμένες χώρες αποκλείονται για συγκεκριμένο διάστημα από την αιμοδοσία. Άτομα που έχουν ομοφυλοφιλικές σχέσεις, πολλούς ερωτικούς συντρόφους ή είναι σύντροφοι

---

<sup>17</sup> Η αφαίρεση της ποσότητας αυτής του αίματος δεν έχει σοβαρές συνέπειες. Έτσι, μετά την αφαίρεση η ελαστικότητα των σωλήνων του κυκλοφορικού συστήματος, που είναι γεμάτοι από υγρό χαλαρώνει. Ύστερα, μέσα σε μια ή δυο ώρες, εισέρχεται σ' αυτά νερό από τους ιστούς ώσπου ο όγκος του αίματος επανέλθει στο πριν από την αιμοδοσία επίπεδο, έτσι που δύσκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι χάθηκε κάποια ποσότητα αίματος. Ενώ ο μυελός των οστών χρειάζεται τρεις ή τέσσερις εβδομάδες για την παραγωγή των επιπλέον ερυθροκυττάρων για την αντικατάσταση εκείνων της αιμοδοσίας (Χάκετ, 1973: 288).

χρηστών ναρκωτικών δεν είναι κατάλληλοι για να δίνουν αίμα. Τέλος, για ένα εξάμηνο αποκλείονται ως αιμοδότες άτομα που χειρουργήθηκαν ή δέχθηκαν μετάγγιση (Zou et al. 2005, O' Brien 2006, Whittaker 2007). Ακόμη, τα άτομα που έκαναν tattoo ή τρύπημα αυτιών κατά το τελευταίο τετράμηνο.

Εκτός από τις γενικές αυτές αρχές και επειδή οι λεπτομέρειες στις ενδείξεις αναπροσαρμόζονται, ο υποψήφιος αιμοδότης καλό είναι να συμβουλευεται το προσωπικό της αιμοδοσίας, που είναι το πλέον αρμόδιο για την επιλογή των αιμοδοτών.

## **2.2. Νομοθεσία και οργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας**

Η οργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας διέπεται διεθνώς από ένα ενιαίο σύστημα στα πλαίσια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) και του Συμβουλίου της Ευρώπης. Έτσι, η αιμοδοσία είναι ο μόνος ίσως τομέας της Ιατρικής με ενιαία καθορισμένο νομοθετικά έργο. Σε κάθε χώρα όμως, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, ορίζεται η σχετική νομοθεσία που καθορίζει το έργο και τις αρμοδιότητές της.

Στην Ελλάδα, το «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας», (Ε.ΚΕ.Α) που εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, είναι το κεντρικό όργανο για την οργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Μέχρι την ψήφιση του νέου νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας (3402/17-10-2005) η οργάνωση της αιμοδοσίας (Ν.1820/17-11-1988) περιελάμβανε την Κεντρική Υπηρεσία (Διεύθυνση αιμοδοσίας) στο Υπουργείο Υγείας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες που εδράζονταν στα νοσοκομεία της χώρας. Έτσι, οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας κατατάσσονταν στις παρακάτω κατηγορίες: α) τα Κέντρα Αιμοδοσίας, β) τους Σταθμούς Αιμοδοσίας Α΄ Τάξης και γ) στους Σταθμούς Αιμοδοσίας Β΄ Τάξης. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας κάλυπταν τις ανάγκες μιας ευρύτερης γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων και έδρευαν σε νοσοκομεία. Οι Σταθμοί Αιμοδοσίας Α΄ Τάξης ήταν μικρότερες υπηρεσίες και κάλυπταν τις ανάγκες του νοσοκομείου στο οποίο έδρευαν και άλλες τοπικές ανάγκες με δυνατότητα συλλογής και ελέγχου του αίματος. Οι Σταθμοί Αιμοδοσίας Β΄ Τάξης κάλυπταν αποκλειστικά τις ανάγκες του νοσοκομείου, όπου στεγάζονταν με ή χωρίς δικαίωμα αιμοληψιών και ελέγχων του αίματος.

Έτσι, λειτουργούσαν στην Ελλάδα 94 Μονάδες Αιμοδοσίας. Από αυτές, οι 14 ονομάζονταν Κέντρα Αιμοδοσίας και οι άλλες 80 Σταθμοί Αιμοδοσίας - 25 Α΄ Τάξης και 55 Β΄ Τάξης- (Μανδαλάκη, 1989). Σύμφωνα με νεότερα στοιχεία (Marantidou et al, 2007), το σύστημα αιμοδοσίας στην Ελλάδα ήταν αποκεντρωμένο και αποτελούνταν από 95 νοσοκομειακές τράπεζες αίματος υπό την αιγίδα και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Κάθε τράπεζα αίματος αποτελούσε ένα ενσωματωμένο μέρος ενός δημόσιου νοσοκομείου και οι αρμοδιότητές της περιλάμβαναν: α) τη στρατολόγηση νέων αιμοδοτών, β) τη συλλογή και τον έλεγχο

του αίματος και γ) τη διακίνηση του αίματος και των παραγώγων του στις νοσοκομειακές κλινικές.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι είχε σχεδιαστεί ένας νέος νόμος, σύμφωνα με τον οποίο ήταν αναγκαίο να οργανωθεί ένα κεντρικό σύστημα αιμοδοσίας ακολούθως με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2002/98/EC), ο οποίος θα έπρεπε να ισχύσει από το 2007. Ο νέος νόμος, λοιπόν, 3402/17-10-2005 για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας ήρθε, αξιοποιώντας τη διεθνή εμπειρία να αλλάξει αυτή την οργανωτική δομή προβλέποντας, όπως όριζε και η Ευρωπαϊκή οδηγία 2002/98/EK, την οποία ουσιαστικά ενσωμάτωσε, τη δημιουργία:

- Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α) ως την αρμόδια αρχή για τον συντονισμό, έλεγχο, αδειοδότηση και εποπτεία των επιμέρους υπηρεσιών της αιμοδοσίας, με κύρια αποστολή τον συντονισμό της εξεύρεσης και συλλογής αίματος, τον έλεγχο της αποθεματοποίησης και κατεργασίας καθώς και τον έλεγχο της διακίνησης.
- Κέντρων Αίματος ως εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας με κύριες αρμοδιότητες την διενέργεια αιμοληψιών, την επεξεργασία, έλεγχο και τη διακίνηση των μονάδων αίματος.
- Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, ως νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με τα Κέντρα αλλά έχουν σαν κύρια αρμοδιότητά τους την πραγματοποίηση αιμοληψιών, τη συντήρηση στις υποδομές τους αίματος και παραγώγων και την διενέργεια όλων εκείνων των εξετάσεων προκειμένου να εξασφαλίζεται η ασφαλής και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων του στον ασθενή ([www.ekea.gr](http://www.ekea.gr)).

Η πρώτη επίσημη υπηρεσία αιμοδοσίας ιδρύθηκε στο Παρίσι το 1923 (Σπανός, 1996). Αργότερα, ιδρύθηκαν υπηρεσίες αιμοδοσίας και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα η ανάπτυξη της νομοθεσίας «Περί Αιμοδοσίας», οφείλεται στον Μικέ Παϊδούση, ο οποίος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως εμπνευστής και μαχητής της αιμοδοσίας, στον Ιπποκράτη Τσεβρένη, αιματολόγο, και στον Ηλία Πολίτη. Η συνεχής αντιπροσώπευση της Ελλάδας στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων για την Αιμοδοσία του Συμβουλίου της Ευρώπης από το 1962, συνέβαλε στην παράλληλη διαμόρφωση και συμφωνία της Ελληνικής Νομοθεσίας «Περί Αιμοδοσίας» με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα ( Πολίτης Η. 1962-1976, Τσεβρένης Ι. 1976-1981, Μανδαλάκη Τ. 1982-1995). Η χρησιμοποίηση του αίματος σε ευρύτερη κλίμακα οδήγησε στη δημιουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Πρωταρχικός ρόλος των υπηρεσιών αιμοδοσίας είναι η παροχή ασφαλούς και επαρκούς «προϊόντος» αίματος.

Στην Ελλάδα, μέχρι το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, όλο το βάρος της αιμοδοσίας το έφερε ο Ερυθρός Σταυρός σε περιορισμένη όμως βάση και στηριζόμενος σε αμειβόμενους αιμοδότες (Παϊδούσης, 1938). Η συσταθείσα Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας με βάση το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας ίδρυσε το 1952 τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας (Μανδαλάκη, 1989). Το 1952 αποφασίστηκε να αναλάβει το κράτος την ευθύνη της αιμοδοσίας αλλά, για ποικίλους λόγους, αυτή

δεν ήταν ούτε πλήρης ούτε αποκλειστική. Το 1955 εκδίδεται Βασιλικό Διάταγμα εμπνευσμένο από το Γαλλικό πρότυπο. Μεταξύ άλλων προέβλεπε την ίδρυση σταθμών αιμοδοσίας και συναφών ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς και όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 άρχισαν να λειτουργούν οι υπηρεσίες αιμοδοσίας (Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας) σε όλα τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και σε ορισμένα ιδιωτικά. Παρ' όλα αυτά, όμως, εξακολουθεί να είναι ακόμη πραγματικότητα η εμπορία αίματος. Το 1968 η Επιτροπή Αιμοδοσίας εισηγείται μέτρα που αφορούν στην καθιέρωση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας και την απαγόρευση κάθε μορφής εμπορίας αίματος. Από το 1974 έως και το 1975 αποφασίζεται η διακοπή κάλυψης της δαπάνης του αίματος από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Από το 1975 και έπειτα ο Ερυθρός Σταυρός διακόπτει τη χρησιμοποίηση αμειβόμενων αιμοδοτών και την πώληση αίματος. Το 1979 ο Σπύρος Δοξιάδης, ως Υπουργός Υγείας, έλαβε την ιστορική απόφαση της απαγόρευσης λειτουργίας όλων των ιδιωτικών τραπεζών αίματος.

Από το τέλος του 1990 η εξέλιξη της αιμοδοσίας και η ανάγκη ασφαλούς ελέγχου των νέων ιογενών νοσημάτων, που μεταδίδονται με τη μετάγγιση, επέβαλαν τον εκσυγχρονισμό της σχετικής νομοθεσίας και των εργαστηριακών δυνατοτήτων των υπηρεσιών αιμοδοσίας, ταυτόχρονα με την ανάγκη εφαρμογής συγκεντρωτισμού στην οργάνωσή τους. Ο συγκεντρωτισμός αυτός είχε ήδη προταθεί από το 1992-1993 από την Επιτροπή Αιμοδοσίας, καθώς ήταν επιβεβλημένο για λόγους μεγαλύτερης ασφάλειας των μεταγγίσεων, καλύτερης αξιοποίησης του πλάσματος και οικονομικότερης διαχείρισης της αιμοδοσίας της χώρας. Δυστυχώς, όμως, μέχρι σήμερα δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί πλήρως.

Το 2003 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ψήφισε την οδηγία 2002/98 για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινου αίματος και συστατικών του αίματος (Angela & Robinson, 2007), η οποία ενσωματώθηκε στο Εθνικό μας Δίκαιο με την ψήφιση του Νόμου 3402/2005 «Περί Αναδιοργάνωσης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας».

Η εκτίμηση των δεδομένων αποδεικνύει, ότι υπάρχουν ακόμη και σήμερα σοβαρά προβλήματα στην Ελληνική Αιμοδοσία, τόσο ιατρο-κοινωνικά, όσο και διοικητικά-επιχειρηματικά. Η λειτουργία της για παράδειγμα διέπεται από αναχρονιστική πολυνομία (ΒΔ 334/55, ΝΔ 4026/59, ΒΔ 772/61, ΠΔ 544/77, ΠΔ 31/86, Ν 1820/88). Είναι γεγονός και ευρύτερα γνωστό το ότι δεν έχει προωθηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό η σημασία και η αξία του αίματος ως κοινωνικού αγαθού. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο η συμμετοχή των αμιγώς εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών είναι σχετικά περιορισμένη, ενώ το αίμα που διατίθεται προέρχεται κυρίως από το φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών. Παρόλο που η ίδρυση του Ε.ΚΕ.Α αποτελεί την πιο σοβαρή και αξιόπιστη προσπάθεια των τελευταίων δεκαετιών για την άρτια, σταδιακή και επιστημονικά αποδεκτή αναδιοργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα.

Συνεπώς, είναι επιτακτική ανάγκη να οργανωθεί και να πραγματοποιηθεί μία δομημένη εκστρατεία και προσπάθεια προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών και αφύπνιση του πληθυσμού σε θέματα που έχουν σχέση με τον εθελοντισμό και τη μη αμειβόμενη προσφορά αίματος. Για να πραγματοποιηθεί αυτό, με σωστές βάσεις, είναι απαραίτητο να διερευνηθούν και να καταγραφούν οι στάσεις, οι γνώσεις, οι απόψεις, οι αντιδράσεις, οι ενδιαρμοί, τα κίνητρα και η συμπεριφορά των ατόμων που συμμετέχουν σήμερα με οποιονδήποτε τρόπο στην προσφορά αίματος. Στόχος και όραμα του Ε.ΚΕ.Α αποτελεί οι υπηρεσίες του να παρέχουν υψηλής ποιότητας αιμοδοσιακή υγειονομική περίθαλψη επιτυγχάνοντας αυτάρκεια αίματος και των παραγώγων του σε εθνικό επίπεδο, να καταστήσουν την εμπειρία της αιμοδότησης αποτελεσματικότερη, πιο προσιτή και ελκυστική, να εκσυγχρονίσουν την παραγωγική διαδικασία της αιμοδοσίας, ώστε να πληροί τις σύγχρονες απαιτήσεις, και τέλος να επανασχεδιάσουν τις υπηρεσίες ώστε να ανταποκρίνονται στις ευρωπαϊκές απαιτήσεις και ταυτόχρονα στα ελληνικά δεδομένα και ιδιαιτερότητες ([www.ekea.gr](http://www.ekea.gr)).

Προκειμένου να γίνει το όραμα αυτό εφικτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει ως στόχο μέχρι το 2020 την αυτόνομη κάλυψη των αναγκών για αίμα αποκλειστικά μέσω εθελοντών αιμοδοτών.<sup>18</sup> Για την επίτευξη αυτού του στόχου οι δράσεις των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας είναι αναγκαίο να συμπεριλάβουν στρατηγικές όπως:

- ▶ Αναγνώριση των εθελοντών αιμοδοτών .
- ▶ Δημιουργία στρατηγικών προσέλκυσής τους.
- ▶ Διατήρηση σταθερών ομάδων χωρίς διαρροές.
- ▶ Αντιμετώπιση των εθελοντών που αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία ώστε να επιστρέψουν μόλις μπορέσουν να αιμοδοτήσουν ξανά.
- ▶ Κινητοποίηση εθελοντών, που δεν μπορούν να αιμοδοτήσουν έτσι ώστε να βοηθήσουν στην προσέλκυση νέων εθελοντών αιμοδοτών.
- ▶ Δημιουργία στρατηγικής μετατροπής των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος σε εθελοντές αιμοδότες.

### **2.3.Ανάγκες σε αίμα – Επάρκεια σε αίμα**

Η αιμοδοσία αποτελεί δώρο ζωής για κάποιον ο οποίος έχει απόλυτη ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, 60% του πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός από τα παράγωγά του σε κάποια στιγμή της ζωής του. Παράλληλα, μόνο το 5% των ανθρώπων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες δίνουν αίμα (Schreiber, 1999, Glynn et al. 2002).

<sup>18</sup> Έκθεση του ΠΟΥ θεωρεί πως οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες και προσφέρουν αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορές ετησίως, ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες/ 1000 κατοίκους.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε κάθε δέκα νοσοκομειακούς αρρώστους, οι δύο χρειάζονται μετάγγιση, και ότι για να σωθεί ένας βαριά τραυματισμένος απαιτούνται από δέκα μέχρι σαράντα μονάδες αίματος. Επίσης, για κάθε ασθενή με μεσογειακή αναιμία απαιτούνται τουλάχιστον τριάντα μονάδες αίματος ετησίως, ενώ κάθε άρρωστος με λευχαιμία χρειάζεται περισσότερες από πενήντα μονάδες αίματος ή αιμοπεταλίων. Είναι, επίσης, ενδεικτικό των αυξημένων αναγκών σε αίμα το γεγονός ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως οι εγχειρήσεις καρδιάς, βαριά γαστρορραγία ή αιμορραγία στον τοκετό, η ανάγκη για κάθε ασθενή σε αίμα υπερβαίνει τις δέκα μονάδες. Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας θεωρεί ότι οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες και προσφέρουν αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορά ετησίως, ώστε να αναλογούν 60 αιμοληψίες στους 1.000 κατοίκους (Glynn et al. 2002, Hinrichs et al. 2008).

Από την άλλη, εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με τις ανάγκες σε αίμα δείχνουν ότι τα κράτη-μέλη μπορούν να είναι αυτάρκη με 50.000 αιμοληψίες ανά εκατομμύριο κατοίκους (50 στους 1.000) για να καλύπτουν τις κλινικές ανάγκες. Στην Ευρώπη συλλέγονται ετησίως σχεδόν 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος και υπολογίζεται πως 13-15 εκατομμύρια Ευρωπαίοι είναι αιμοδότες (Mikkelsen, 2004). Παρ' όλα αυτά, παγκοσμίως υπάρχει μια συνεχής ανάγκη για νέους αιμοδότες, καθώς η ζήτηση αίματος αυξάνεται, ενώ παράλληλα η προσφορά αίματος μειώνεται. Με βάση σχετικά πρόσφατα δεδομένα, οι μονάδες αίματος συλλέγονται από λιγότερο από το 10% του πληθυσμού, το οποίο είναι σε θέση να δώσει αίμα (Armitage et al. 2001, Gilles et al. 2004, Boulware et al. 2002).

Σύμφωνα με στοιχεία του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας, κατά το έτος 2005 είχαν συλλεχθεί 610.056 μονάδες αίματος στην Ελλάδα, από τις οποίες οι 322.370 (52,84%) προέρχονται από τους λεγόμενους δότες αντικατάστασης (Replacement Donors), οι οποίοι αιμοδοτούν προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες που προκύπτουν από συγγενείς ή φίλους. Ένα ποσοστό της τάξης του 44,35% δηλαδή 270.534 μονάδες αίματος προέρχονται από εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι αιμοδοτούν με δική τους πρωτοβουλία καθαρά για ανθρωπιστικούς λόγους. Ένα μικρό ποσοστό, μόλις το 2,81% (17.151 μονάδες) προέρχονται από τις ένοπλες δυνάμεις. Η τελευταία αυτή κατηγορία αιμοδοτών έχει ισχυρά κίνητρα να αιμοδοτήσει εθελοντικά, καθώς αποζημιώνονται με άδειες και αποχή από τα καθήκοντά τους. Παρ' ότι τα παραπάνω νούμερα είναι ενθαρρυντικά και παρ' ότι έχει σημειωθεί μία μικρή αύξηση στις αιμοληψίες κατά το έτος 2005 σε σχέση με προηγούμενα χρόνια, αξίζει να σημειωθεί ότι 24.000 μονάδες αίματος εισήχθησαν από την Ελβετία, προκειμένου να καλυφθούν οι εθνικές ανάγκες για αίμα (Marantidou et al., 2007). Ενώ σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ), αργότερα, το 2015 συγκεντρώθηκαν συνολικά 538.580 μονάδες αίματος: 318.044 από εθελοντές αιμοδότες (ποσοστό 59%), 220.536 από δότες αντικατάστασης (ποσοστό 41%) και το ίδιο έτος εισάγαμε 27.050 μονάδες αίματος από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό για την κάλυψη μέρους των ασθενών από μεσογειακή αναιμία.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, η Ελλάδα διαθέτει έναν ευρύ κατάλογο αιμοδοτών, βάσει του οποίου 6 αιμοδότες αντιστοιχούν σε 100 πολίτες, γεγονός που την κατατάσσει δεύτερη ανάμεσα στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων, οι οποίοι έχουν δωρίσει αίμα έστω και μία φορά στη ζωή τους (Eurobarometer, 2003). Επίσης, η Ελλάδα έρχεται πρώτη όσον αφορά τους μη αιμοδότες, οι οποίοι όμως έχουν σκεφτεί να δώσουν αίμα (Eurobarometer, 2005). Παρόλα τα στοιχεία αυτά, όμως, η Ελλάδα που είναι μια χώρα 11.000.000 κατοίκων περίπου, πολύ συχνά βρίσκεται στη δυσάρεστη αλλά αναπόφευκτη θέση να εισάγει αίμα από το εξωτερικό, καθώς ο ετήσιος αριθμός μονάδων αίματος δεν επαρκεί για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας (Marantidou et al., 2007). Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι περίπου το 20% (120.000) των μονάδων αίματος που παρέχονται ετησίως, διατίθενται για τη μετάγγιση 3.000 περίπου ασθενών που πάσχουν από θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική αναιμία. Επίσης, οι ανάγκες αίματος κατά τη διάρκεια διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων είναι μεγαλύτερη στην Ελλάδα από ότι σε άλλες χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης, όπως προκύπτει από την έρευνα του ασφαλούς και καλού αίματος (Sirchia et al., 1994), και προσπάθειες να ελαχιστοποιηθεί αυτή η αλόγιστη χρήση έχουν αποβεί προς το παρόν άκαρπες.

Η Ελλάδα, όπως και πολλές άλλες χώρες της Ευρώπης, έχουν σημαντικούς λόγους οι οποίοι τις οδηγούν στην επιδίωξη της αύξησης των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών. Όπως ήδη προαναφέρθηκε, ο αριθμός των μονάδων αίματος δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες της χώρας με αποτέλεσμα την εισαγωγή αίματος από το εξωτερικό σχεδόν ετησίως. Επιπρόσθετα, οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες γενικότερα σχετίζονται με ασφαλέστερες παροχές αίματος όσον αφορά τις μεταδιδόμενες κατά την μετάγγιση ασθένειες (Maniatis et al. 1994, Liu et al. 1998).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Συμβούλιο της Ευρώπης, υποδεικνύουν ότι το αίμα και τα παράγωγα του αίματος θα πρέπει να συλλέγονται αποκλειστικά από τακτικούς εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες (Dhingra 2002, Council of Europe 2003). Συνεπώς, τα συστήματα αιμοδοσίας τα οποία στηρίζονται στους εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι δίνουν αίμα σε σταθερή βάση, έχουν τη δυνατότητα να διαχειριστούν καλύτερα τις παροχές αίματος και να προγραμματίσουν τις μεταγγίσεις. Τέλος, από ηθική άποψη, δεν είναι σωστό να αναγκάζονται οι συγγενείς ενός ασθενούς σε ανάγκη, να αναζητούν κάτω από ψυχολογική πίεση άτομα για να προσφέρουν αίμα προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του δικού τους ανθρώπου.

Η ευρύτατη εφαρμογή των μεταγγίσεων, σε συνάρτηση με τις δυσκολίες εξασφάλισης των απαιτούμενων ποσοτήτων αίματος για την κάλυψη των αναγκών, δημιουργούν ένα οξύ ιατρο-κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο απασχολεί τους υπεύθυνους φορείς υγείας σε όλο τον κόσμο. Η έλλειψη αίματος συνεπάγεται αναβολές χειρουργικών επεμβάσεων, παράταση της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, απώλεια εισοδημάτων από την επιβράδυνση της θεραπείας, καθώς και



ευρύτερες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες επιβαρύνουν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί την εφαρμογή Εθνικής Αιμοδοτικής Πολιτικής, που στηριζόμενη σε αρχές μη κερδοσκοπικού μάρκετινγκ, θα αποσκοπεί κυρίως στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού ως προς την εθελοντική αιμοδοσία (Politis 2000, Marantidou et al. 2007).

Επομένως, η προσπάθεια του συστήματος αιμοδοσίας στην Ελλάδα είναι απαραίτητο να έχει δύο βασικούς στόχους: Πρώτον, τη συνολική αύξηση των μονάδων αίματος που συλλέγονται για να διασφαλιστεί η αυτάρκεια στην παροχή αίματος και δεύτερον, τη μετατροπή των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, προκειμένου να αυξηθεί η ασφάλεια του αίματος και να διευκολυνθεί η διαχείριση των διαθέσιμων μονάδων αίματος και των παραγώγων του. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι στη χώρα μας στο άμεσο μέλλον είναι αναγκαίο να συντελεστούν τόσο οργανωτικές, όσο και επιστημονικές αλλαγές, που θα οδηγήσουν το ταχύτερο δυνατό, στην επίτευξη του πρωταρχικού στόχου αυτή τη στιγμή, στην επίτευξη επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος. Μια επάρκεια η οποία θα πρέπει να προέρχεται αποκλειστικά και μόνο από εθελοντική αιμοδοσία.

#### **2.4. Οι θεωρητικές βάσεις των κυρίαρχων αντιλήψεων της δημιουργίας εθελοντών αιμοδοτών.**

Η ανάγκη διαθεσιμότητας ανθρώπινου αίματος για θεραπευτικούς σκοπούς, εξ ορισμού και εξ' αρχής ταυτίστηκε με αυτήν της εξεύρεσης αιμοδοτών. Η σχετικά μικρή ζήτηση αίματος στις απαρχές της πρώτης περιόδου της αιμοδοσίας δεν δημιουργούσε προβλήματα προσπορισμού του. Κάποιοι από το συγγενικό περιβάλλον των εκάστοτε ασθενών, προσφερόμενοι επέλυαν το πρόβλημα. Με τον καιρό όμως και τη ραγδαία αύξηση της θεραπευτικής χρήσης άρα και της ζήτησης του αίματος, το πρόβλημα του προσπορισμού του έπαιρνε όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις. Ήταν και συνεχίζει να είναι απαραίτητη η παράλληλη με τη ζήτηση αίματος αύξηση του σώματος των αιμοδοτών. Η ανάγκη μετάβασης από τη διαδικασία του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος σε μια άλλη, ανοικτή στην κοινωνία με ευρύτατη πρόσβαση και μεγάλη συμμετοχή, ήταν και συνεχίζει να είναι επιτακτική και αμετάθετη.

Η μερική μεταβίβαση της ευθύνης μέχρι σήμερα σε ευρύτερες κοινωνικές ομάδες, κατάφερε να κινητοποιήσει πολλούς μηχανισμούς προσωπικής, κοινωνικής, ακόμη και πολιτικής δράσης. Ωστόσο, οι όποιες διαδικασίες οργάνωσης έχουν μεγάλες επιπτώσεις στη διαμόρφωση αυτής της ψυχολογίας και συνεπώς στην αποδοχή της πράξης, στην υιοθέτηση και τελικά στην αποτελεσματικότητά της. Καθίσταται έτσι προφανές ότι η όποια πρακτική επιλογή, επενεργεί στην αποτελεσματικότητα άμεσα, αλλά και ανάδρομα, μέσω της διαμόρφωσης χαρακτήρων και συμπεριφορών αναπόφευκτα επηρεάζεται (Σπανός, 2011: 398-399).

Σχετικά με το ποιες θα μπορούσε και ενδεχομένως θα έπρεπε να είναι οι βασικές και καθοριστικές κατευθύνσεις ενός οργανωτικού προγράμματος ή μεθόδου ή διαδικασίας ή αρχών προσπορισμού αίματος και συνεπώς δημιουργίας αιμοδοτών έχουν κατά καιρούς προταθεί πολλά πρότυπα αντιλήψεων και έχουν κατατεθεί αρκετές προτάσεις πρακτικών επιλογών. Όλες αυτές οι προτάσεις, στο σύνολό τους, προκύπτουν από τη θεωρητική βάση δύο κυρίαρχων αντιλήψεων.

Σύμφωνα με την πρώτη αντίληψη, το αίμα ως προερχόμενο αποκλειστικά από ανθρώπους και προοριζόμενο αποκλειστικά για θεραπεία και μάλιστα κινδύνου ζωής ανθρώπων, οφείλουμε να το χαρακτηρίσουμε ως κοινωνικό αγαθό ή αγαθό αξίας (merit good), μη δυνάμενο να αποκτήσει αγοραία, αλλά μόνο ηθική και κοινωνική αξία. Συνεκδοχικά και η όποια διαδικασία προσπορισμού του δεν θα μπορούσε και δεν θα έπρεπε να καθορίζεται, παρά μόνο από κοινωνικούς και πάντως όχι οικονομικούς όρους. Σε αυτήν την περίπτωση καταχωρούνται και περιλαμβάνονται οι εθελοντές αιμοδότες, προσφέροντας ανώνυμα, εθελοντικά και κυρίως μη ανταποδοτικά.

Κατά τη δεύτερη αντίληψη, το αίμα θεωρείται ιδιωτικό αγαθό, άρα και οικονομικό αγαθό (private good), και όπως συμβαίνει με κάθε οικονομικό αγαθό αναπόφευκτα υπόκειται και αυτό στους νόμους της προσφοράς και της ζήτησης με εμπορική αξία, δηλαδή στους νόμους της αγοράς. Συνακόλουθα και εδώ η όποια διαδικασία ή αντίληψη προσπορισμού αίματος θα όφειλε να διαπνέεται από τους νόμους που διέπουν τη διακίνηση οικονομικών αγαθών. Σε αυτήν την αντίληψη εμπίπτει και ταυτοποιείται η λεγόμενη αγορά αίματος, δηλαδή η αιμοδότηση με, ή για, οικονομικό όφελος, ή πάσης φύσεως ανταμοιβή ή αντάλλαγμα που λειτουργούν ως κίνητρα (Σπανός, 2011: 399). Όμως, όπως επισημαίνει ο Titmuss, «η αποδοχή από την κοινωνία της αμοιβής του αίματος διαρρηγνύει τους κοινούς δεσμούς της και το κενό που δημιουργείται τείνει να καλυφθεί από την πάλη και την κοινωνική ρήξη» (Titmuss, 1970).

Όλες οι πολιτικές για τη δημιουργία αιμοδοτών και προγράμματα προσπορισμού αίματος και παραγώγων εκκινούν από αυτές τις θεωρητικές αφετηρίες. Ενώ το υποκείμενο ήταν και θα είναι πάντα σταθερό, εύκολα προσδιοριζόμενο ως άτομο δίδον αίμα, διαφοροποιήσεις παρατηρούνται ως προς τα χαρακτηριστικά, τις ιδιότητες ή τους όρους και προϋποθέσεις κινητοποίησης και προσφοράς εκ μέρους αυτού του ατόμου. Τα προφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες κάθε αιμοδότη δεν στοιχειοθετούν αυτόχρονα καλή ταυτοποίηση των κινήτρων του, ούτε όμως κατ' αντιστροφή, κάποια συγκεκριμένη κινητοποιητική δύναμη μπορεί να εκληφθεί, ορισμένως, ως σταθερό χαρακτηριστικό ή ακόμα έμμεσα ως το χαρακτηρολογικό του πορτραίτο. Οι γνώσεις και η μελέτη τους, εκτός από θεωρητικό ενδιαφέρον μπορούν να προσφέρουν κατανόηση των σύνθετων μηχανισμών κινητοποίησης και συνεκδοχικά να χρησιμοποιηθούν για ορισμό μεθόδων και τρόπων προσπορισμού αίματος.

Ιστορικά, έχουν καταγραφεί κάποια κοινά χαρακτηριστικά αιμοδοτών επί τη βάσει των οποίων οδηγηθήκαμε στον χαρακτηρισμό και του τύπου της κάθε ομάδας

συνυπολογίζοντας έμμεσα και το κύριο κίνητρο που τη χαρακτηρίζει, χρησιμοποιώντας το ως κυρίαρχο και επαρκές ταυτοποιητικό στοιχείο. Έτσι, ο πρώτος, τουλάχιστον επίσημα γνωστός αιμοδότης χαρακτηριζόταν από τη συγγενική του σχέση με τον ασθενή, γεγονός που τον κατέτασσε στην κατηγορία των αιμοδοτών «συγγενικού περιβάλλοντος του ασθενούς» η οποία λογικά διευρύνθηκε, περιλαμβάνοντας και φίλους οπότε είχαμε «φιλικό και συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς». Την ίδια ώρα όμως επειδή το αίμα του προοριζόταν σαφώς και ορισμένως προς συγκεκριμένο ασθενή-λήπτη, η αιμοδότησή του μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως «κατευθυνόμενη αιμοδότηση».

Αμέσως μετά επιχειρήθηκε, με επιτυχία στην αρχή, είναι αλήθεια, η κινητοποίηση αιμοδοτών μέσω του χρήματος ή άλλων, πάσης φύσεως υλικών ανταλλαγμάτων, μια διαδικασία που χαρακτηρίστηκε ως «αγορά αίματος». Σιγά-σιγά εμπνεόμενοι από ιδέες αγάπης, γενναιοδωρίας και αλτρουισμού, άρχισαν να εμφανίζονται αυθόρμητα και οικειοθελώς, ορισμένοι ευγενώς προσφερόμενοι αιμοδότες οι οποίοι χαρακτηρίστηκαν, απλά, ως «εθελοντές αιμοδότες» και η πράξη τους ως «εθελοντική αιμοδοσία» (Σπανός, 2011: 399-400).

Αυτή η εθελοντική αιμοδοτική δράση, ανάλογα με τον τρόπο και αριθμό των εκάστοτε αιμοδοτών και κυρίως τη σχέση που τους συνδέει θα μπορούσε να διακριθεί σε ατομική και συλλογική. Σε αυτήν την τελευταία κατηγορία γνωστή και ως «σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών» παρουσιάστηκε τα τελευταία χρόνια, όχι πάντως καθολικά, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις, μια διαφοροποίηση του αμιγώς και καθαρού εθελοντικού κινήτρου, με αποτέλεσμα μια σαφή παραλλαγή στη μορφή και χαρακτήρα του δωρήματος, αλλά και στο αποτέλεσμα. Αυτή τη διαδικασία αποκαλούμε «διαδικασία ανταλλαγής» ή «τράπεζα αίματος» (Σπανός, 2011: 400).

## **2.5 Τα χαρακτηριστικά του εθελοντή αιμοδότη και οι κατηγορίες εθελοντών αιμοδοτών**

Τα γενικά χαρακτηριστικά ενός εθελοντή είναι τα ακόλουθα (Ανθόπουλος, 1998): α) είναι οργανωμένος και εκπαιδευμένος, β) έχει εξειδικευτεί στον τομέα του για να μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα τη στιγμή που θα του ζητηθεί, γ) μπορεί ύστερα από την κατάλληλη εκπαίδευση να αναλάβει πρωτοβουλίες όπου και όταν χρειαστεί και δ) είναι πρόθυμος να οργανωθεί και να συντονιστεί με τις υπόλοιπες ομάδες εθελοντών ή με άλλες κρατικές υπηρεσίες ή οργανωμένες ομάδες που έχουν αναπτύξει ένα εσωτερικό δεσμό και μπορούν να λειτουργούν πιο εύκολα μεταξύ τους.

Παράλληλα, όμως, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι ο φορέας στον οποίο ο εθελοντής προσφέρει ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες του πρέπει να μην παραγνωρίζει το δικαίωμα του εθελοντή (Ανθόπουλος, 1998). Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να αναγνωρίζεται σε έναν εθελοντή ότι α) έχει ένα συγκεκριμένο καθήκον με αρχή και τέλος, β) το καθήκον του έχει μια συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης (θα

ήταν αδύνατον ένας εθελοντής να προσφέρει τον ελεύθερο χρόνο του χωρίς να ξέρει πότε θα σταματήσει), γ) έχει τη δυνατότητα να φύγει από το πρόγραμμα όποτε το θελήσει και δ) πρέπει να αισθάνεται ασφαλής.

Εθελοντής αιμοδότης, σύμφωνα με τα ισχύοντα στην Ευρώπη (Καραβαγγέλη-Βλάτσα, 2005), ορίζεται το άτομο το οποίο δίνει αίμα ή πλάσμα αίματος ή άλλα συστατικά του αίματος με τη θέλησή του και χωρίς καμία αποζημίωση, ούτε χρηματική ούτε άλλου είδους που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως υποκατάστατο του χρήματος, ακόμη και ώρες εκτός εργασίας, με εξαίρεση βεβαίως τον χρόνο που απαιτείται για τη μεταφορά και την αιμοδότηση. Τα μικρά δώρα, ή και η καταβολή των εξόδων μετακίνησης, θεωρούνται συμβατά με την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας. Ο ορισμός της εθελοντικής αιμοδοσίας έχει υιοθετηθεί τόσο από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και από το Συμβούλιο της Ευρώπης, τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό και τη Διεθνή Εταιρία Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας (ISBT).

Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, η εθελοντική αιμοδοσία χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία: α) οικειοθελή προσφορά, β) ανωνυμία και γ) μη ανταποδοτικότητα. Οι εθελοντές αιμοδότες κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες (Καραβαγγέλη-Βλάτσα, 2005) : α) στους συστηματικούς και αυτόνομους, οι οποίοι προσέρχονται να αιμοδοτήσουν με δική τους αποκλειστικά πρωτοβουλία, β) στους οργανωμένους σε συλλόγους ή τράπεζες αίματος που καλούνται να δώσουν αίμα, γ) στους περιστασιακούς που απαντούν σε εκκλήσεις ραδιοφωνικών σταθμών και άλλων μέσων, δ) στους εποχιακούς που δίνουν αίμα κατά την ημέρα της αιμοδοσίας του Δήμου, του πολιτιστικού συλλόγου που ανήκουν και άλλων οργανώσεων. Επίσης, υπάρχουν εθελοντές αιμοδότες σε σύστημα υιοθεσίας, δηλαδή αναλαμβάνουν την ευθύνη και την υποχρέωση να δίνουν αίμα για ένα συγκεκριμένο άτομο, το οποίο πάσχει για παράδειγμα από μεσογειακή αναιμία. Υιοθετούν κατά κάποιο τρόπο ένα άτομο το οποίο έχει ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Τέλος, υπάρχουν και οι σπάνιοι δότες, τα άτομα δηλαδή, τα οποία φέρουν σπάνιες ομάδες ή συνδυασμούς ομάδων αίματος.

Ο «πραγματικός», βέβαια, εθελοντής αιμοδότης χαρακτηρίζεται από όλα εκείνα τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν στον ορισμό του εθελοντή αιμοδότη, είναι εκείνος που προσέρχεται να δώσει αίμα με μοναδικό κίνητρο την κοινωνική αλληλεγγύη και τον αλtruισμό, δεν τον απασχολεί σε ποιον θα δοθεί το αίμα που πρόσφερε και δεν περιμένει κανένα απολύτως αντάλλαγμα.

Από την άλλη μεριά όμως, και σύμφωνα με την καθημερινή πρακτική, οι κατηγορίες που αναφέρθηκαν πιο πάνω δεν μπορούν να μη θεωρηθούν εθελοντές αιμοδότες, έστω και σε κάποιο βαθμό, που απέχει κάπως από τον ιδανικό. Τέλος, θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε πως υπάρχουν 1) «ιδεατοί» και 2) «συμβατικοί» εθελοντές αιμοδότες. Ο παραπάνω διαχωρισμός υπόκειται στους περιορισμούς που θέτει η καθημερινή πρακτική, όπου είναι δύσκολο να βρεθούν άτομα τα οποία να μπορούν να χαρακτηριστούν αμιγώς τακτικοί ενεργοί εθελοντές αιμοδότες, παρ' όλα αυτά πληρούν πολλές από τις προϋποθέσεις που τους καθιστούν

ευσυνείδητους και αφοσιωμένους εθελοντές αιμοδότες. Ενδεχομένως, θα αποτελούσε ιδανική συνθήκη το γεγονός να συλλέγεται αίμα αποκλειστικά από «ιδεατούς δότες». Παρ' όλα αυτά οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα ήταν πολύ ικανοποιημένες, ακόμη και αν ένα μεγάλο ποσοστό των αναγκών μπορούσε να καλυφθεί από ευσυνείδητους ανθρώπους οι οποίοι δωρίζουν αίμα τακτικά.<sup>19</sup>

## **2.6 Οι έννοιες της αγοράς, της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία.**

### **A. Η έννοια της αγοράς στην αιμοδοσία.**

Η ευρύτατη εφαρμογή των μεταγγίσεων, σε συνάρτηση με τις δυσκολίες εξεύρεσης των ποσοτήτων αίματος που χρειάζονται για την κάλυψη των υφιστάμενων αναγκών, δημιουργούν ένα μεγάλο ιατροκοινωνικό πρόβλημα, που απασχολεί τους υπεύθυνους φορείς υγείας παγκόσμια. Έτσι, η έλλειψη αίματος συνεπάγεται αναβολές χειρουργικών επεμβάσεων, παράταση της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, απώλεια εισοδημάτων από την καθυστέρηση έναρξης της θεραπείας και ευρύτερες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, που επιβαρύνουν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί την εφαρμογή εθνικής αιμοδοτικής πολιτικής, στηριζόμενης σε αρχές μη κερδοσκοπικού μάρκετινγκ και έχοντας ως βάση, κυρίως την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού.

Αγορά για μια επιχείρηση είναι ο χώρος που πραγματοποιείται ζήτηση και προσφορά αγαθών. «Αγορά» στην αιμοδοσία είναι ο χώρος, όπου μια ικανή αιμοδοτική ομάδα πληθυσμού προσφέρει αίμα, επιδιώκοντας συγκεκριμένα «οφέλη». Αυτά, μπορεί να είναι η κοινωνική αναγνώριση, η παροχή αδειών, η κάλυψη πιθανών μελλοντικών αναγκών σε αίμα κ.ά. Η ιδιόμορφη αυτή αγορά

---

<sup>19</sup> Ένας άλλος διαχωρισμός των αιμοδοτών, που χρησιμοποιείται για να εξυπηρετήσει σκοπούς της έρευνας των κοινωνικών επιστημών, είναι ο ακόλουθος: οι αιμοδότες διαχωρίζονται σε «νέους» (αρχάριους/ πρωτάρηδες) και σε «έμπειρους» αιμοδότες (Ferguson et al., 2002). Το κύριο πρόβλημα όμως που προκύπτει με αυτόν τον διαχωρισμό είναι ότι δεν υπάρχει ομοφωνία στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με το τι καθορίζει έναν νέο αιμοδότη και τι έναν έμπειρο. Κάποιοι ερευνητές χαρακτηρίζουν «νέους» αιμοδότες αυτούς οι οποίοι έχουν δωρίσει αίμα λιγότερο από τέσσερις φορές στη ζωή τους και «έμπειρους» αιμοδότες αυτούς που έχουν δωρίσει αίμα πάνω από πέντε φορές συνολικά (Ferguson et al., 2002). Κατά την ίδια λογική «έμπειροι» αιμοδότες θεωρούνται όλοι εκείνοι που είτε έχουν δωρίσει αίμα κάποτε στο παρελθόν (Godin et al. 2005, Godin et al. 2007, France et al. 2007), είτε έχουν αιμοδοτήσει συνολικά τρεις ή περισσότερες φορές (Charng et al, 1998), είτε έχουν αιμοδοτήσει περισσότερες από πέντε φορές (Ferguson et al, 2002). Ο σωστός διαχωρισμός και καθορισμός των αιμοδοτών σε νέους και έμπειρους πρέπει να διασαφηνιστεί προκειμένου να εξυπηρετηθούν σωστά και οι σκοποί της επιστημονικής έρευνας. Σε αυτό το πλαίσιο μια έρευνα (Ferguson et al, 2005) έδειξε ότι η αυτοκατηγοριοποίηση των αιμοδοτών ανέδειξε ένα διαχωρισμό σε: α) μη-αιμοδότες, β) αιμοδότες της πρώτης φοράς, γ) περιστασιακούς αιμοδότες (Μέσος όρος αιμοδοσίας τέσσερις φορές), και δ) έμπειρους αιμοδότες (Μέσος όρος αιμοδοσίας πέντε φορές) (Ferguson et al, 2002).

δημιουργείται από την ίδια την πολιτεία, μέσα στα πλαίσια της ιατροκοινωνικής πολιτικής που ασκεί, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας σε αίμα (Δαρδαβέσης, 1990).

Οι παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν τις ελάχιστες αναγκαίες ποσότητες αίματος για μια χώρα είναι: 1) Ο συνήθης ρυθμός προσφοράς αίματος από το κοινό. 2) Η μέση ημερήσια κατανάλωση. 3) Η διάρκεια ζωής του αίματος εκτός οργανισμού (που είναι 21 ημέρες χωρίς συντηρητικά). Και είναι αναγκαίο να συνεκτιμούνται στον υπολογισμό των αιμοληπτικών αναγκών.

Στην «αγορά» της αιμοδοσίας «καταναλωτές» είναι κυρίως οι ασθενείς, ενώ, θεωρητικά, μπορεί να γίνουν «πελάτες» (λήπτες) όλοι οι πολίτες της χώρας, ανεξάρτητα φύλου και ηλικίας. Η ομάδα, που καλείται να καλύψει τις αιμοδοτικές ανάγκες, είναι ο ενεργός αιμοδοτικός πληθυσμός, που περιλαμβάνει τα υγιή άτομα ηλικίας 18-60 ετών. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θεωρούν τα άτομα αυτά «αγορά» και προσπαθούν να τα προσελκύσουν, εφαρμόζοντας πρακτικές, που αποσκοπούν στη μεθοδική προσέγγισή τους και στην προσφορά σειράς πλεονεκτημάτων.

Η έννοια «κέρδος» στην αιμοδοσία βρίσκεται σε συνάρτηση με την προάσπιση της υγείας και την προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας των πολιτών και για τον λόγο αυτό είναι λάθος να αποτιμάται σε χρηματικές μονάδες (Δαρδαβέσης, 1990). Όμως, το πρόβλημα της έλλειψης των απαραίτητων ποσοτήτων αίματος είναι υπαρκτό. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η εφαρμογή, σε πολλές χώρες, ανορθόδοξων μορφών «προσφοράς», όπως είναι η εμπορία αίματος, η αγορά από το εξωτερικό, ο έμμεσος εξαναγκασμός των στρατευμένων να αιμοδοτούν κ.ά.

Η κλασική πλέον μελέτη της αιμοδοσίας από τον βρετανό κοινωνιολόγο Richard Titmuss προσφέρει το πιο χαρακτηριστικό ίσως παράδειγμα. Στο έργο του με τίτλο: *The Gift Relationship* [Σχέση Προσφοράς], που εκδόθηκε το 1970, ο Titmuss συγκρίνει το σύστημα συλλογής αίματος που εφαρμόζεται στη Βρετανία, όπου όλο το αίμα για μεταγγίσεις προσφέρεται από μη αμειβόμενους εθελοντές, με το σύστημα στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου ένα μέρος του αίματος προσφέρεται και ένα άλλο το αγοράζουν ιδιωτικές τράπεζες αίματος από ανθρώπους, συνήθως φτωχούς, οι οποίοι πουλούν το αίμα τους για οικονομικούς λόγους. Ο Titmuss τάσσεται υπέρ του βρετανικού συστήματος και κατά της μεταχείρισης του ανθρώπινου αίματος ως εμπορεύματος, που μπορεί να αγοράζεται και να πωλείται στην αγορά. Έτσι, παρουσιάζει έναν πλούτο στοιχείων που δείχνουν ότι και μόνο από οικονομική και πρακτική άποψη, το βρετανικό σύστημα συλλογής αίματος λειτουργεί καλύτερα από το αμερικανικό. Επίσης, σημειώνει πως παρά την υποτιθέμενη αποτελεσματικότητα των αγορών το αμερικανικό σύστημα οδηγεί σε χρόνιες ελλείψεις, σπατάλη αίματος, υψηλότερο κόστος και μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης του αίματος. (Titmuss, 1971: 231-232). Όμως ο Titmuss παραθέτει και ένα ηθικό επιχείρημα κατά της αγοραπωλησίας του αίματος.

Ο ηθικός του συλλογισμός αναπτύσσει με ανάγλυφο τρόπο τις δύο ενστάσεις για τις αγορές και έχουν σχέση με τη δικαιοσύνη και τη διαφθορά. Η επιχειρηματολογία του εν μέρει στηρίζεται στο ότι η αγοραπωλησία αίματος

συνιστά εκμετάλλευση των φτωχών (η ένσταση περί δικαιοσύνης). Αναφέρει, λοιπόν, πως οι κερδοσκοπικού χαρακτήρα τράπεζες αίματος, που λειτουργούν στις Ηνωμένες Πολιτείες, προμηθεύονται μεγάλο μέρος των αποθεμάτων τους από κατοίκους υποβαθμισμένων συνοικιών που έχουν ανάγκη από γρήγορα μετρητά. Η εμπορευματοποίηση του αίματος έχει ως αποτέλεσμα να «προσφέρουν το περισσότερο αίμα οι φτωχοί, οι ανειδίκευτοι, οι άνεργοι, οι μαύροι και άλλες ομάδες χαμηλού εισοδήματος». «Η εκμετάλλευση των αιμοδοτών υψηλής απόδοσης έχει οδηγήσει στη γέννηση μιας νέας τάξης». Η ανακατανομή αίματος «από τους φτωχούς προς τους πλούσιους φαίνεται να είναι ένα από τα κυριότερα αποτελέσματα των αμερικανικών τραπεζών αίματος» (Titmuss, 1971: 134-135, 277). Επίσης, ο Titmuss διατυπώνει μια ακόμη ένσταση: η μετατροπή του αίματος σε εμπόρευμα διαβρώνει την υποχρέωση που αισθάνονται οι άνθρωποι να δίνουν αίμα, αποδυναμώνει το πνεύμα αλtruισμού και υπονομεύει τη «σχέση προσφοράς» που αποτελεί ενεργό γνώρισμα της κοινωνικής ζωής (πρόκειται για την ένσταση περί διαφθοράς). Αναφερόμενος στις Ηνωμένες Πολιτείες επισημαίνει την «κάμψη που παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια η εθελοντική αιμοδοσία» και αποδίδει αυτή την τάση στην ανάπτυξη των εμπορικών τραπεζών αίματος. «Η εμπορευματοποίηση και η άντληση κέρδους από το αίμα έχουν εκτοπίσει τον εθελοντή αιμοδότη. Όταν αρχίζεις να βλέπεις το αίμα ως εμπόρευμα που αποτελεί αντικείμενο μιας συνήθους αγοραπωλησίας, αισθάνεσαι μικρότερη ηθική ευθύνη να γίνεις εθελοντής». Η εκτεταμένη αγοραπωλησία αίματος αποθαρρύνει τη δωρεάν αιμοδοσία (Titmuss, 1971: 177, 223-224).

Επιπλέον, ο Titmuss επισημαίνει όχι μόνο τη μειούμενη διάθεση για αιμοδοσία, αλλά και τις ευρύτερες ηθικές συνέπειες αυτού του γεγονότος. Πέρα από τα επιζήμια αποτελέσματα που έχει στην ποσότητα και την ποιότητα του αίματος, η υποχώρηση του πνεύματος της προσφοράς εξασθενίζει επίσης τον ηθικό και κοινωνικό βίο. «Η υποχώρηση του πνεύματος του αλtruισμού σε μια σφαίρα των ανθρώπινων δραστηριοτήτων συνοδεύεται πιθανότατα από ανάλογες αλλαγές στις συμπεριφορές, τα κίνητρα και τις σχέσεις που παρατηρούνται σε άλλες σφαίρες» (Titmuss, 1971: 224).

Αν και ένα σύστημα που βασίζεται στην αγορά δεν εμποδίζει κάποιον να δώσει αίμα, αν το επιθυμεί, οι αξίες που διέπουν αυτό το σύστημα ασκούν διαβρωτική επίδραση στον κανόνα της προσφοράς. «Οι τρόποι με τους οποίους η κοινωνία οργανώνει και συγκροτεί τους κοινωνικούς της θεσμούς – και κυρίως τα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας – μπορεί να ευνοήσουν ή να αποθαρρύνουν το πνεύμα του αλtruισμού, μπορεί να ευνοήσουν την ενσωμάτωση ή την αποξένωση, μπορεί επίσης να επιτρέψουν τη διάδοση της «ιδέας της προσφοράς» - δηλαδή της γενναιοδωρίας απέναντι σε αγνώστους – τόσο μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων και γενεών, όσο και στο εσωτερικό τους». Κάποια στιγμή – προσθέτει ο Titmuss – οι κοινωνίες που διέπονται από τους νόμους της αγοράς ενδέχεται να γίνουν τόσο εχθρικές προς τον αλtruισμό ώστε να φτάσουν να αμφισβητήσουν το δικαίωμα των ανθρώπων στην προσφορά. Τέλος,

αναφέρει πως η «εμπορευματοποίηση του αίματος και των σχέσεων που συνάπτονται ανάμεσα στον λήπτη και τον δότη καταστέλλει την έκφραση αλτρουισμού και διαβρώνει το αίσθημα της κοινότητας» ( Titmuss, 1971: 255, 270-274, 277).

Οι απόψεις αυτές του Titmuss, προκάλεσαν πολλή συζήτηση. Μεταξύ των επικριτών του ήταν και ο Kenneth Arrow, αμερικανός οικονομολόγος της εποχής του. Ο Arrow δεν υποστήριζε τις αχαλίνωτες αγορές, όπως ο Milton Friedman. Έτσι, ενώ αρχικά ανέλυε τα προβλήματα που προκαλεί η εμπορευματοποίηση της περίθαλψης, διαφώνησε ριζικά με την κριτική που άσκησε ο Titmuss στην οικονομική σκέψη και τη λογική της αγοράς. Και αυτό το έκανε επικαλούμενος δύο βασικά αξιώματα της πίστης στις αγορές, δυο υποθέσεις για την ανθρώπινη φύση και τον ηθική βίο, τις οποίες οι οικονομολόγοι συχνά διατυπώνουν αλλά σπανίως υπερασπίζονται. Το πρώτο αξίωμα είναι ότι η εμπορευματοποίηση μιας δραστηριότητας δεν την αλλοιώνει. Όπως, εξηγεί ο Arrow, «οι περισσότεροι οικονομολόγοι θεωρούν δεδομένο ότι, από τη στιγμή που η δημιουργία μιας αγοράς αυξάνει το πεδίο επιλογής ενός ατόμου, είναι προφανές ότι οδηγεί σε μεγαλύτερα κέρδη. Για παράδειγμα, όταν σε ένα σύστημα εθελοντικής αιμοδοσίας προσθέτουμε τη δυνατότητα πώλησης του αίματος, επεκτείνουμε απλώς τις υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις. Αν κάποιος αντλεί ικανοποίηση δίνοντας αίμα μπορεί κάλλιστα να δώσει. Κανείς δεν πρόκειται να του αρνηθεί αυτό το δικαίωμα[...] Για ποιον λόγο η εμπορευματοποίηση του αίματος να μειώνει τον αλτρουισμό που υποκινεί την αιμοδοσία;» Το δεύτερο αξίωμα της πίστης στις αγορές, που ο Arrow αναφέρει στην κριτική του, είναι ότι η ηθική συμπεριφορά αποτελεί ένα εμπόρευμα στο οποίο πρέπει να κάνουμε οικονομία. Αν, για παράδειγμα, στηριχτούμε στη γενναιοδωρία των πολιτών για τη συλλογή αίματος, λιγότερη γενναιοδωρία θα απομείνει για άλλους κοινωνικούς ή φιλανθρωπικούς σκοπούς. Αν όμως χρησιμοποιήσουμε το σύστημα των τιμών για να οργανώσουμε τη συλλογή αίματος, οι αλτρουιστικές τάσεις των πολιτών θα παραμείνουν διαθέσιμες και αμείωτες, για όταν σ' αλήθεια τις χρειαστούμε. «Δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε αλόγιστα στους λιγιστούς πόρους των αλτρουιστικών κινήτρων» (Sandel, 2016: 166-169).

## **B. Η έννοια της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία**

Σε διεθνές επίπεδο παρατηρούνται δύο τάσεις για τον καθορισμό χρηματικής τιμής για το αίμα. Η πρώτη δέχεται πως η τιμή του αίματος είναι απαραίτητο να ρυθμίζεται σύμφωνα με τις συνθήκες της ελεύθερης αγοράς και η δεύτερη, ότι το αίμα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό αγαθό και κατά συνέπεια δεν πρέπει να διακινείται από κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Οι λόγοι που καθιστούν το αίμα κοινωνικό αγαθό είναι η δυσχέρεια στην εξεύρεσή του και η αδυναμία υποκατάστασής του από άλλα θεραπευτικά «προϊόντα». Έτσι, ο καθορισμός της



τιμής για το αίμα με βάση το κόστος, αποκτά δευτερεύουσα σημασία και η «μονοπώληση» του είδους από την Πολιτεία άλλες διαστάσεις (Δαρδαβέσης, 1990). Η προσφορά αίματος στις διάφορες χώρες του κόσμου γίνεται, κατά περίπτωση, με τους ακόλουθους τρόπους:

- Με οικονομική αποζημίωση του δότη.
- Με αμοιβαιότητα.
- Με εθελοντική δωρεά χωρίς αμοιβαιότητα.

Έτσι, στην πράξη και σε παγκόσμια κλίμακα οι μορφές «ανταλλαγής», που αναπτύχθηκαν είναι:

1. Η χρηματική, όταν η τιμή του αίματος καθορίζεται είτε στην ελεύθερη αγορά είτε με κρατική παρέμβαση, που εκδηλώνεται με άμεση χρηματική αμοιβή του δότη ή έμμεση, μέσω φορολογικών απαλλαγών.
2. Η μη χρηματική, όταν η Πολιτεία προσφέρει διπλώματα, δωρεάν ιατρική περίθαλψη, προτεραιότητα σε στεγαστικά προγράμματα και αιμοδοτικές άδειες.
3. Η ανταλλαγή σε είδος, όταν επιδιώκεται, είτε η προσφορά αίματος από το συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς, είτε η ανάπτυξη ενός πιστωτικού συστήματος, όταν προσφέρεται αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα για τις πιθανές μελλοντικές ανάγκες του αιμοδότη και της οικογένειάς του.

Επομένως, με βάση τα συστήματα αιμοδοσίας, οι αιμοδότες μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες, όπως επισημαίνει ο Δαρδαβέσης:

1. Περιστασιακά αμειβόμενοι αιμοδότες (Walk-in donors), που πωλούν το αίμα τους ανάλογα με την τρέχουσα τιμή της αγοράς. Απαντώνται κυρίως στις ΗΠΑ, Γερμανία, Ιαπωνία και στις χώρες της Λατινικής Αμερικής.
2. Επαγγελματίες αιμοδότες, που προσφέρουν αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα, έναντι εβδομαδιαίου ή μηνιαίου μισθού. Υπάρχουν κυρίως στις ΗΠΑ, Σουηδία, Γερμανία και Ρωσία.
3. Εξαναγκαζόμενοι με χρηματική αμοιβή αιμοδότες, που ωθούνται να αιμοδοτήσουν, απειλούμενοι με απόλυση από τις δουλειές τους. Απαντώνται κυρίως στη Λατινική Αμερική.
4. Αιμοδότες με υποχρέωση αντικαταβολής, που καλούνται να αντικαταστήσουν το αίμα που χρησιμοποιήθηκε από τους ίδιους ή από συγγενείς τους.
5. Αιμοδότες που προσφέρουν αίμα για να καλύψουν μόνο τις πιθανές μελλοντικές ανάγκες σε αίμα των ίδιων ή ατόμων του συγγενικού τους περιβάλλοντος. Συναντιούνται στην Ευρώπη, την Αυστραλία και τις ΗΠΑ και αποκαλούνται δανειστές αίματος.
6. «Αιχμάλωτοι» αιμοδότες, που είναι κυρίως στρατιώτες, φυλακισμένοι και τρόφιμοι ιδρυμάτων. Προσφέρουν αίμα υποκύπτοντας σ' ένα πολύπλοκο σύστημα έμμεσου ψυχολογικού εξαναγκασμού, τιμωρίας και αμοιβής. Τα ίδια άτομα, στην πλειοψηφία τους και κάτω από άλλες συνθήκες, δεν θα πρόσφεραν αίμα.

7. Αιμοδότες με πρόσθετες παροχές, που αιμοδοτούν παρακινούμενοι από αιμοδοτικές άδειες, δωρεάν διακοπές, δωρεάν εισιτήρια για καλλιτεχνικές και αθλητικές εκδηλώσεις κ.ά. Απαντώνται κυρίως στην Αυστρία, Γερμανία, Ιταλία και Σουηδία.
8. Κοινωνικοί δότες ή εθελοντές αιμοδότες, που αιμοδοτούν με ελεύθερη βούληση χωρίς να επιδιώκουν, έστω και την ελάχιστη αμοιβή (Δαρδαβέσης, 1990).

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε πως η παροχή υψηλού επιπέδου υγειονομικής φροντίδας αποτελεί υποχρέωση κάθε Πολιτείας και αναφαίρετο δικαίωμα όλων των ανθρώπων. Μια πλευρά της αντίληψης αυτής είναι η δωρεάν προσφορά αίματος από τις αρμόδιες υπηρεσίες στους πολίτες εκείνους, που το έχουν ανάγκη. Στη χώρα μας, η μεσογειακή αναιμία, τα πολλά τροχαία ατυχήματα, η αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων του αιμοποιητικού συστήματος και οι χειρουργικές επεμβάσεις έχουν διογκώσει το πρόβλημα της επάρκειας αίματος, το οποίο όμως, να επισημανθεί ότι είναι υπαρκτό στις περισσότερες χώρες του κόσμου.

Διάφοροι ερευνητές επισημαίνουν ότι οι ασθενείς καταλήγουν συχνά στη θέση ενός «ζητιάνου αίματος», ενώ αναφέρονται περιπτώσεις εγχειρήσεων ανοιχτής καρδιάς στις ΗΠΑ για τις οποίες απαιτήθηκαν πάνω από 100 περίπου φιάλες αίματος, που πληρώθηκαν από τον ασθενή έναντι χιλιάδων δολαρίων. Σε ορισμένες χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Ιαπωνία και η Γερμανία, όπου λειτουργούν ιδιωτικές τράπεζες αίματος κάθε φιάλη αγοράζεται από 10-200 δολάρια και στη συνέχεια μεταπωλείται με μεγάλο κέρδος. Σε άλλες χώρες όπως είναι η Σουηδία, η Ουγγαρία και η Πολωνία, οι αιμοδότες προσελκύονται με χρήματα και άλλα κίνητρα, όμως στη συνέχεια το αίμα προσφέρεται δωρεάν από την πολιτεία στους ασθενείς (Δαρδαβέσης,1990).

Η επίλυση του προβλήματος της επάρκειας αίματος, συναρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αποτελεσματική οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας και την επιλογή σωστής πολιτικής στην αποθεματοποίηση του αίματος. Στην αποθεματοποίηση αίματος σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η εφαρμογή προγραμμάτων λογισμικού για την ταξινόμηση και τον έλεγχο των ομάδων αίματος και τη διαχείριση των αποθεμάτων. Η στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της κατανάλωσης αίματος κατά αιτία. Ακόμη, η επίταση των προσπαθειών για επιμήκυνση της ζωής του αίματος σε τεχνητό περιβάλλον.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη σωστών αποφάσεων από την Πολιτεία για τα ζητήματα της αιμοδοσίας είναι η συστηματική έρευνα της αιμοδοτικής «αγοράς», που πραγματοποιείται είτε με συνεντεύξεις, είτε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από το κοινό. Η έρευνα της αγοράς αποσκοπεί στον υπολογισμό των αναγκών σε αίμα και στην καταγραφή των στάσεων και των αντιλήψεων του κοινού για την αιμοδοσία, ενώ παράλληλα μπορεί να προσφέρει σημαντικά στοιχεία για τα περιθώρια τροποποίησης της αιμοδοτικής συμπεριφοράς των πολιτών. Τέλος, σημαντικό είναι να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις δύο βασικές

διαδικασίες υποκίνησης του ατόμου, που παραδέχεται η κοινωνική ψυχολογία και που αφορούν στην αναγνώριση και τα κίνητρα (Δαρδαβέσης, 1990).

## **2.7 Ανάγκες αίματος, διατήρηση αιμοδοτών και προσέλκυση νέων αιμοδοτών**

Σε όλο τον κόσμο γίνονται συνεχώς προσπάθειες να εγκαθιδρυθεί και να διατηρηθεί επαρκής αριθμός τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, προκειμένου να διασφαλιστούν ικανοποιητικές και ασφαλείς παροχές αίματος (Horton, 2005). Η μόνιμη ανησυχία των χωρών, για το αν θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες αίματος, έγκειται στο γεγονός ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού, που είναι σε θέση να δώσει αίμα, επιλέγει να δωρίσει αίμα σε μόνιμη βάση και επίσης ένα σημαντικό ποσοστό αιμοδοτών αποκλείονται προσωρινά ή μόνιμα, εξαιτίας των αυστηρών μέτρων που αναθεωρούνται συνεχώς για να διασφαλιστεί η ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του (Custer et al. 2004, Riley et al. 2007). Ταυτόχρονα, η ζήτηση αίματος και των παραγώγων του συνεχίζει να αυξάνεται εξαιτίας της παράτασης του ορίου ζωής και της εφαρμογής νέων χειρουργικών και θεραπευτικών επεμβάσεων και μεθόδων, έχοντας ως αποτέλεσμα την ανάγκη όλο και μεγαλύτερων ποσοτήτων αίματος και παραγώγων του (Gillespie & Hillyer 2002, Curie et al. 2004, Greinacher et al. 2007, Mathew et al. 2007).

Η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ παροχής αίματος και της ζήτησής του, πιέζει τις τράπεζες αίματος να αναζητούν συνεχώς πιο αποδοτικούς τρόπους «στρατολόγησης» νέων αιμοδοτών (Ferguson, 1996). Η μέθοδος, η οποία θα υιοθετήσει κάθε χώρα προκειμένου να προσελκύσει νέους αιμοδότες ποικίλλει, καθώς εξαρτάται από την κοινωνικοοικονομική δομή κάθε χώρας (Rouger & Hossenlopp 2005). Παρόλο που έχουν διενεργηθεί πολλές έρευνες σχετικά με αυτό το θέμα είναι απαραίτητο να διερευνηθούν και να καθοριστούν σε μεγαλύτερο βάθος τα βαθύτερα κίνητρα, τα οποία οδηγούν τους περισσότερους ανθρώπους να γίνουν αιμοδότες (Boulware et al., 2002).

Η αυξανόμενη ζήτηση μονάδων αίματος και των παραγώγων του από τις υπηρεσίες υγείας, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα νοσοκομεία έχουν απόλυτη ανάγκη από τη συνεχή και μόνιμη προσφορά αίματος (Ferguson, 1996). Ταυτόχρονα όμως, μόλις το 5% του πληθυσμού που είναι σε θέση να προσφέρει αίμα, ενεργεί προς αυτή την κατεύθυνση και ένα μεγάλο ποσοστό μεγαλύτερων σε ηλικία τακτικών εθελοντών αιμοδοτών πεθαίνουν σε μία κλίμακα 1 προς 300 ημερησίως. Στις Η.Π.Α μόνο το 8% του πληθυσμού, που είναι σε θέση να προσφέρει αίμα, ενεργεί προς αυτή την κατεύθυνση. Επιπρόσθετα, οι περισσότερες μονάδες αίματος προέρχονται από την προσφορά ενός σχετικά μικρού αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών. Το πρόβλημα επιδεινώθηκε καθώς κατά τη δεκαετία του 1990 είχαν συμβεί τραγικά γεγονότα σχετικά με τις μεταγγίσεις όσον αφορά τον ιό του Aids (Anderson et al., 1999). Συνεπώς, η ανάγκη να διατηρηθούν οι ήδη υπάρχοντες αιμοδότες και να προσελκυστούν νέοι αιμοδότες είναι επιτακτική.

Παρόλο, που αρκετές έρευνες έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στην ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας, υπάρχουν ελλιπή στοιχεία ως προς την κατανόηση του γεγονότος, γιατί κάποιοι άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες από κάποιους άλλους να προσφέρουν αίμα κατ' επανάληψη. Είναι αποδεκτό ότι η έρευνα έχει προσδιορίσει έναν αριθμό παραγόντων προθυμίας των τακτικών αιμοδοτών έναντι αυτών που δίνουν αίμα για πρώτη φορά. Επίσης, είναι διαθέσιμα κάποια στοιχεία που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός τυπικού εθελοντή αιμοδότη. Για παράδειγμα, οι αιμοδότες τείνουν να είναι ηλικίας 20 έως 50 ετών, άνδρες στην πλειοψηφία τους και σε γενικές γραμμές αιμοδοτούν μέσω της συμμετοχής τους σε οργανωμένους κοινωνικούς ή επαγγελματικούς συλλόγους (Ferrari et al. 1985, Boulware et al. 2002). Επιπρόσθετα, όπως προαναφέρθηκε, οι αιμοδότες τείνουν να κινητοποιούνται από ανθρωπιστικά και αλτρουιστικά συναισθήματα αλληλεγγύης (Oswalt 1997, Glynn et al. 2002) καθώς και από κοινωνική πίεση (Piliavin, 1991).

Κομβικό ρόλο στην επιτυχία της αιμοδοτικής επάρκειας κάθε χώρας αποτελεί η χάραξη της αποτελεσματικής προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών. Σημαντικά κριτήρια επιτυχίας συνιστούν η πληροφόρηση και η επένδυση στην ενημέρωση για την αφύπνιση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Συγκεκριμένα, μεγάλο μέρος του παραπάνω σκοπού στην Ελλάδα, έχει αναλάβει το Ε.ΚΕ.Α. το οποίο μεταξύ των γενικών καθηκόντων του δεσμεύεται στην εκπόνηση προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού της αιμοδοσίας και στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, με στόχο την προσέλκυση και τη διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, τα οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 2005: 4344). Ακόμη, τα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας συμβάλλουν ενεργά σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α στο εν λόγω έργο. Ανάλογης σημασίας προσπάθειες προσέλκυσης νέων τακτικών εθελοντών αιμοδοτών και μεταστροφής των περιστασιακών αιμοδοτών σε συστηματικούς αιμοδότες πραγματοποιούνται και από τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών, τους φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των τοπικών μέσων ενημέρωσης (Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών, 2013:1).

Συνολικά, η κατανόηση των κινήτρων, τα οποία οδηγούν έναν άνθρωπο στο να προσφέρει αίμα χωρίς οικονομική αποζημίωση αποτελεί βασική προϋπόθεση προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων προσέλκυσης νέων αιμοδοτών και διατήρησης των ήδη υπαρχόντων (Ιωαννίδου, 2009: 24-25). Συγκεκριμένα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, 2000:5-6), αναφέρει πως τα κύρια προβλήματα στην ανάπτυξη ενός κατάλληλου προγράμματος προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών εντοπίζονται ως έλλειψη εθνικής πολιτικής, στρατηγικού σχεδίου και διαφημιστικού και εκπαιδευτικού υλικού. Η ανάγκη να ξεπεραστούν όλες αυτές οι ελλείψεις και να υπάρξουν μακροπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα τέτοια προγράμματα προσέλκυσης αιμοδοτών είναι επιτακτική. Τα προγράμματα

παροχής κινήτρων για τους εθελοντές αιμοδοτές είναι αναγκαίο να είναι σε θέση να εκτιμούν ρεαλιστικά τις ανάγκες της κοινότητας, με σαφείς στόχους έχοντας κατά νου τα δεοντολογικά ζητήματα. Ακόμη, είναι σημαντικό να υπάρχει επαρκές και καταρτισμένο προσωπικό, καθώς και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό προσέλευσης δοτών αίματος με καλές δεξιότητες οργάνωσης, marketing και επικοινωνίας.

Επίσης, η διατήρηση των ήδη υπαρχόντων αιμοδοτών είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη τακτικών και επαναλαμβανόμενων εθελοντών αιμοδοτών. Οι αιμοδοτές μπορούν να διατηρηθούν, προσφέροντάς τους ιδιαίτερη φροντίδα, επιβεβαίωση του ρόλου τους και ικανοποίηση, συνεχή επικοινωνία και μείωση της περιόδου αναμονής. Συγκεκριμένα, ένα καθαρό περιβάλλον και μια φροντίδα και επικοινωνία αμέσως μετά την αιμοδοσία αποτελούν παράγοντες που ενθαρρύνουν έναν αιμοδότη να έρθει πάλι για προσφορά αίματος. Ακόμα, σύμφωνα με έρευνα των Οικονομίδη και συν, η χρήση των σύγχρονων μέσων επικοινωνίας (face book, Skype, e-mail, sms, Viber, κ.ά) συμβάλει θετικά στην ανταπόκριση και στην προσέλευση των αιμοδοτών (Οικονομίδης και συν., 2015: 5).

Εν κατακλείδι, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, 2000:8) προτείνει σε όλες τις χώρες να εφαρμόσουν εθνικές πολιτικές αίματος. Αναλυτικότερα, στις χώρες που έχει αναπτυχθεί ήδη μια πολιτική διατήρησης και προσέλευσης αιμοδοτών θα πρέπει να διασφαλιστεί η ύψιστη υποδομή όσον αφορά στον προϋπολογισμό, το εκπαιδευμένο προσωπικό και την πρόσληψη δωρητών. Παρά την ύπαρξη εθνικής πολιτικής, το πρόγραμμα προσέλευσης αιμοδοτών ορισμένων χωρών δεν είναι καθόλου ικανοποιητικό λόγω έλλειψης κυβερνητικής δέσμευσης, συχνών κυβερνητικών αλλαγών, περιορισμένων οικονομικών πόρων και την έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού. Για την εξασφάλιση, λοιπόν, ασφαλούς και επαρκούς ποσότητας αίματος, οι χώρες οφείλουν να εξετάσουν τις βασικές στρατηγικές, δηλαδή τη θέσπιση εθνικού προγράμματος αίματος, τη συλλογή αίματος από δότες με χαμηλό κίνδυνο μεταδιδόμενων νοσημάτων από τη μετάγγιση, τη χρήση της κατάλληλης τεχνολογίας με δοκιμές πριν από τη μετάγγιση αίματος, την κατάλληλη χρήση προϊόντων αίματος για την ελαχιστοποίηση των περιττών μεταγγίσεων και την εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού των Υπηρεσιών αιμοδοσίας και των κλινικών ιατρών.

## **2.8 Ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.**

Η παρούσα μελέτη, λοιπόν, μπορούμε να υποστηρίξουμε πως αποτελεί μια προσπάθεια αποτύπωσης πτυχών των κοινωνικών και πολιτισμικών συμφραζόμενων σε σχέση με τη δωρεά ιστών και οργάνων καθώς και την εθελοντική αιμοδοσία στην περιοχή του Ρεθύμνου. Αυτός είναι και ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας.

Η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται μέσα από τον λόγο των εθελοντών αιμοδοτών και εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι νοηματοδοτούν την πράξη

της δωρεάς τους αυτής, καθώς και ποια κίνητρα ή παράγοντες τους ωθούν στην κοινωνική αυτή συμπεριφορά. Επιπλέον, μελετάται ποια είναι η άποψη τους για τη δωρεά ιστών και οργάνων, η οποία αποτελεί, όπως χαρακτηριστικά μας τονίζει ο Στέφανος «το επόμενο βήμα από την εθελοντική αιμοδοσία». Τέλος, γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθεί κατά πόσο οι εθελοντές αιμοδότες έχουν εμπλακεί και σε άλλες εθελοντικές δράσεις και πρακτικές, και αν ο εθελοντισμός είναι κάτι που, όπως ισχυρίζονται, τους συνδέει και με άλλες κοινωνικές ομάδες.

Συνεπώς, το βασικό ερώτημα το οποίο και πραγματεύεται η παρούσα μελέτη έχει ως κεντρικό άξονα τον τρόπο που οι εθελοντές αιμοδότες νοηματοδοτούν (το κοινωνικό νόημα, δηλαδή, που οι ίδιοι αποδίδουν) την πράξη της εθελοντικής αιμοδοσίας και πώς σκέφτονται τη δωρεά ιστών και οργάνων. Σε έναν ενδιάμεσο χώρο ανευρίσκουμε στοιχεία από τις κοινωνικές τους παραστάσεις και τις πολιτικές που καθορίζουν όψεις της συμπεριφοράς τους και τους εγκαλούν να στραφούν θετικά ή ακόμη και αρνητικά στο θέμα των δώρων ζωής: τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία. Επιπλέον, ένα άλλο ερώτημα που μας απασχολεί είναι αν η εθελοντική δράση των αιμοδοτών συνδυάζεται με μια γενικότερη εθελοντική δραστηριότητα, που μπορεί να λάβει χώρα και σε άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης μπορούν, επομένως, να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- Με ποιο τρόπο οι εθελοντές αιμοδότες νοηματοδοτούν την πράξη της εθελοντικής αιμοδοσίας και της δωρεάς ιστών και οργάνων (Ποιο είναι το κοινωνικό νόημα, δηλαδή, που οι ίδιοι αποδίδουν στην πράξη τους αυτή).
- Ποιοι παράγοντες/ κίνητρα τους ωθούν στην εθελοντική αιμοδοσία.
- Ποια είναι η άποψή τους και οι προβληματισμοί τους αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.
- Οι εθελοντές αιμοδότες ασχολούνται και με άλλες κοινωνικές δράσεις εκτός της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Όλα αυτά τα θέματα θα γίνει προσπάθεια να διερευνηθούν παρακάτω, στην συγκεκριμένη έρευνα.

## ΜΕΡΟΣ Β΄-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### 1.1 Η διεξαγωγή της έρευνας

Η παρούσα εργασία υιοθετεί τις θεωρητικές και μεθοδολογικές κατευθύνσεις της ερμηνευτικής ερευνητικής παράδοσης και επιχειρεί να προσεγγίσει τα προς διερεύνηση ζητήματα χρησιμοποιώντας ποιοτικές μεθόδους. Σύμφωνα με την ερμηνευτική ερευνητική προσέγγιση, ο κοινωνικός ερευνητής προσπαθεί να διεισδύσει και να αποκρυπτογραφήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν την κοινωνική τους κατάσταση, νοηματοδοτούν τη δράση τους, κατανοούν τον κοινωνικό κόσμο και τη θέση τους εντός αυτού (Τσιώλης, 2002: 77).

Η θεώρηση της κοινωνικής πραγματικότητας όχι ως αντικειμενικά δεδομένης, αλλά ως κοινωνικά συγκροτημένης μέσω νοηματοδοτήσεων των δρώντων στην καθημερινότητα ανθρώπων, συνεπάγεται στο επίπεδο της ερευνητικής στρατηγικής δύο αρχές: την «αρχή της ανοικτότητας» και την «αρχή του επικοινωνιακού χαρακτήρα» της κοινωνικής έρευνας, οι οποίες και εφαρμόστηκαν, όσο ήταν δυνατόν, από την ερευνήτρια στην παρούσα μελέτη.

Σύμφωνα με την πρώτη αρχή, η ερευνήτρια δεν μπορεί να συγκροτεί προκαταβολικά το αντικείμενο της έρευνάς της, προτού δηλαδή μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο τα δρώντα ή πληττόμενα υποκείμενα νοηματοδοτούν τα προς διερεύνηση φαινόμενα. Ο κοινωνικός ερευνητής οφείλει αρχικά να αναλύσει τα συστήματα αναφορών και τις νοηματοδοτήσεις των δρώντων υποκειμένων εντός ενός χωρο-χρονικά ορισμένου κοινωνικού πλαισίου, πριν προβεί σε εννοιολογικές κατηγοριοποιήσεις και στη διατύπωση υποθέσεων. Ως εκ τούτου μια σημαντική πρακτική συνέπεια της αρχής της «ανοικτότητας» είναι η «αποφυγή του σχηματισμού υποθέσεων εκ των προτέρων»). Οι θεωρητικές προκατανοήσεις της ερευνήτριας, έννοιες και κατηγορίες που προέρχονται από την κοινωνική θεωρία, αλλά και τα συμπεράσματα άλλων ομοειδών ερευνών αποτελούν σημαντικά μέσα ευαισθητοποίησης που της παρέχουν «θεωρητική ευαισθησία».<sup>20</sup>

Υιοθετώντας, λοιπόν, την παραπάνω προβληματική, η ερευνητική διαδικασία θεωρείται ως ένας συνεχής διάλογος μεταξύ του διαρκώς εμπλουτιζόμενου θεωρητικού πλαισίου και του εμπειρικού υλικού. Η οπτική αυτή επιτάσσει μια ευελιξία στην ερευνητική διαδικασία, η οποία σε ποιοτικές έρευνες δε διαθέτει την άκαμπτη, στεγανοποιημένη και τριχοτομημένη δομή που

---

<sup>20</sup> Ως τέτοια ορίζεται η ικανότητα του ερευνητή να αναγνωρίζει μέσα στο εμπειρικό υλικό σημαντικές θεωρητικές κατηγορίες και να παράγει συσχετισμούς μεταξύ αυτών των κατηγοριών. Όπως τονίζει η Κυριαζή: «το εννοιολογικό πλαίσιο δεν αποτελεί καλούπι που επιβάλλεται στα εμπειρικά δεδομένα αλλά ένα ρευστό, ευέλικτο τρόπο προσέγγισης που επιτρέπει την ανάδειξη απρόσμενων θεμάτων και πτυχών των κοινωνικών φαινομένων» (Κυριαζή, 1998: 52).

παρουσιάζει στις ποσοτικές έρευνες. Έτσι, ο σχεδιασμός της έρευνας, η συλλογή του υλικού κατά την επιτόπια έρευνα και η ανάλυση του υλικού δεν μπορούν να ειδικωθούν ως τρεις διακριτές αλληλοδιαδεχόμενες φάσεις, αλλά ως αλληλεξαρτώμενες διαδικασίες, που η μια τροφοδοτεί την άλλη.

Συνεπώς, η συγκεκριμενοποίηση των ερωτημάτων της έρευνας, η επιλογή των περιπτώσεων και η ανάπτυξη των εννοιολογικών κατηγοριών και υποθέσεων δεν αποφασίζεται αμετάκλητα από την αρχή, αλλά προσδιορίζεται και επαναπροσδιορίζεται στην πορεία της έρευνας. Η επεξεργασία του υλικού εμπνέεται από τις θεωρητικές προκατανοήσεις του αναλυτή αλλά και τις μετασχηματίζει.

Επίσης, καθοδηγεί την επιλογή των επόμενων περιπτώσεων στη βάση θεωρητικών κριτηρίων που προκύπτουν σταδιακά από την ανάλυση του έως εκείνη τη στιγμή συλλεγμένου εμπειρικού υλικού. Πρακτικά η οπτική αυτή αντικατοπτρίζεται τόσο στον τρόπο της δειγματοληψίας (επιλέγεται η στρατηγική της σκόπιμης δειγματοληψίας), όσο και στη διαδικασία ανάλυσης του υλικού και της συναγωγής των θεωρητικών συμπερασμάτων (επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση).

Η δεύτερη αρχή, που διέπει τη διενέργεια της κοινωνικής έρευνας, σύμφωνα με την ποιοτική προσέγγιση, είναι η υπογράμμιση και η διαφύλαξη του επικοινωνιακού της χαρακτήρα. Η αφετηριακή θέση της ερμηνευτικής προσέγγισης πως ο κοινωνικός ερευνητής κατά την ερευνητική διαδικασία εισέρχεται εκ των πραγμάτων σε ένα συμβολικά προ-δομημένο και επικοινωνιακά συγκροτημένο από τους δρώντες χώρο, επικαθορίζει τόσο τη στάση του στο πεδίο έρευνας όσο και τις «τεχνικές» συλλογής και ανάλυσης του υλικού.<sup>21</sup>

Ο ερευνητής για να εισέλθει στο πεδίο της έρευνας και να μπορέσει να κατανοήσει πτυχές της πραγματικότητας των υποκειμένων της έρευνας χωρίς να μένει στην προφάνεια των πραγμάτων, θα πρέπει να συνάψει επικοινωνιακές σχέσεις μαζί τους, αλλά και να τους παράσχει τη δυνατότητα να λειτουργήσουν στη βάση του δικού τους συστήματος αναφορών και έκφρασης. Έξω από το σύστημα επικοινωνιακών κανόνων και μορφών του δικού του χώρου βίωσης και δράσης ο ερωτώμενος δεν μπορεί να αρθρώσει αυθεντικά τον λόγο του και να αναδείξει το σημασιολογικό εκείνο πλαίσιο εντός του οποίου αντιλαμβάνεται, οργανώνει και επενδύει με νόημα τον εαυτό του, τις εμπειρίες του και τον κοινωνικό κόσμο. Στις ποιοτικές έρευνες προκρίνεται για τους λόγους αυτούς ως μέθοδος άντλησης υλικού η ανοικτή, μη δομημένη συνέντευξη, που δίνει τη δυνατότητα στον

---

<sup>21</sup>Όπως επισημαίνει η Λυδάκη, «το υποκείμενο, το πρόσωπο που τίθεται στο επίκεντρο μιας κοινωνικής μελέτης, εκλαμβάνεται ως αντικείμενο από τον ερευνητή, ο οποίος σκοπεύει να εξαγάγει έγκυρα συμπεράσματα από την έρευνά του και να μιλήσει γι' αυτό αντικειμενικά. Το υποκείμενο, όμως, αυτό είναι ένα πρόσωπο με σκέψη, με δικά του νοήματα και δράση, που δεν αντίκειται αλλά αντιτάσσεται, και η δυνατότητα εκφοράς λόγου και η μεταβίβαση μηνυμάτων, δηλούντων και λανθανόντων, ενυπάρχει στην ερευνητική διαδικασία. Ανάμεσα στα δυο υποκείμενα – ερευνητή και υποκείμενο της έρευνας – αναπτύσσεται επικοινωνία και αλληλεπίδραση που είναι καθοριστική και καταλυτική για τη διενέργεια της μελέτης» (Λυδάκη, 2001: 168).



ερευνητή να ενεργοποιήσει επικοινωνιακές μορφές που προσιδιάζουν και στον καθημερινό τρόπο ζωής του: την αφήγηση, την περιγραφή, την επιχειρηματολογία και τον διάλογο. Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε ως κεντρική μέθοδος για τη συλλογή του υλικού η ημιδομημένη συνέντευξη.

Μια άλλη αρχή που υιοθετούν οι ερευνητές στην ποιοτική έρευνα και που εφαρμόστηκε και στην παρούσα μελέτη είναι η αρχή της ακολουθίας ή της διαδοχικότητας, σύμφωνα με την οποία τα δεδομένα ερμηνεύονται ανάλογα με την ακολουθία των σταδίων της δημιουργίας τους (Τσιώλης, 2014: 37-38). Στην παρούσα μελέτη μας ενδιέφερε να αναδείξουμε τις διαφορετικές εκδοχές και εκδηλώσεις του εξεταζόμενου κοινωνικού φαινομένου άσχετα με τη συχνότητα εμφάνισής τους. Γι' αυτόν τον λόγο αναζητήσαμε όχι μόνο τις αντιπροσωπευτικές αλλά και τις αρνητικές ή και αποκλίνουσες περιπτώσεις. Επίσης, εστίασαμε στις διαφορετικές οπτικές των υποκειμένων επί του ερευνώμενου φαινομένου, οι οποίες εδράζονται στις διαφορετικές κοινωνικές τους τοποθετήσεις, στην περίπτωση μας των εθελοντών αιμοδοτών.

Τέλος, και αναφορικά με την αρχή της πλαισίωσης στην οποία δίνει ιδιαίτερη έμφαση η ποιοτική έρευνα τόσο το ερευνώμενο φαινόμενο όσο και η ίδια η ερευνητική διαδικασία πρέπει να ιδωθούν και να ερμηνευτούν εντός των κοινωνικών και ιστορικών πλαισίων που έχουν παραχθεί. Η αρχή της πλαισίωσης βρίσκει την εφαρμογή της στην έφεση των ερευνητών να μελετούν τα κοινωνικά φαινόμενα εντός του «φυσικού» τους περιβάλλοντος και να ερμηνεύουν τα δεδομένα εντός των πλαισίων στα οποία τοποθετούνται. Ακόμη είναι απαραίτητο να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον ερευνητή οι μεταβολές των πλαισίων εντός των οποίων διενεργείται η έρευνα (Τσιώλης, 2014: 39). Στην παρούσα μελέτη το υπό εξέταση φαινόμενο σαφώς και ερμηνεύτηκε εντός του κοινωνικού πλαισίου που έχει παραχθεί.

## **1.2 Η επιλογή της ερευνητικής τεχνικής.**

Η επιστημονική κοινωνική έρευνα αποσκοπεί στην κατανόηση και αναπαράσταση όψεων της κοινωνικής πραγματικότητας, μέσω της συστηματικής και μεθοδικά ελεγχόμενης συλλογής/παραγωγής, ανάλυσης και ερμηνείας εμπειρικού υλικού. Όμως, αυτό που προσδίδει νομιμότητα στην επιστημονικώς παραγόμενη γνώση και τη διαφοροποιεί από άλλες προσπάθειες αναπαράστασης του κόσμου είναι η αυστηρότητα, η οποία επιδεικνύεται στην εφαρμογή των μεθόδων που υιοθετεί ο ερευνητής. Η αυστηρότητα αυτή εδράζεται στη συστηματική εφαρμογή των ερευνητικών διαδικασιών και τεχνικών, στο μεθοδολογικό έλεγχο τους καθώς και στην υποβολή της διαδικασίας και των ευρημάτων κάθε έρευνας στην κριτική της κοινότητας των «ομοτέχνων» ερευνητών και επιστημόνων (Τσιώλης, 2015: 473).

Όλα τα παραπάνω αποτελούν κοινό τόπο και για τους ερευνητές που ακολουθούν την ποιοτική προσέγγιση στην κοινωνική έρευνα. Η ερευνητική διαδικασία, λοιπόν, συνίσταται σε μια σειρά από αποφάσεις που οφείλει να λάβει ο

ερευνητής καθώς και με μια σειρά από διλήμματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος.

Έτσι, στα πρώτα στάδια της σύλληψης της ερευνητικής διαδικασίας της παρούσας εργασίας υπήρχε ένα δίλημμα σχετικά με τον κατάλληλο σχεδιασμό που έπρεπε να ακολουθηθεί, ώστε να γίνει εφικτή η μελέτη του προς εξέταση θέματος. Ήταν απαραίτητο ο ερευνητικός σχεδιασμός να διαμορφωθεί κατάλληλα, ώστε να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει ακόμη και τα άγνωστα δεδομένα που θα προέκυπταν, καθώς και πιθανά ανατρεπτικά σενάρια ή και εντελώς νέα στοιχεία που δεν είχαν προβλεφθεί και αναλυθεί στη βιβλιογραφία. Μέσα από την εκτεταμένη βιβλιογραφική επισκόπηση έγινε μια προσπάθεια κατασκευής εννοιολογικών σχημάτων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ως ευρετικό πλαίσιο για τη διεξαγωγή της έρευνας. Με την παραπάνω διαδικασία που ακολουθήθηκε στόχος ήταν να αυξηθεί η θεωρητική ευαισθησία της ερευνήτριας πάνω σε ένα θέμα που ελάχιστα έχουν γραφεί από την πλευρά των υποκειμένων, με σκοπό να επικεντρωθεί η μελέτη στα σημαντικά ζητήματα που θα ανακύψουν τόσο κατά την παραγωγή όσο και κατά την ανάλυση του εμπειρικού υλικού.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, για να αυξηθεί λοιπόν, η θεωρητική ευαισθησία της ερευνήτριας ώστε να μπορέσει να ανιχνεύσει μέσα από τα ερευνητικά δεδομένα σημαντικά θέματα προς διερεύνηση, προηγήθηκε μια εκτεταμένη βιβλιογραφική μελέτη. Ως αποτέλεσμα της συγκεκριμένης μελέτης κατασκευάστηκαν τα εννοιολογικά σχήματα. Αυτό δεν έγινε με σκοπό τον αυστηρό έλεγχο των συγκεκριμένων σχημάτων, γιατί σε περίπτωση αναιρέσής τους από τα δεδομένα που θα προέκυπταν, κάτι που είναι πολύ πιθανό σε άγνωστα πεδία, δεν θα μπορούσαμε να καταλήξουμε σε κάτι συγκεκριμένο. Αντίθετα, ο σκοπός των σχημάτων αυτών ήταν να λειτουργήσουν ως ευρετικά πλαίσια που θα μπορούσαν να τεθούν ως βάση για την εξερεύνηση του προς εξέταση πεδίου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω για την παρούσα έρευνα κρίθηκε καταλληλότερο τα ευέλικτο σχέδιο λόγω της μικρής παρελθοντικής κοινωνιολογικής διερεύνησης στην υπό μελέτη οργάνωση (Αιμοδοσία) και στο λόγο των εθελοντών αιμοδοτών. Το γεγονός αυτό δεν επέτρεπε την κατασκευή άκαμπτων ερευνητικών ερωτημάτων, που θα αναζητούσαν πολύ συγκεκριμένες απαντήσεις, διότι δεν μπορούσαν εξ αρχής να συγκροτηθούν τα ερωτήματα της έρευνας χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα τροποποίησης ανάλογα με τα δεδομένα που θα προέκυπταν. Ακόμα, ήταν πολύ πιθανή η ανάδειξη επιπλέον θεμάτων, που δεν είχαν αναλυθεί στο θεωρητικό πλαίσιο και που δε θα υπήρχε η δυνατότητα διερεύνησής τους εάν είχε επιλεγεί η στρατηγική του προκαθορισμένου σχεδίου.

Επιλέγοντας, λοιπόν, τη στρατηγική που θα ακολουθηθεί για τη διεξαγωγή της έρευνας, η οποία είναι αυτή του ευέλικτου σχεδίου, στη συνέχεια έπρεπε να οριστεί ο τρόπος διεξαγωγής της. Μεταξύ της ποσοτικής και της ποιοτικής προσέγγισης επιλέχθηκε η δεύτερη, όπως προαναφέρθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας για τους ίδιους λόγους που επιλέχθηκε και η στρατηγική του ευέλικτου σχεδίου. Γιατί μας ενδιέφερε μια προσέγγιση που εστιάζει στην κατανόηση του

πώς οι άνθρωποι κατασκευάζουν τον κοινωνικό τους κόσμο, ορίζουν τις καταστάσεις και δρουν βάσει αυτών των ορισμών. Γιατί η πρόσβαση του κοινωνικού ερευνητή στον κοινωνικό κόσμο είναι δυνατή μόνο μέσα από ερευνητικές προσεγγίσεις που δύνανται να ανασυγκροτήσουν τα ατομικά και συλλογικά πρότυπα νοηματοδότησης. Έτσι, ο ερευνητής προσπαθεί να διεισδύσει και να αποκρυπτογραφήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν την κοινωνική τους κατάσταση, νοηματοδοτούν τη δράση τους, κατανοούν τον κοινωνικό κόσμο και τη θέση τους εντός αυτού. Η διαδικασία της κοινωνικής έρευνας θα πρέπει να λαμβάνει έναν επικοινωνιακό και διαλογικό χαρακτήρα. Ο ερευνητής εισέρχεται στο πεδίο, επικοινωνεί, συνδιαλέγεται με τους μετέχοντες σε αυτό, επηρεάζει και επηρεάζεται. Δεν συλλέγει, αλλά (συμ-)παράγει το υλικό του. Η εμπλοκή του ερευνητή στο πεδίο της έρευνας δεν θεωρείται διαστρεβλωτικός παράγοντας, αλλά αναγκαία συνθήκη της έρευνας (Τσιώλης, 2010: 11).

Επιπλέον, η επιλογή αυτή έγινε γιατί η ποιοτική έρευνα: «Σχετίζεται με την καταγραφή συγκεκριμένων επιλεγμένων ποιοτήτων ή χαρακτηριστικών (πτυχών) των κοινωνικών φαινομένων σε κάποια μορφή δομημένης απεικόνισης ή περιγραφής. Τα ποιοτικά δεδομένα έχουν μια συγκεκριμένη δομή με τη μορφή λεκτικών περιγραφών (π.χ. απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις, αφηγηματικές περιγραφές, των συμβάντων που λαμβάνουν χώρα) ή μη λεκτικών απεικονίσεων (συμβολικές, μεταφορικές και ιχνογραφικές απεικονίσεις, βιντεογραφημένο υλικό κ.α.) και αναπαριστούν τις αλήθειες των υπό διερεύνηση κοινωνικών φαινομένων» (Πουρκός, 2010: 132). Επίσης, όπως αναφέρει η Κυριαζή: «Το κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι ότι βασίζεται σε συγκριτικά μικρότερο αριθμό περιπτώσεων με στόχο όχι την ανακάλυψη γενικών τάσεων (που αναγκαστικά προϋποθέτει πολλές περιπτώσεις), αλλά τη διαμόρφωση ολικής εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών τους στοιχείων» (Κυριαζή, 1999: 52). Κατά συνέπεια, η ποιοτική έρευνα στηρίζεται στην παραδοχή ότι τα κοινωνικά νοήματα δεν απορρέουν από τις ίδιες τις δραστηριότητες ή τα κοινωνικά φαινόμενα, αλλά αποδίδονται από τους ίδιους τους δρώντες ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται (Κυριαζή, 1999: 53).<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Από τα παραπάνω συνεπάγεται, πως η ποιοτική έρευνα θέτει ως προτεραιότητα τη νοηματοδότηση που δίνει κάθε υποκείμενο ξεχωριστά, σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα που δίνει προτεραιότητα στις γενικές τάσεις του δείγματος, και έτσι το συγκεκριμένο είδος έρευνας κρίνεται καταλληλότερο για την ολόπλευρη κατανόηση του προς μελέτη θέματος. Με την επιλογή της μεθόδου αυτής, σκοπός είναι να ερευνηθεί το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο σχηματίζεται και μετασχηματίζεται η συγκεκριμένη ταυτότητα/ ιδιότητα του εθελοντή αιμοδότη, μέσα από την υποκειμενικότητα του δρώντος υποκειμένου. Όπως επισημαίνει ο Πουρκός: «[...] η ουσία των ποιοτικών προσεγγίσεων βρίσκεται στην επιστημολογική τους στάση, στον τρόπο που προσεγγίζουν τα φαινόμενα, στα ερευνητικά ερωτήματα που επιχειρούν να απαντήσουν και στους στόχους που θέτουν, στο είδος της γνώσης που παράγουν: το ενδιαφέρον εστιάζεται στις υποκειμενικές διαστάσεις των φαινομένων, στις εμπειρίες και τα βιώματα των υποκειμένων, στις εμπρόθετες ιδιότητες της δράσης τους και στο πώς όλα αυτά είναι πλαίσιοθετημένα (πραγματιστικά, χωρο-χρονικά, διαπροσωπικά, κοινωνικο-πολιτισμικά, ιστορικά κ.α.)» (Πουρκός, 2010: 166)

Ακόμη, η Λυδάκη αναφέρει πως: «Με τη χρήση επιτόπιων ποιοτικών μεθόδων δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για να ακουστεί η φωνή των ίδιων των υποκειμένων της έρευνας και όχι ο σχολαστικός λόγος του ερευνητή, όπως είχε χαρακτηρίσει ο Bourdieu το λόγο του επιστήμονα, ο οποίος μπορεί να σχολιάζει χωρίς να βιώνει τα γεγονότα του πεδίου, χρησιμοποιώντας τη δική του επιστημονική σχολαστική γλώσσα» (Λυδάκη, 2007: 70).

Μετά την επιλογή της ερευνητικής στρατηγικής, που είναι αυτή του ευέλικτου σχεδίου, καθώς και της μεθόδου έρευνας με την κατάληξη στην ποιοτική έρευνα, στη συνέχεια έπρεπε να αποφασιστεί ποιο είδος ποιοτικής έρευνας θα επιλεγεί. Σε αυτή την αναζήτηση υπερίσχυσε η έρευνα με ποιοτικές συνεντεύξεις λόγω της ανάγκης να ακουστεί ο λόγος των υποκειμένων και της συλλογής/παραγωγής όσο το δυνατόν πλουσιότερου υλικού για τις εμπειρίες, τις απόψεις, τις στάσεις και τις αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία. Τώρα θα έπρεπε να αποφασιστεί ποιο είδος συνεντεύξεων θα χρησιμοποιούνταν για τη διεξαγωγή της έρευνας. Ανάλογα με τον βαθμό δόμησης της συνέντευξης, δηλαδή ανάλογα με το βαθμό τυποποίησής της από τον ερευνητή, μπορούμε σχηματικά να διακρίνουμε τρία βασικά είδη: τη δομημένη συνέντευξη, την ημιδομημένη συνέντευξη και τη μη δομημένη συνέντευξη (Ιωσηφίδης, 2008: 112). Στην παρούσα έρευνα προκρίθηκε το δεύτερο είδος συνεντεύξεων, δηλαδή η ημιδομημένη συνέντευξη, επειδή διευκόλυνε περισσότερο τόσο τη διεξαγωγή της έρευνας και την ανάλυση του εμπειρικού υλικού όσο και την εστίαση στα προς εξέταση θέματα.

Η ημιδομημένη συνέντευξη, χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, το οποίο τίθεται με τον ίδιο ενιαίο τρόπο σε όλους, παρουσιάζει όμως πολύ μεγαλύτερη ευελιξία ως προς τη σειρά τους, την τροποποίηση του περιεχομένου αυτών ανάλογα με τον ερωτώμενο, καθώς και την προσοχή που θα δώσει σε κάθε θέμα προς συζήτηση. Επομένως, η ημιδομημένη συνέντευξη έχει ένα πλάνο ερευνητικών θεμάτων υπό συζήτηση, όμως αυτά τα θέματα μπορούν να αναλυθούν σε επιμέρους υπο-θέματα και ερωτήσεις για έρευνα. Επίσης, παρέχει τη δυνατότητα αλλαγής της σειράς των θεμάτων και των ερωτήσεων ανάλογα με τις αποκρίσεις των ερευνητικών υποκειμένων, καθώς και την ανάλυση σε βάθος συγκεκριμένων θεμάτων σε αντίθεση με κάποια άλλα, ανάλογα με την ανταπόκριση των ερωτώμενων. Όπως μας λέει ο Robson στις ημιδομημένες συνεντεύξεις: «Οι ερευνητές είναι εφοδιασμένοι με έναν κατάλογο θεμάτων, στα οποία επιθυμούν να πάρουν αποκρίσεις. Έχουν, ωστόσο, μεγαλύτερη ελευθερία στη σειρά που θέτουν τις ερωτήσεις, στην ακριβή διατύπωσή τους και στο πόσο χρόνο και προσοχή αφιερώνουν στα διάφορα θέματα» (Robson, 2007: 330). Ενώ σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής τους αναφέρει: «Ο συνεντευκτής θα ξεκινά από ένα αρχικό θέμα, αλλά στη συνέχεια, και σε κάποιο βαθμό, θα καθοδηγείται από τις απαντήσεις του ερωτώμενου για να συνεχίσει την επόμενη ακολουθία θεμάτων» (Robson, 2007: 330).

Επομένως, όπως φαίνεται παραπάνω, οι ημιδομημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει ανάγκη έρευνας σε βάθος κάποιων θεμάτων καθώς και των αντιλήψεων και των στάσεων των υποκειμένων απέναντι στα θέματα αυτά. Οι συγκεκριμένες συνεντεύξεις παρέχουν τη δυνατότητα στον ερευνητή αφενός να λάβει αφηγηματικού τύπου δεδομένα για τα προς διερεύνηση ζητήματα και αφετέρου να βάλει σε κάποιου είδους «καλούπια» την όλη διαδικασία της συνέντευξης, ώστε οι αποκρινόμενοι να εστιάσουν σε αυτά, χωρίς να αναλωθούν σε εκτεταμένου τύπου αφηγηματικές ιστορίες. Σε άλλο σημείο της μελέτης αυτής, παρακάτω, θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στη συνέντευξη και ιδιαίτερα στην ημιδομημένη συνέντευξη ως μέθοδο παραγωγής ποιοτικών δεδομένων.

Εν κατακλείδι να αναφέρουμε πως η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία είναι η ποιοτική έρευνα ευέλικτου σχεδίου με ημιδομημένες συνεντεύξεις. Η συγκεκριμένη μέθοδος προκρίθηκε λόγω της ευελιξίας που παρέχει ιδιαίτερα σε λιγότερο γνωστά ή και άγνωστα ακόμη πεδία όπως είναι ο κόσμος της δωρεάς οργάνων, ιστών και αίματος από την πλευρά των υποκειμένων (εδώ των εθελοντών αιμοδοτών), αλλά και των πλαισίων που θέτει για την επικέντρωση σε συγκεκριμένες κατηγορίες θεμάτων.

### **1.3 Κανόνες Δεοντολογίας**

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και ιδιαίτερα, όπως στην παρούσα μελέτη, που επιλέχθηκε η μέθοδος των ποιοτικών συνεντεύξεων, εγείρονται σημαντικά δεοντολογικά ζητήματα λόγω της αμεσότητας και της ανθρώπινης επαφής ανάμεσα στην ερευνήτρια και τους πληροφορητές. Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου κατά τη διάρκεια της συνέντευξης είναι κρίσιμος παράγοντας για την ποιότητά της και για το εύρος των αποτελεσμάτων και των πληροφοριών που παράγει. Η σχέση αυτή, από τη μια μεριά, προϋποθέτει υψηλές επιστημονικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του ερευνητή, και από την άλλη εγείρει σημαντικά ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Ο ερευνητής θα πρέπει να γνωρίζει σε βάθος το αντικείμενο της έρευνας, να έχει ικανότητες δόμησης της διαδικασίας και της πορείας της συνέντευξης, να είναι ξεκάθαρος, ευγενικός, ευαίσθητος αλλά παρ' όλα αυτά κριτικός. Επίσης, είναι αναγκαίο να προχωρά σε ερμηνείες των απόψεων και των στάσεων του ερωτώμενου κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, τις οποίες να προσπαθεί να επιβεβαιώσει ή και να διαψεύσει πριν από την ολοκλήρωσή της (Ιωσηφίδης, 2008:125) κάτι που έγινε προσπάθεια να εφαρμοστεί στην συγκεκριμένη έρευνα.

Με την επαφή λοιπόν αυτή δημιουργείται μια ιδιαίτερη σχέση ανάμεσά τους, οπότε θα πρέπει οι πληροφορητές κατ' ελάχιστο, να ενημερώνονται πλήρως και χωρίς υπεκφυγές τόσο για το αντικείμενο της έρευνας όσο και για το σκοπό που αυτή διεξάγεται.

Μετά από την ενημέρωση αυτή είναι απαραίτητο να λαμβάνεται η συγκατάθεσή τους για τη χρησιμοποίηση στοιχείων της συνέντευξης στην έρευνα,

που ήδη διεξάγεται ή ακόμη και σε μελλοντικές έρευνες. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται ενήμερη συγκατάθεση και όπως επισημαίνει ο Τσιώλης: «η συγκατάθεση των υποκειμένων της έρευνας για την αρχειοθέτηση και την ενδεχόμενη διάθεση σε τρίτους των δεδομένων που θα παραχθούν με τη δική τους συμμετοχή, επιδιώκεται να εξασφαλιστεί κατά τη διάρκεια της έρευνας πεδίου [...]». Εδώ, εξασφαλίστηκε κατόπιν προφορικής συγκατάθεσης των ερωτώμενων που καταγράφηκε στο μαγνητόφωνο.<sup>23</sup>

Επίσης, είναι αναγκαίο να διασφαλίζεται η ανωνυμία των αποκρινόμενων και η προσωπική τους ζωή, ως ελάχιστη υποχρέωση προς αυτούς. Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2008), κατά τη διάρκεια της συνέντευξης «ο ερευνητής θα πρέπει να παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας στον ερωτώμενο, εξασφαλίζοντας τη συναίνεσή του για τη συμμετοχή του τελευταίου στην ερευνητική διαδικασία. Επίσης, θα πρέπει να εγγυάται την ανωνυμία του και την εμπιστευτικότητα καθώς και να προσπαθεί να μειώνει τις τυχόν αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει η συμμετοχή στην ερευνητική διαδικασία για τους ερωτώμενους» (Ιωσηφίδης, 2008: 125). Η παραπάνω διαδικασία λέγεται διαδικασία ανωνυμοποίησης και όπως αναφέρει ο Τσιώλης (2011): «ανωνυμοποίηση καλείται η απάλειψη ή αντικατάσταση όλων εκείνων των πληροφοριών οι οποίες μπορούν να κάνουν αναγνωρίσιμο το πρόσωπο που μιλά ή άλλα πρόσωπα που αναφέρονται στα δεδομένα. Η ανωνυμοποίηση επιτυγχάνεται είτε με την απάλειψη σημαντικών προσωπικών στοιχείων και πληροφοριών που προδίδουν την ταυτότητα, είτε με τη χρήση ψευδωνύμων περιφράσεων και γενικότερων εννοιών» (Τσιώλης, 2011: 148-149).

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη όλα τα παραπάνω, πριν ακόμα ξεκινήσει η έρευνα, έπρεπε να εξεταστούν και να διασφαλιστούν οι κανόνες δεοντολογίας, ώστε από τη μια να προστατευθεί και να μη στοχοποιηθεί η προσωπική ζωή των πληροφορητών και από την άλλη να μην θιχτεί το κύρος της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας μια που η έρευνα θα διεξαγόταν σε μια μικρή πόλη της επαρχίας. Έτσι, η αίτηση για χορήγηση άδειας για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων περιορίστηκε στο χώρο του Νοσοκομείου Ρεθύμνης, αφού οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν εκτός του χώρου αυτού και εκτός του ωραρίου εργασίας της ερευνήτριας, η οποία είχε και το ρόλο της εργαζόμενης στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του εν λόγω Νοσοκομείου.

Κατά τη διαδικασία της ανωνυμοποίησης, από τη μια επιλέχθηκαν να τροποποιηθούν ορισμένα προσωπικά στοιχεία των αποκρινόμενων που θα πρόδιδαν την ταυτότητά τους, ώστε να μην είναι αναγνωρίσιμοι τόσο στο ευρύ κοινό όσο και στους υπόλοιπους εθελοντές αιμοδότες καθώς οι περισσότεροι από αυτούς λίγο πολύ γνωρίζονται μεταξύ τους. Ακόμη, επιλέχθηκαν από πολλούς

---

<sup>23</sup>Κατά τη διαδικασία της ενημέρωσης του πληροφορητή και της διευθέτησης των όρων της συμμετοχής του, ο ερευνητής μπορεί να του επισημάνει τι είδους πληροφορίες θα ήταν καλό να μην καταγραφούν στη συνέντευξη (όπως αναφορά σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα τρίτων ή σε ονόματα)» (Τσιώλης, 2011: 147-148) κάτι που η ερευνήτρια τόνισε σε όλους τους συμμετέχοντες.

διαφορετικούς χώρους εργασίας και κάποιοι – όσο αυτό ήταν δυνατόν και από άλλους νομούς- ώστε να μην υπάρχει θέμα αναγνώρισής τους.

Προκειμένου να επιτευχθεί η ενήμερη συγκατάθεση των συμμετεχόντων στην έρευνα, από την πρώτη επαφή γνωστοποιούνταν ο σκοπός της έρευνας και τονιζόταν η συμβολή και η χρησιμότητα της δικής τους συμμετοχής. Επιπλέον, πριν από κάθε συνέντευξη γινόταν γνωστή η διπλή ταυτότητα της ερευνήτριας, τόσο ως εργαζόμενη στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Ρεθύμνης (κάτι που στους περισσότερους ήταν ήδη γνωστό) όσο και ως ερευνήτρια που εκπονούσε την συγκεκριμένη έρευνα για την ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στο οποίο συμμετείχε. Επίσης, γινόταν γνωστό πως υπάρχει έγκριση της πρότασης εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας καθώς και ότι ο φορέας υλοποίησης της έρευνας ήταν το Τμήμα Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ακόμη, για την απόλυτη δέσμευση της εχεμύθειας από την πλευρά της ερευνήτριας τονιζόταν πως θα τηρηθεί απόλυτα η ανωνυμία του συνεντευξιαζόμενου, πράγμα το οποίο ήταν προαπαιτούμενο τόσο από την επιστημονική κοινότητα, ως ένας από τους πιο σημαντικούς κανόνες δεοντολογίας, αλλά και από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου. Εδώ, να αναφέρω πως πολλοί από τους ερωτώμενους δεν είχαν κανένα πρόβλημα να μιλήσουν επώνυμα και κάποιοι μάλιστα δεν ήθελαν να αλλαχθούν τα ονόματά τους ώστε να μην είναι αναγνωρίσιμοι, πράγμα που τελικά όμως για διάφορους λόγους επέλεξα να μην κάνω. Τέλος, γινόταν μια λεπτομερή επεξήγηση του θέματος της έρευνας, τους σκοπούς που αυτή θα εξυπηρετούσε, τονιζόταν πόσο σημαντική θα ήταν η συμμετοχή τους για τη διεξαγωγή της ενώ επισήμαινα πως η συμμετοχή τους ήταν απόλυτα εθελοντική και θα μπορούσε ο καθένας να σταματήσει τη συνέντευξη όποτε έκρινε αυτός αναγκαίο. Επιπλέον, δεσμεύτηκα πως όποιος ενδιαφερόταν θα μπορούσε να ενημερωθεί για το ποια θα ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας μετά από την ολοκλήρωσή της, κατόπιν επικοινωνίας μας.

#### **1.4 Η υλοποίηση της έρευνας**

Η υλοποίηση της ποιοτικής κοινωνικής έρευνας είναι τις περισσότερες φορές, μια επίπονη διαδικασία που προϋποθέτει άμεση και αυξημένη εμπλοκή των ερευνητών με την κοινωνική ζωή των ερευνητικών υποκειμένων. Από τη σύλληψη του θέματος της συγκεκριμένης μελέτης είχα αρκετούς ενδιαασμούς όσον αφορά στην υπερκέραση των περιορισμών, που θα προέκυπταν, κυρίως λόγω του ευαίσθητου πεδίου στο οποίο θα διεξαγόταν η έρευνα, η οποία προϋπέθετε λεπτούς χειρισμούς κατά την προσέγγιση τόσο των εθελοντών αιμοδοτών όσο και της Νοσοκομειακής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας Ρεθύμνου.

Με το τέλος της βιβλιογραφικής επισκόπησης και την κατάληξη των θεωρητικών δεδομένων προς διερεύνηση, το επόμενο στάδιο ήταν η σχεδίαση της διεξαγωγής της έρευνας. Αρχικά, το πρώτο πράγμα που έπρεπε να γίνει κατά τη σχεδίαση αυτή ήταν η διαπραγμάτευση με τη διοίκηση του Νοσοκομείου ώστε να

εξασφαλιστεί η άδεια για τη διεξαγωγή της. Αφού λήφθηκε η παραπάνω έγκριση είχε κάποιους περιορισμούς, οι περισσότεροι από τους οποίους αναφέρονταν στους κανόνες επιστημονικής δεοντολογίας που εκ των πραγμάτων θα ακολουθούνταν καθώς να μη χρησιμοποιηθούν δεδομένα που θα άπτονται της ασφάλειας και της αξιοπιστίας του Νοσοκομείου.

Επιπλέον, δε θα έπρεπε να υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για την Υπηρεσία, πράγμα που δυσχέρανε αρκετά τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι λόγοι ήταν πως η ερευνήτρια έπρεπε να εργάζεται κανονικά, χωρίς διαφοροποίηση από τους άλλους εργαζόμενους, πράγμα που σε συνδυασμό με τις μετακινήσεις αλλά και τη δυσχέρεια στην ανεύρεση χρόνου για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, λόγω της πολύωρης απασχόλησης της σε βάρδιες, η παρούσα έρευνα προϋπέθετε αρκετό χρόνο για την ολοκλήρωσή της.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, οι συνεντεύξεις ξεκίνησαν στις αρχές Φεβρουαρίου 2017 και τελείωσαν στις αρχές Μαΐου του ίδιου έτους. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά δέκα ημιδομημένες συνεντεύξεις και έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν σε αυτές τόσο «νέοι» όσο και «παλιοί» εθελοντές αιμοδότες, τόσο ηλικιακά αλλά και σε σχέση με το πόσα χρόνια συνολικά αιμοδοτούν εθελοντικά, ενώ για να προστεθεί και το στοιχείο του φύλου στην έρευνα, διεξήχθησαν και συνεντεύξεις από γυναίκες εθελοντές αιμοδότες διαφόρων ηλικιών. Η ανταπόκριση στις συνεντεύξεις ήταν πολύ καλή, αφού όλοι οι υποψήφιοι δέχτηκαν πρόθυμα να συμμετάσχουν στην έρευνα, ενώ κανένας από αυτούς δεν ζήτησε να μην ολοκληρωθεί η συνέντευξη ή να μην απαντήσει σε ερωτήματα που τους τέθηκαν. Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να υπογραμμίσουμε ότι βοήθησε η δεύτερη ιδιότητα της ερευνήτριας, ως εργαζόμενη στο χώρο της Αιμοδοσίας, οπότε οι συνεντευξιαζόμενοι την έβλεπαν ως «δικό τους άνθρωπο» ή τουλάχιστον κάποιον που αρκετοί ήδη γνώριζαν. Επιπλέον, θετικά συνέβαλε και ο ακαδημαϊκός χαρακτήρας της έρευνας, ως μια διπλωματική εργασία για την ολοκλήρωση ενός Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών και όχι μια έρευνα από το Νοσοκομείο ή το Υπουργείο Υγείας, κάτι που ίσως θα αντιμετώπιζονταν με περισσότερη καχυποψία.

Τέλος, κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων αναγκαίο ήταν να γίνει μια μεθοδική και συστηματική προσέγγιση του προς διερεύνηση θέματος, όσο αυτό ήταν δυνατόν, και όχι να επιβάλει η ερευνήτρια τις δικές της απόψεις, όπως τις είχε διαμορφώσει κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής της διαδρομής στο συγκεκριμένο χώρο βάσει των εμπειριών της. Αυτή ήταν, κατά την άποψή μου, και η σημαντικότερη δυσκολία για την αντικειμενικότητα της έρευνας και για το λόγο αυτό έπρεπε, για τον χρόνο που διαρκεί η έρευνα, η ερευνήτρια να αποχωρήσει νοερά από το επαγγελματικό της πεδίο και να αντιμετωπίσει την ανάλυση σαν ένας εξωτερικός παρατηρητής, που διεξάγει μια κοινωνιολογική έρευνα, παραβλέποντας τις επαγγελματικές της επιρροές και γνώσεις. Αυτό ήταν αρκετά δύσκολο καθώς, κατά τη διάρκεια της έρευνας, η ερευνήτρια συνέχιζε να εργάζεται κανονικά στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια σχετική σύγχυση ανάμεσα



στις δυο ταυτότητες –αυτή της ερευνήτριας και αυτή της εργαζόμενης. Ρόλοι, που πολύ συχνά αλληλοδιαπλέκονταν. Το παραπάνω όμως πρόβλημα ξεπεράστηκε, αφενός μεν μέσα από τη συνεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση και αφετέρου με την αυστηρή τήρηση των τεχνικών που υπαγόρευαν οι προς χρήση επιστημονικές μέθοδοι.

### **1.5 Ο ρόλος της ερευνήτριας**

Όπως προαναφέρθηκε, μια από τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης μελέτης είναι ο ρόλος της ερευνήτριας, η οποία προέρχεται από τον ίδιο εργασιακό χώρο που αποτελεί και το πεδίο της έρευνας. Η ιδιαιτερότητα αυτή πιθανόν να επηρεάζει τόσο τους πληροφορητές και τη συνολική συγκρότηση της μελέτης, όσο και την ίδια την ερευνήτρια μεταβάλλοντας ακόμα και πτυχές των αντιλήψεων της. Στην προσπάθειά του να δώσει έναν ορισμό για τον ερευνητή τέτοιου είδους, ο Robson (2007) τον ορίζει ως επαγγελματία ερευνητή δίνοντας τον παρακάτω ορισμό: «Επαγγελματίας ερευνητής είναι κάποιος ο οποίος διατηρεί μια εργασία σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα και συγχρόνως ενέχεται στη διεξαγωγή συστηματικής έρευνας που σχετίζεται με την εργασία του» (Robson, 2007: 633). Επιπλέον, ο Robson αναφέρει πως οι επαγγελματίες ερευνητές έχουν αρκετά μειονεκτήματα αλλά και πλεονεκτήματα σε σχέση με τους «εξωτερικούς» ερευνητές, δηλαδή τους ερευνητές που δεν εργάζονται στο ίδιο πεδίο στο οποίο διεξάγεται η έρευνα.

Το βασικότερο μειονέκτημα, το οποίο θα έπρεπε να ληφθεί σοβαρά υπόψη στην παρούσα μελέτη, είναι αυτό που ο Robson αναφέρει ως πρόβλημα «του μέλους», δηλαδή στις προκαταλήψεις που μπορεί να έχει ο ερευνητής απέναντι σε συγκεκριμένα ζητήματα ή και λύσεις, λόγω της συμμετοχής του στο πεδίο που μελετά. Ακόμη, λόγω της θέσης που κατέχει στον οργανισμό (Υπηρεσία Αιμοδοσίας) μπορεί να επηρεάσει τους συνεντευξιαζόμενους και να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Αντίθετα, σημαντικά ήταν τα πλεονεκτήματα για τον επαγγελματία ερευνητή, όπως επισημαίνει ο Robson, και βρίσκουν εφαρμογή στην παρούσα έρευνα. Καταρχάς, η προϋπάρχουσα γνώση και εμπειρία της ερευνήτριας πάνω στη λειτουργία της Αιμοδοσίας μπορεί να βοηθήσει αρκετά και να υπερκεράσει σημαντικές δυσκολίες όπως η προσέγγιση του συγκεκριμένου εργασιακού φορέα ή η απόκτηση εμπιστοσύνης από τους πληροφορητές. Κατά δεύτερον, η επαγγελματίας ερευνήτρια μπορεί να ελιχθεί ευκολότερα μέσα στις δομές και τους μηχανισμούς της Υπηρεσίας, καθώς και να εντοπίσει άμεσα σημαντικά θέματα προς διερεύνηση, τα οποία ένας «εξωτερικός» ερευνητής θα χρειαζόταν πολύ χρόνο και αρκετές μελέτες για να τα ανακαλύψει (Robson, 2007: 663-664).

Ακόμη, ο επαγγελματίας ερευνητής, λόγω της πείρας που κατέχει στο προς διερεύνηση πεδίο, μπορεί να αναγνωρίσει έγκαιρα τα προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν, διαμορφώνοντας εκ των προτέρων κατάλληλα τη στρατηγική της έρευνας του, έτσι ώστε να τα αποφύγει. Αλλά ακόμα και αν προκύψουν κάποια

προβλήματα, έχει την εμπειρία να τα αντιμετωπίσει μέσα από τη λειτουργία του φορέα, διατηρώντας την επιστημονικότητα της έρευνάς του. Επιπλέον, οι πληροφορητές έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη σε κάποιον ερευνητή-εργαζόμενο του ίδιου χώρου, οπότε οι πιθανότητες προσβασιμότητας στο πεδίο για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι αυξημένες. Τέλος, η διεξαγωγή της έρευνας έχει να προσφέρει πολλά τόσο στην επιστημονική κοινότητα γενικότερα και στον εργασιακό χώρο αυτό ειδικότερα, όσο και στην ίδια την ερευνήτρια που θα έχει τη δυνατότητα να δει σφαιρικά τη λειτουργία της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, αναθεωρώντας αρκετές απόψεις του παρελθόντος, και ενδυναμώνοντας τελικά τον επαγγελματισμό της.

Είναι γεγονός ότι η επιλογή του ερευνητικού πεδίου, και ιδιαίτερα όταν για την ερευνήτρια είναι ταυτόσημο με το εργασιακό, είναι απαραίτητο να γίνεται βάσει των προαναφερθέντων πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων, ώστε η συγκεκριμένη επιλογή να είναι συνειδητή, με γνώμονα την πρόκριση των πρώτων έναντι των δεύτερων. Στη συγκεκριμένη έρευνα τα δεδομένα ήταν αφενός ότι ελάχιστες ποιοτικές έρευνες έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα που να σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία, και αφετέρου οι αποκρινόμενοι πιθανόν δύσκολα θα εμπιστεύονταν κάποιο «άγνωστο» ή κάποιον που δεν θα ανήκε στον «ίδιο χώρο» με αυτούς. Ακόμα και εάν ήταν κάποιος ερευνητής που είχε προσληφθεί από το ίδιο το Νοσοκομείο ή την Υπηρεσία Αιμοδοσίας, πιθανόν να εκλάμβαναν την όλη ερευνητική διαδικασία ως ένα είδος ελέγχου από τα πάνω ή εικονικού ενδιαφέροντος, πράγμα που θα έθετε σε κίνδυνο την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας, καταγράφοντας διαφορετικά αποτελέσματα από τα πραγματικά.

Από την άλλη πλευρά, όμως, παρόλο που τα μειονεκτήματα, όπως περιγράφηκαν παραπάνω, υπήρχαν στο συγκεκριμένο πεδίο έρευνας, ήταν αντιμετωπίσιμα, με μια μεθοδική επιλογή και οργάνωση της στρατηγικής της έρευνας τόσο κατά τη διεξαγωγή της όσο και κατά το στάδιο της ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η διεξαγωγή της έρευνας πιθανόν να έδινε καινούργια στοιχεία για την εθελοντική αιμοδοσία αφού θα ακουγόταν ο λόγος των εθελοντών αιμοδοτών και το πώς νοσηματοδοτούν οι ίδιοι την πράξη τους αυτή και όχι ο λόγος των «ειδικών» που είναι συνηθισμένο να ακούγεται στις περισσότερες έρευνες. Επομένως, κρίνοντας ότι τα πλεονεκτήματα υπερεπερνούσαν των μειονεκτημάτων, πάρθηκε η απόφαση για την έναρξη της διεξαγωγής της έρευνας.

Στην παρούσα μελέτη, η ερευνήτρια είναι απόφοιτος του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθηνών με περίπου εικοσιπέντε χρόνια εργασιακής εμπειρίας, από τα οποία τα τελευταία δώδεκα στην Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας Ρεθύμνου. Σημαντικό ήταν οι πληροφορητές να μην συμμετείχαν στην έρευνα με την ελπίδα κάποιας ανταμοιβής ή με τον φόβο κυρώσεων που πιθανόν θα προέκυπταν από μια πιθανή άρνησή τους. Επειδή, αυτό κατά τη γνώμη μου, ήταν μια από τις σημαντικότερες απειλές της συγκεκριμένης έρευνας, δηλαδή η μεροληψία του αποκρινόμενου, η στρατηγική επιλογής των τελευταίων έγινε με πολύ συγκεκριμένα κριτήρια ώστε να μην υπάρχει καμία εξάρτηση ανάμεσα στην

ερευνήτρια και τον αποκρινόμενο, τόσο κατά την επιλογή όσο και κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Όσον αφορά στο πρώτο μέρος, η επιλογή των συνεντευξιζόμενων έγινε με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας. Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη, στην δειγματοληψία αυτού του είδους γίνεται αξιοποίηση της πρότερης γνώσης των ερευνητών και κυρίως επιλέγονται οι συμμετέχοντες, ώστε να εξυπηρετούν τους γενικούς και ειδικούς σκοπούς της ερευνητικής διαδικασίας. Δηλαδή επιλέγονται συμμετέχοντες οι οποίοι πληρούν κάποιο ή κάποια κεντρικά χαρακτηριστικά που συνάδουν με τον σκοπό και τον χαρακτήρα της εκάστοτε ποιοτικής έρευνας (Ιωσηφίδης, 2008: 64). Επίσης, στη σκόπιμη δειγματοληψία επιλέγονται πλούσιες σε πληροφορίες περιπτώσεις βάσει γνωστών τους χαρακτηριστικών, που εξυπηρετούν τους σκοπούς της έρευνας σύμφωνα με τα κριτήρια που θέτει ο ερευνητής (Τσιώλης, 2014: 57).

Σχετικά με το δεύτερο μέρος που αφορά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, αυτές έλαβαν χώρα εκτός του Νοσοκομείου, του ωραρίου και του χώρου εργασίας των αποκρινόμενων. Με τον τρόπο αυτό αναπτύχθηκε μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στην ερευνήτρια και στους συμμετέχοντες, αφενός λόγω της ιδιότητάς της και της πρότερης γνωριμίας τους και αφετέρου λόγω της επιδεικνυόμενης άδειας από το Νοσοκομείο που προσέδιδε νομιμότητα στην έρευνα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να υπερκεραστούν οι οποιεσδήποτε ηθικές αναστολές και αυτό φάνηκε από την καθολική συμμετοχή των συνεντευξιζόμενων.

Προχωρώντας, τώρα, στην περιγραφή, χρησιμοποιήθηκε με τη σύμφωνη γνώμη των αποκρινόμενων, ηλεκτρονικό μέσο καταγραφής ομιλίας, προκειμένου να απομαγνητοφωνηθεί στη συνέχεια η συνέντευξη και να καταχωρηθεί αυτούσια ως δεδομένο για την έρευνα, ώστε να μπορέσει η ερευνήτρια να αναλύσει τα πρωτογενή δεδομένα χωρίς να μπορεί η ίδια να παρέμβει σε αυτά ή να τα μεταφέρει αλλοιώνοντάς τα. Να αναφέρω, εδώ, την περίπτωση ενός πληροφορητή ο οποίος δεν δέχτηκε την καταγραφή της συνέντευξης με ηλεκτρονικό μέσο και κρατούσα χειρόγραφες σημειώσεις κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Δεν μου εξήγησε τον λόγο της συγκεκριμένης άρνησής του, ενώ ήταν πρόθυμος και να συμμετάσχει στην έρευνα και να απαντήσει στις ερωτήσεις που του ετέθησαν.

Επίσης, σημαντικά στοιχεία προέκυψαν κατά το τέλος των συνεντεύξεων σε μια πιο ανοιχτή και «χαλαρή» συζήτηση, τα οποία καταγράφονταν (τα βασικά τους σημεία) σε σημειωματάριο από την ερευνήτρια.

Στη συνέχεια και κατά τη διάρκεια της ανάλυσης και της ερμηνείας των αποτελεσμάτων υπήρχε η δεύτερη μεγάλη απειλή για την επαγγελματία ερευνήτρια. Έχοντας εργαστεί για αρκετά χρόνια στο συγκεκριμένο πεδίο και έχοντας παρόμοια βιώματα- εμπειρίες με τους αποκρινόμενους είχε διαμορφωθεί και αποκρυσταλλωθεί μια γνώμη τόσο για την δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία όσο και για την κάθε κατηγορία εθελοντών αιμοδοτών ξεχωριστά, η οποία όμως ήταν προσωπική και δεν έπρεπε να μεταφερθεί ή να διαμορφώσει τα αποτελέσματα της έρευνας. Για το λόγο αυτό ήταν απαραίτητα για την ερευνήτρια,

από τη μια μία ενδεδειγμένη ενδοσκοπήση και από την άλλη μια ολιστική προσέγγιση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας ώστε να αποκτηθεί μια σαφής εικόνα για το προς διερεύνηση θέμα.

Έτσι από τη μια επιστρατεύθηκε μια αρκετά μεγάλη βιβλιογραφία, που αρχικά αφορούσε θέματα δωρεάς οργάνων, ιστών και αίματος, και θέματα γενικά για τον εθελοντισμό, για την κατανόηση του προς διερεύνηση θέματος από την πλευρά της ερευνήτριας, και την αρχική αποστασιοποίηση από τις δικές της ήδη διαμορφωμένες αντιλήψεις. Στη συνέχεια, η βιβλιογραφική επισκόπηση στράφηκε στην περιγραφή της διαδικασίας της εθελοντικής αιμοδοσίας και των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας από διάφορους συγγραφείς, ώστε να διαμορφωθεί μια περιγραφή και διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων με την ερευνήτρια να συμπεριφέρεται σαν να μην ανήκει στο συγκεκριμένο πεδίο. Τέλος, για να εξέλθει η ερευνήτρια νοερά από το επαγγελματικό της πεδίο και να εστιάσει απόλυτα στη διεξαγωγή της έρευνας, τόσο κατά την προσέγγιση των αποκρινόμενων όσο και κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, προπορευόταν ο ρόλος της ερευνήτριας και όχι της εργαζόμενης.

Το παραπάνω γινόταν αντιληπτό κυρίως κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, κατά την οποία η ερευνήτρια προέτρεπε τους συμμετέχοντες στην έρευνα να της συμπεριφέρονται σαν κάποια που γνώριζε ελάχιστα πράγματα για τους εθελοντές αιμοδότες και την Υπηρεσία Αιμοδοσίας (να βλέπουν δηλαδή την ερευνήτρια ως κοινωνική επιστήμονα και όχι ως εργαζόμενη στο χώρο της Αιμοδοσίας), ζητώντας τους να αναλύσουν και τα πιο απλά γι' αυτούς δεδομένα που περιέγραφαν. Ακόμα και η χρήση του λεξιλογίου τόσο κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων όσο και κατά τη διάρκεια της συγγραφής της έρευνας, παρέπεμπε σε ερευνήτρια και όχι σε εργαζόμενη στο Τμήμα Αιμοδοσίας. Η τεχνική αυτή είχε ως αποτέλεσμα, από την πλευρά των συμμετεχόντων, να προσεγγίσουν την έρευνα σαν μια επιστημονική μελέτη και όχι σαν μια απλή συζήτηση, δίνοντας αρκετά χρήσιμα στοιχεία. Από την πλευρά της ερευνήτριας τώρα, η τεχνική αυτή βοήθησε στην αποστασιοποίηση από τον ρόλο της εργαζόμενης από την πρώτη επαφή με την έρευνα, ώστε να μειωθεί η μεροληψία σχετικά με το προς εξέταση ζήτημα.

Δίνοντας λοιπόν μεγάλη σημασία στην αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας, έγινε μια προσπάθεια να συλλεχθούν/παραχθούν τα δεδομένα, να μεταφερθούν σωστά και να αναλυθούν με μεθοδικότητα, ώστε ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας να μην επηρεάσει αρνητικά τα αποτελέσματά της. Παρόλο που υπήρχαν πολλές απειλές, κυρίως σχετικά με την εγκυρότητα της έρευνας, οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν όπως αναλύθηκαν παραπάνω, έδωσαν μεγάλη βαρύτητα στον περιορισμό αυτών των απειλών, ώστε τα αποτελέσματα που θα αναλυθούν παρακάτω να αποδίδουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό τις πραγματικές αντιλήψεις των υποκειμένων της έρευνας.

Πέρα όμως από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η όλη διαδικασία από την βιβλιογραφική επισκόπηση μέχρι και τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων, άσκησε σημαντική επιρροή στην ερευνήτρια. Ξεκινώντας την έρευνα

ένοιωθα ότι έχω αρκετές εμπειρίες λόγω της πείρας μου ως εργαζόμενη στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας, και επομένως θα ήταν ευκολότερη η προσέγγιση και η κατανόηση των προς διερεύνηση ζητημάτων, καθώς και η έκβαση συγκεκριμένων συμπερασμάτων. Όμως, από την αρχή της βιβλιογραφικής επισκόπησης άρχισα να αντιλαμβάνομαι πως μια διαχειριστική προσέγγιση «εργαλειακού τύπου» της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας που είχα μέχρι εκείνη τη στιγμή, λόγω της εκπαίδευσης αλλά κυρίως της εμπειρίας μου, ήταν εντελώς διαφορετική από μια κοινωνιολογική προσέγγιση που απαιτούσε η συγκεκριμένη μελέτη.

Καθώς η έρευνα συνεχίστηκε, ιδιαίτερα κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, η διαφορά αυτή, στα δικά μου μάτια, άρχισε να γίνεται ακόμα πιο εμφανής. Μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία συνειδητοποίησα, ότι υπάρχουν αρκετές διαφορές στην αντίληψη όσο και στην νοηματοδότηση που αποδίδουν οι εθελοντές αιμοδότες στην πράξη τους αυτή (την εθελοντική αιμοδοσία και τη δωρεά οργάνων), όχι μόνο ανάμεσα στις διαφορετικές κατηγορίες αιμοδοτών (νέοι αιμοδότες- παλιοί αιμοδότες) αλλά και μέσα στις ίδιες κατηγορίες, ανάλογα την εκπαίδευση, τις εμπειρίες και τα βιώματά τους. Αυτό, μου έδωσε τη δυνατότητα να αναπτύξω μια σφαιρικού τύπου αντίληψη για τους παράγοντες και τα κίνητρα που επηρεάζουν την αιμοδοτική «ταυτότητα» των εθελοντών αιμοδοτών, με παράλληλη εισαγωγή σε μια κριτική αλλά και δημιουργική σκέψη, όσον αφορά στη διαχείριση αυτής της ταυτότητας και των πρακτικών που αυτοί χρησιμοποιούν προκειμένου να την επιτελέσουν.

Εξάλλου, ο ερευνητής προσεγγίζει το ερευνητικό του αντικείμενο και παράγει γνώση, όντας πάντοτε «τοποθετημένος» εντός ενός συστήματος κοινωνικών σχέσεων και ιεραρχήσεων, που προσδιορίζεται από χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η κοινωνική τάξη, η φυλή, η θρησκεία, το πολιτισμικό περιβάλλον προέλευσης, η οικογενειακή ιστορία κ.ά. Αυτή η προσέγγιση του θέτει την απαίτηση να εξετάζει κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, πώς η «τοποθέτησή» του αυτή επηρεάζει πτυχές της έρευνάς του. Αυτή η αναγνώριση του ερευνητή ως κοινωνικά «τοποθετημένου» συμβαδίζει συνεπώς με το αίτημα του (αυτο)ελέγχου και του ερευνητικού αναστοχασμού. Οφείλει να κατανοεί το ρόλο του εντός της ερευνητικής διαδικασίας, να αποτιμά κριτικά όλες τις πράξεις και τις αποφάσεις του σε σχέση με την ερευνητική συνάφεια και αποτελεσματικότητα αλλά και σε σχέση με την ερευνητική ηθική και δεοντολογία. Επίσης, όπως αναφέρει ο Τσιώλης, να αποτιμά την επιρροή που ασκεί η παρουσία του στις κοινωνικές δυναμικές που αναπτύσσονται στο πεδίο της έρευνάς του, αλλά και πώς οι ατομικές του προδιαθέσεις επηρεάζουν τους τρόπους που προσεγγίζει, προσλαμβάνει και αναλύει την κοινωνική πραγματικότητα (Τσιώλης, 2014: 36).

Επομένως, θα μπορούσα να ισχυρισθώ πως η όλη διαδικασία μου έδωσε μια δυνατότητα αναστοχασμού, τόσο της λειτουργίας της Αιμοδοσίας, αλλά κυρίως των πρακτικών των εθελοντών αιμοδοτών που την πλαισιώνουν, όσο και του ίδιου μου του εαυτού ως εργαζόμενου και ως ανθρώπου που αποτελεί μέρος όλου αυτού του μορφώματος, καθώς και για τις αντιλήψεις μου αναφορικά με τη δωρεά οργάνων

και την εθελοντική αιμοδοσία αλλά και τις σχέσεις μου με τους ίδιους τους εθελοντές αιμοδότες.

## **1.6. Σύντομα βιογραφικά των αφηγητών.**

### **Η Αθηνά**

Η Αθηνά είναι 45 ετών, νοσηλεύτρια και εργάζεται στο νοσοκομείο Ρεθύμνου. Θεωρεί πως ένα περιστατικό από το σχολικό της περιβάλλον την έφερε σε πρώτη επαφή με τη δωρεά οργάνων. Επίσης, είχε επιρροές από το συγγενικό της περιβάλλον προκειμένου να γίνει εθελοντής αιμοδότης και δότης μυελού των οστών (ξάδερφός της με οξεία λευχαιμία 7 ετών). Μέχρι σήμερα είναι εθελοντής αιμοδότης και δότης μυελού των οστών αλλά αναφορικά με τη δωρεά των οργάνων έχει φόβο και δισταγμό ... την τρομάζει η όλη διαδικασία, όπως λέει: «συναισθηματικοί είναι οι λόγοι της μη δωρεάς». Εθελοντικά, μια φορά την εβδομάδα πηγαίνει στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ρεθύμνου.

### **Ο Μανόλης**

Πρόκειται για έναν άνθρωπο 50 ετών, επιχειρηματία, με καταγωγή από το Ρέθυμνο, κάτοικο Αττικής που από τα 17 του είναι εθελοντής αιμοδότης και από τα 18 του χρόνια, παρά τις αντιρρήσεις των γονιών του, δωρητής οργάνων. Πιστεύει πως η δωρεά οργάνων και αίματος είναι θέμα «ανθρωπιστικής συνείδησης». Με πρωτοβουλία της οικογένειάς του – πριν ακόμη τους ζητηθεί- όταν σκοτώθηκε ο αδερφός του πριν 2 χρόνια σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα δώρισαν με κοινή απόφαση όλα του τα όργανα. Όπως αναφέρει: «και εγώ και όλη μου η οικογένεια έχουμε αυτή τη φιλοσοφία». Τονίζει πως ο κόσμος πρέπει να παρακινείται για να δώσει αίμα, με την κατάλληλη παιδεία από το δημοτικό ακόμη να συνειδητοποιεί τι σημαίνει να αιμοδοτείς και τι σημαίνει να είσαι δωρητής οργάνων, η ενημέρωση να γίνεται σε πιο μόνιμη βάση, πιο προγραμματισμένα από το κράτος. Επειδή έχει μια εταιρεία εστίασης δίνουν φαγητό σε κόσμο στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα και εδώ και 8 χρόνια με αυτόβουλη πρωτοβουλία σιτίζουν το νηπιοτροφείο Καλλιθέας αλλά και τώρα μετανάστες και άπορους.

### **Ο Γιώργος**

Ο Γιώργος είναι 28 ετών, κατάγεται από τις Σέρρες (ο πατέρας του) και η μητέρα του από την Αργυρούπολη Ρεθύμνου. Είναι ιδιωτικός υπάλληλος, παράδειγμά του αποτελεί ο πατέρας του, ο οποίος ήταν και αυτός εθελοντής αιμοδότης. Πρώτη φορά έδωσε αίμα την ημέρα των γενεθλίων του όταν έκλεισε τα 18, όπως λέει ήθελε να δει πώς είναι να δίνεις αίμα. Θεωρεί πως η δωρεά είναι λειτούργημα και μακάρι όλοι να μπαίνανε στη διαδικασία να δοκιμάσουν. Για τη δωρεά οργάνων

αναφέρει πως η εμπορευματοποίηση, όπως ακούγεται, έχει φοβίσει τον κόσμο από το να αποφασίσει να το κάνει πράξη. Έχει δώσει αίμα πάνω από τριάντα φορές τα τελευταία δέκα χρόνια και προπονεί εθελοντικά καθημερινά παιδιά στην άρση βαρών σε ομάδα του Ρεθύμνου.

### **Η Μαρία**

Η Μαρία είναι ξενοδοχοϋπάλληλος και είναι 43 ετών. Ξεκίνησε να δίνει αίμα στις εθελοντικές αιμοδοσίες που οργάνωνε το ξενοδοχείο μεγάλης εταιρείας στο Ρέθυμνο από όταν ήταν φοιτήτρια και έκανε την καλοκαιρινή της πρακτική άσκηση. Μετά συνέχισε να αιμοδοτεί και σε άλλες πόλεις όπου βρέθηκε για δουλειά στην Κέρκυρα, στα Μάλια και στην Αθήνα. Τον τελευταίο χρόνο για ιατρικούς λόγους επειδή εμφάνισε σιδηροπενική αναιμία σταμάτησε την αιμοδοσία. Πιστεύει πως αν υπάρξει μια αφορμή για να ξεκινήσει κάποιος να δίνει αίμα μετά όλα είναι πιο εύκολα. Είναι δότης μυελού των οστών στο Όραμα Ελπίδα μετά από ενημέρωση που είχε προηγηθεί στο σχολείο της κόρης της. Συμμετέχει σε διάφορες εθελοντικές δράσεις που πραγματοποιούνται στο σχολείο της κόρης της από το Σύλλογο Γονέων και Διδασκόντων και αναφέρει πως δεν πρέπει «να μιλάς για τον εθελοντισμό γενικά στα παιδιά αλλά το παιδί πρέπει να το δει... πώς η αγάπη για τον άλλο γίνεται πράξη». Τα τελευταία χρόνια μετά από παρακίνηση του συζύγου της ώστε να ξεπεράσει τους φόβους της είναι και δωρητής οργάνων.

### **Ο Γιάννης**

Κατάγεται από το Ηράκλειο, είναι 24 ετών στρατιώτης στα μέσα περίπου της θητείας του και έχει δώσει αίμα τέσσερις φορές. Σκεφτόταν πολλές φορές να πάει να αιμοδοτήσει αλλά δεν το αποφάσιζε. Το αποφάσισε όταν γνώρισε την κοπέλα του, που είχε μεσογειακή αναιμία και μεταγγιζόταν κάθε μήνα. Αυτός ήταν και ο λόγος για να ξεκινήσει να αιμοδοτεί και να ξεπεράσει το «άγχος του» όπως μας λέει. Την εποχή της συνέντευξης έδινε για το σύλλογο του στρατοπέδου για να πάρει και την άδεια αλλά και «να βοηθήσει και κάποιον που θα χρειαστεί». Προς το παρόν δεν έχει κάνει κάτι για τη δωρεά οργάνων και το μυελό των οστών αλλά το έχει σκεφτεί.

### **Ο Κώστας**

Ο Κώστας είναι 55 ετών και είναι εκπαιδευτικός. Βλέπει θετικά τη διαδικασία της αιμοδοσίας και θεωρεί πως είναι μια χρήσιμη προσφορά στους ανθρώπους, είναι αιμοδότης αρκετά χρόνια. Σχετικά με τη δωρεά οργάνων ενώ το έχει σκεφτεί δεν το έχει κάνει λόγω της συζύγου του την οποία δεν μπορεί να μεταπείσει και να «διασκεδάσει τους φόβους της», όπως μας λέει, επειδή νομίζει πως αν προβεί σε μια τέτοια δραστηριότητα κινδυνεύει να πέσει θύμα κυκλώματος... Δεν ανήκει στην

κατηγορία των ανθρώπων που έχουν συστηματική εθελοντική δράση, εντούτοις κάθε φορά που του δίνεται η δυνατότητα στα πλαίσια των εκπαιδευτικών δράσεων στο σχολείο όπου εργάζεται συμμετάσχει ή όπου αλλού υπάρχει μια ανάγκη. Επίσης, εκφράζει μια δυσπιστία για όλους αυτούς που ασχολούνται με όλες αυτές τις εθελοντικές δράσεις, τις ΜΚΟ κ.τ.λ. θέλει να έχει την ίδια αντίληψη να ξέρει ποιοι είναι οι αποδέκτες.

### **Ο Μάρκος**

Ο Μάρκος δηλώνει πως είναι από τους «παλιούς» αιμοδότες, από τους πρώτους στο Ρέθυμνο. Είναι 53 ετών και δίνει αίμα παραπάνω από τριάντα χρόνια. Είναι επιχειρηματίας και κατοικεί στο Ρέθυμνο. Κατάγεται από τον ορεινό Μυλοπόταμο και πολλά χρόνια ασχολείται με τη διοργάνωση αιμοδοσιών με τον πολιτιστικό σύλλογο του χωριού του αρχικά και στη συνέχεια και με άλλους φορείς. Επισημαίνει πως έβλεπε την αιμοδοσία σαν γιορτή, σαν «γλέντι» για να ακουστεί πως κάτι γίνεται στο χωριό για να πληροφορηθεί ο κόσμος να βρεθεί μια αιτία να πλησιάσει και να δει τι είναι η αιμοδοσία. Τονίζει πως ο κόσμος φοβάται και πως «αν νιώθουν πως δεν το ορίζουν το αίμα ... δυσκολεύονται». Μου εξήγησε πως θέλουν δηλαδή να νομίζουν πως είναι «δικό τους», του χωριού τους, να το διαχειρίζονται αυτοί οι ίδιοι. Επιπλέον, είπε πως πιστεύει πως λείπει η πληροφόρηση ώστε να έρθει ο κόσμος κοντά στην αιμοδοσία. Απουσιάζει η καλή πληροφόρηση, η επικοινωνία και η προσωπική επαφή με τον κόσμο. Τέλος να αναφέρω πως ο Μάρκος ήταν ο μοναδικός εθελοντής που ενώ δέχτηκε πρόθυμα να συμμετάσχει στην έρευνα και να απαντήσει στις ερωτήσεις δεν ήθελε να καταγραφεί η συνέντευξη στο κασετόφωνο και κρατούσα σημειώσεις των όσων μου είπε.

### **Ο Στέφανος**

Ο Στέφανος είναι 47 ετών δίνει αίμα από τα 19 του χρόνια γιατί πιστεύει πως η αιμοδοσία είναι ένα πραγματικό δώρο ζωής. Είναι ξενοδοχοϋπάλληλος και δίνει ανελλιπώς ακόμη και όταν βρέθηκε σε άλλες περιοχές όπως στη Ρόδο και στην Κύπρο. Θεωρεί πως η διαδικασία της αιμοδοσίας είναι κάτι απλό γιατί διαθέτει εκπαιδευμένο προσωπικό και είναι ασφαλής, αλλά το πρόβλημα είναι ο ίδιος ο αιμοδότης όταν φοβάται και δεν πηγαίνει συνειδητά. Αποφάσισε να δώσει πρώτη φορά αίμα χωρίς πολύ σκέψη γιατί παρακινήθηκε από τη βράβευση του παππού του από τον Δήμο Ρεθύμνης επειδή ήταν χρόνια εθελοντής αιμοδότης. Είναι μέλος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στον τομέα Διασωστών και Σαμαρειτών. Αναφορικά με τη δωρεά μυελού των οστών και δωρεά οργάνων πιστεύει πως είναι το επόμενο στάδιο της εθελοντικής αιμοδοσίας και πως αν δεν έχεις μάθει να δίνεις συνειδητά, εθελοντικά αίμα είναι δύσκολο να προχωρήσεις στο επόμενο στάδιο.



### **Η Χριστίνα**

Η Χριστίνα είναι μαθήτρια της Γ΄ Λυκείου και είναι 19 ετών. Έρχεται δεύτερη φορά να δώσει αίμα προκειμένου να πάρει βεβαίωση και να δικαιολογήσει κάποιες απουσίες στο σχολείο της. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος που έρχεται στην αιμοδοσία. Αναγκάστηκε να έρθει την πρώτη φορά αν και κάπως το ήθελε «είχε την περιέργεια» να δει πως είναι. Στη συνέχεια όμως παραδέχεται πως γενικά είναι μια πράξη αγάπης, που την έκανε να νιώσει ικανοποίηση πως τα κατάφερε να βοηθήσει κάποιον άσχετα με το ποιος ήταν ο αρχικός λόγος που την έκανε να αιμοδοτήσει. Σχετικά με το αν έχει εθελοντική δραστηριότητα ανέφερε πως τα Σαββατοκύριακα ασχολείται με τους Προσκόπους και κάνουν δράσεις με μικρότερα παιδιά Δημοτικού και Γυμνασίου (φυσικός τρόπος ζωής, εκδρομές, κατασκηνώσεις κ.ά.). Για τη δωρεά οργάνων πιστεύει πως είναι δώρο ζωής και αν και δεν το έχει δηλώσει επίσημα, παρόλα αυτά έχει ενημερώσει την οικογένειά της για την επιθυμία της αυτή αν κάτι της συμβεί.

### **Η Στέλλα**

Η Στέλλα είναι 36 ετών είναι επισκέπτρια υγείας και εργάζεται στο Ρέθυμνο. Δίνει αίμα πολλά χρόνια, 2 με 3 φορές το χρόνο, και παραδέχεται πως ο κύριος λόγος που την ωθεί στη δραστηριότητα αυτή είναι η χορήγηση δύο ημερών αιμοδοτικής άδειας την οποία παίρνει από την υπηρεσία της αφού είναι δημόσιος υπάλληλος. Νιώθει άνετα με τη διαδικασία της αιμοδοσίας γιατί γνωρίζει τον χώρο και τα άτομα που εργάζονται στην συγκεκριμένη αιμοδοσία και νιώθει οικειότητα και ασφάλεια με το περιβάλλον. Είναι δότης μόνο μυελού των ιστών. Τέλος, συμμετάσχει εθελοντικά σε εμβολιασμούς και μαθήματα μητρικού θηλασμού σε συνεργασία με μαίες στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ρεθύμνου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού.

Με την ανάλυση ποιοτικού υλικού, που έχει παραχθεί στο πλαίσιο μιας εμπειρικής μελέτης (όπως για παράδειγμα εδώ μετεγγραμμένων κειμένων συνέντευξης), γίνεται προσπάθεια απόδοσης νοήματος προκειμένου να δοθεί απάντηση στα κεντρικά ερωτήματα μιας έρευνας. Στο πλαίσιο της ερμηνευτικής επιστημολογικής παράδοσης, υπάρχουν πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις ποιοτικής έρευνας, οι οποίες διαφέρουν ως προς τις επιστημολογικές τους παραδοχές, τον τρόπο διατύπωσης ερευνητικών ερωτημάτων αλλά και τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων.

Στην παρούσα μελέτη, ο τρόπος επεξεργασίας του εμπειρικού υλικού που παρήχθη μέσω των ημιδομημένων συνεντεύξεων ακολούθησε τη λογική της θεματικής ανάλυσης. Σύμφωνα με τον Τσιώλη (2017), η θεματική ανάλυση συνίσταται στη συστηματική αναγνώριση, οργάνωση και κατανόηση επαναλαμβανόμενων μοτίβων νοήματος εντός ενός συνόλου δεδομένων. Με αυτόν τον τρόπο ο ερευνητής αποκτά γνωστική πρόσβαση σε συλλογικούς τρόπους νοηματοδότησης και εμπειρίες. Ο ερευνητής μπορεί να ανιχνεύσει πολυάριθμα μοτίβα νοήματος εντός του υλικού του. Ωστόσο, εστιάζει σε εκείνα που είναι σχετικά με το θέμα το οποίο μελετά και ιδιαίτερα σε εκείνα που είναι κατάλληλα για την απάντηση των ερευνητικών του ερωτημάτων. Συνεπώς, τα ερευνητικά ερωτήματα λειτουργούν ως οδηγός κατά τη διαδικασία της θεματικής ανάλυσης (Τσιώλης, 2017: 2-3). Επιπλέον, η θεματική ανάλυση δεν αποτελεί απλά μια διαδικασία «τεχνικού τύπου» κατά την οποία ο ερευνητής, αποκαλύπτει θέματα ή κατηγορίες που ενυπάρχουν θαμμένα, και αναμένουν να ανακαλυφθούν. Η διαδικασία της ανάλυσης προϋποθέτει τον ενεργητικό και δημιουργικό ρόλο του ερευνητή, που αναπτύσσοντας μια διαλογική σχέση με το υλικό του, περισσότερο παράγει και συγκροτεί τα θέματα παρά τα ανακαλύπτει.

Έτσι, λοιπόν, μετά το τέλος των συνεντεύξεων, των οποίων οι συνομιλίες είχαν καταγραφεί από την ερευνήτρια, μεταφέρθηκαν σε γραπτό κείμενο όλες οι ηχητικά καταγεγραμμένες συνομιλίες με τους πληροφορητές. Αυτή η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης ονομάζεται «μετεγγραφή» και ουσιαστικά είναι η μετατροπή σε γραπτό κείμενο των ηχογραφημένων ή ακόμα και βιντεοσκοπημένων λεκτικών διαδράσεων ακολουθώντας καθορισμένους κανόνες σημειογραφίας. Τα συστήματα σημειογραφίας που υπάρχουν είναι πολλά προκειμένου να αποδώσει ο ερευνητής τον προφορικό λόγο σε γραπτό κείμενο, αποτυπώνοντας όσες παραγλωσσικές ενδείξεις κρίνει απαραίτητο για το εύρος των λεπτομερειών που θέλει να απεικονίσει. Εδώ για τη θεματική ανάλυση, η οποία δίνει έμφαση κυρίως στο περιεχόμενο των λεχθέντων και όχι στον τρόπο που αυτά ελέχθησαν, ακολουθήθηκε ένα πολύ απλό σύστημα σημειογραφίας, το οποίο ήταν δυνατό να αποτυπώσει πιστά τον προφορικό λόγο και μόνο κάποιες πολύ χαρακτηριστικές παραγλωσσικές εκδηλώσεις (όπως μεγάλες παύσεις, γέλιο, έντονος τονισμός). Έγινε

προσπάθεια να αποδοθούν όσο γινόταν με την μεγαλύτερη ακρίβεια τα λόγια των πληροφορητών, χωρίς να διορθώνονται λάθη, διακοπές ή επαναλήψεις. Το συγκεκριμένο σύστημα σημειογραφίας που αξιοποιήθηκε κατά την μετεγγραφή της παρούσας μελέτης έχει καταγραφεί σε πίνακα που βρίσκεται στο παράρτημα της έρευνάς μας.

Στη συνέχεια, μετά από προσεκτική ανάγνωση του υλικού μας (εδώ τα μετεγγραμμένα κείμενα των ημιδομημένων συνεντεύξεων), εξοικειωθήκαμε με αυτό, αναγνωρίσαμε και εντοπίσαμε εκείνα τα αποσπάσματα που μας παρείχαν πληροφορίες για κάθε ένα ερευνητικό ερώτημα και υποερώτημά μας. Δεδομένου, πως το υλικό μας έχει παραχθεί βάσει ενός οδηγού συνέντευξης, όπου περιλαμβάνονται ερωτήσεις οι οποίες αντιστοιχούν στα ερευνητικά ερωτήματα και υποερωτήματα που θέλει να απαντήσει η ερευνήτρια με την έρευνά της. Συνεπώς, αναμένουμε να βρούμε στοιχεία στο υλικό μας, που θα μας δώσουν κατόπιν της αναλυτικής τους επεξεργασίας τη δυνατότητα να απαντήσουμε στα ερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει. Έπειτα, χρησιμοποιώντας τη διαδικασία της αντιγραφής και επικόλλησης, συγκεντρώθηκαν τα συγκεκριμένα αποσπάσματα σε ένα χωριστό αρχείο ανά ερευνητικό ερώτημα και υποερώτημα. Εδώ να επισημάνουμε πως στις συνεντεύξεις μας, τα σχετικά αποσπάσματα για το κάθε ερευνητικό ερώτημα βρέθηκαν κυρίως στα σημεία εκείνα που η ερευνήτρια έθεσε τις σχετικές ερωτήσεις. Εντούτοις, σχετικά αποσπάσματα εντοπίστηκαν και σε άλλα σημεία των ημιδομημένων συνεντεύξεων μας. Με τον τρόπο αυτό εστιάζουμε σε επιλεγμένα αποσπάσματα, τα οποία είναι σχετικά ως προς το περιεχόμενο, και μας δίνεται εύκολα η δυνατότητα να τα αντιπαραβάλλουμε και έτσι να αναγνωρίσουμε εντός τους κοινά νοηματικά μοτίβα ή ακόμα και διαφοροποιήσεις (Τσιώλης, 2017: 7-8).

Το επόμενο βήμα για την ερευνήτρια ήταν να ερμηνεύσει το εμπειρικό υλικό της, να κατανοήσει δηλαδή το νόημά του και να μπορέσει να το αποδώσει με έναν εννοιολογικό προσδιορισμό. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται «κωδικοποίηση» ενώ οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί οι οποίοι εκφράζουν το νόημα που η ερευνήτρια αποδίδει στο συγκεκριμένο τμήμα αφηγήσεων καλούνται «κωδικοί».<sup>24</sup> Έπειτα, επιχειρήθηκε η μετάβαση από το επίπεδο των κωδικών σε εκείνο των θεμάτων. Να αναφέρουμε πως τα θέματα είναι εννοιολογικές κατασκευές πιο γενικές και

---

<sup>24</sup> Έτσι, οι κωδικοί αποδίδουν και ονοματίζουν ένα χαρακτηριστικό που αναγνώρισε η ερευνήτρια σε κάποιο τμήμα/ απόσπασμα του μετεγγραμμένου κειμένου μιας συνέντευξης και της φάνηκε πως είναι σημαντικό για την απάντηση των ερευνητικών της ερωτημάτων. Η όλη διαδικασία της κωδικοποίησης είναι απαραίτητο να είναι συστηματική και οι κωδικοί περιεκτικοί. Να αναφέρουμε πως στην συγκεκριμένη μελέτη σημαντικό ρόλο έπαιξαν κατηγορίες και σχήματα τα οποία προέκυψαν από τη βιβλιογραφική μας επισκόπηση και ήταν σχετικές με το προς εξέταση ζήτημα. Όμως αυτές οι κατηγορίες δεν αντιστοιχίστηκαν απλά με κάποια τμήματα των δεδομένων μας αλλά λειτούργησαν ευρετικά και δημιουργικά, καθώς βοήθησαν την ερευνήτρια να αποκωδικοποιήσει το νόημα των εμπειρικών δεδομένων και να αναγνωρίσει μέσα σε αυτά ενδιαφέρουσες και σημαντικές πτυχές του ζητήματος που μελετά, οι οποίες έχουν αναδειχθεί ελάχιστα ή και καθόλου στη σχετική με το φαινόμενο βιβλιογραφία.

αφηρημένες από τους κωδικούς. Προκύπτουν μέσα από την επεξεργασία, τη σύγκριση και τη συγχώνευση των κωδικών και αντιστοιχούν σε ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο νοήματος. Τα θέματα, λοιπόν, αποτελούν αυτόνομες εννοιολογικές οντότητες και μπορούν να λειτουργήσουν ως εκδοχές απάντησης στο ερευνητικό ερώτημα που εξετάζουμε. Για να πραγματοποιήσουμε τη διαδικασία μετάβασης από τους κωδικούς στα θέματα ξεκινήσαμε συγκεντρώνοντας όλα τα αποσπάσματα που είχαν κωδικοποιηθεί κάτω από κάθε κωδικό. Τα οποία και είχαν ταξινομηθεί ανάλογα. Έτσι, η ερευνήτρια είχε τη δυνατότητα με μεγαλύτερη ευκολία να αντιπαραβάλλει κατά τη διαδικασία της δημιουργίας των θεμάτων, τόσο τα αποσπάσματα όσο και τους κωδικούς μεταξύ τους, ώστε να οδηγηθεί σε ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις σχετικά με το περιεχόμενο του προς εξέταση θέματος. Επιπλέον, ενεργοποιήθηκαν λογικοί συλλογισμοί από την ερευνήτρια αλλά και αντλήθηκαν ιδέες από την πρότερη διαθέσιμη γνώση που προέκυψε από την εκτεταμένη βιβλιογραφική επισκόπηση. Η διαδικασία κωδικοποίησης και η προσπάθεια εύρεσης νέων δεδομένων-στοιχείων τερματίστηκε όταν επήλθε ο θεωρητικός κορεσμός, όταν δηλαδή τα νέα δεδομένα άρχισαν να επιβεβαιώνουν τα ήδη παραχθέντα μέσα από τις διάφορες θεωρητικές κατηγορίες και θεματικές ενότητες (Τσιώλης, 2014: 135-137).

Τέλος, να επισημάνουμε πως όλη η διαδικασία της θεματικής ανάλυσης (κωδικοποίηση, μετάβαση από τους κωδικούς στα θέματα, ορισμός των θεμάτων και προσδιορισμός του περιεχομένου τους, ανάδειξη των ιδιοτήτων τους και τη σύνδεση των θεμάτων ή των ιδιοτήτων μεταξύ τους) δεν αποτελεί απλά μια ταξινομητική διαδικασία τεχνικού τύπου. Αντίθετα, είναι μια δημιουργική διαδικασία, κατά την οποία η ερευνήτρια μπόρεσε να αναπτύξει μια διαλογική σχέση με το εμπειρικό υλικό της, να αναγνωρίσει μοτίβα νοήματος, να τα εννοιολογήσει και να τα οργανώσει. Επιπλέον, η διαδικασία αυτή διαμεσολαβείται από τις θεωρητικές της προκατανοήσεις και την πρότερη γνώση που έχει κατακτήσει κατά τη διαδικασία της βιβλιογραφικής επισκόπησης αλλά και λόγω της εμπειρίας της ως εργαζόμενη στο συγκεκριμένο πεδίο για αρκετά χρόνια. Στόχος της ανάλυσης μας αυτής δεν ήταν πρωτίστως να επιβεβαιώσουμε ήδη γνωστά πορίσματα που είχαν προκύψει και από τη βιβλιογραφία, αλλά να προσπαθήσουμε να καταδείξουμε νέες πτυχές του φαινομένου της δωρεάς οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας που μελετήσαμε, είτε παράγοντας νέες εννοιολογήσεις, είτε παρέχοντας ιδιαίτερο περιεχόμενο σε ήδη γνωστές κατηγορίες επιχειρώντας να κάνουμε νέες εννοιολογικές συνδέσεις μέσα από τον λόγο των δωρητών οργάνων και ιστών και κυρίως μέσα από τον λόγο των εθελοντών αιμοδοτών, που κυρίως αναλύσαμε. Επίσης, να επισημάνουμε πως οι διαδικασίες αυτές που ακολουθήθηκαν κατά τη θεματική ανάλυση δεν κινούνταν προς μια μονόδρομη φορά αλλά η ερευνήτρια συχνά επιστρέφει σε προηγούμενα στάδια/βήματα, αναθεωρεί αποφάσεις της και δοκιμάζει νέες ιδέες.

Τελειώνοντας στη διαδικασία της παρουσίασης/έκθεσης των ευρημάτων, όπως θα δούμε παρακάτω στην παρούσα μελέτη, εκκινούμε και εκθέτουμε πρώτα

τα θέματα ενώ κατά τη διαδικασία της ανάλυσης και κωδικοποίησης η κίνηση ήταν από το εμπειρικό υλικό προς τους κωδικούς- θέματα. Στη συνέχεια προκειμένου να τεκμηριώσουμε τα ευρήματά μας παραθέτουμε αποσπάσματα από τα κείμενα των συνεντεύξεων (Τσιώλης, 2017: 29).

## 2.2 Θεματικές της ανάλυσης

Οι βασικές θεματικές που ξεχώρισαν και αναδύθηκαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία σχετίζονται με την εφαρμογή της αρχής της αμοιβαιότητας και της αναδιανομής στα δώρα ζωής: τα όργανα και το αίμα, σύμφωνα με την επιχειρηματολογία που επισημαίνει ο Rolanji, η οποία θα μπορούσε να συνδεθεί και με τις απόψεις του Mauss για την έννοια του δώρου ως αναπαλλοτρίωτου αγαθού και τις σχέσεις συμμετρίας, αμοιβαιότητας αλλά και αλληλεξάρτησης μεταξύ των εμπλεκομένων που δημιουργεί αλλά και τη συμβολή του στην κοινωνική συνοχή. Επιπλέον, η ανάλυση των συνεντεύξεων σχετικά με τη δωρεά οργάνων ανέδειξε σημαντικούς παράγοντες, που επηρεάζουν το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων και δημιουργούν στα άτομα (στους εθελοντές αιμοδότες εδώ) μια ανασφάλεια για τον θεσμό αυτό, παρά τη συνολική θετική άποψη που γενικότερα φαίνεται να έχουν για το θέμα.

Επίσης, όπως προκύπτει από την έρευνά μας, αναφορικά με τα κίνητρα και τις στάσεις, που ωθούν τους εθελοντές αιμοδότες στην αιμοδοσία οι ίδιοι επικαλούνται πως κυρίως αυτά είναι αλτρουιστικά και δευτερευόντως είναι αποτέλεσμα επιρροής από φίλους ή του συγγενικού τους περιβάλλοντος ή εξαιτίας της επίγνωσης της έλλειψης αίματος, που γνωρίζουν πως υπάρχει ή λόγω άλλων λόγων (όπως άδεια από την εργασία, δικαιολόγηση απουσιών κ.ά.). Το νόημα που οι ίδιοι αποδίδουν στην πράξη τους είναι πως αποτελεί λειτούργημα, γίνεται για «ανθρωπιστικούς λόγους», δίνουν κάτι που δεν μπορεί να παρασκευαστεί και ως εκ τούτου αποτελεί δώρο ζωής για τον πάσχοντα συνάνθρωπό τους.

Αναδείχθηκε ακόμη, η σημασία και η έννοια του εθελοντισμού γενικότερα ως κοινωνική δράση που υπερβαίνει μόνο τα πλαίσια της δωρεάς οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας αλλά καλύπτει και άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής και αποτελεί έναν τρόπο συλλογικής δράσης. Ακόμη, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα έγκυρης πληροφόρησης και συνεχούς ενημέρωσης, τόσο για τα θέματα της δωρεάς ιστών και οργάνων όσο και για τα θέματα της εθελοντικής αιμοδοσίας προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των διαθέσιμων μοσχευμάτων αλλά και να υπάρξει επάρκεια σε ασφαλές αίμα.

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι στην παρούσα έρευνα δόθηκε σημασία περισσότερο στα κοινά σημεία των ζητημάτων που διαφάνηκαν και άπτονται της δωρεάς ιστών και οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας. Το γεγονός αυτό βέβαια δεν εμπόδισε και κάποιες διαφοροποιήσεις να αναδυθούν στην πορεία της ανάλυσης. Έτσι, λοιπόν, οι θεματικές που αναδείχθηκαν είτε σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους, είτε συμπληρώνουν η μία την άλλη.

### 2.2.1 Η αρχή της αμοιβαιότητας και της αναδιανομής στα δώρα ζωής σήμερα

Εκκινώντας από το κείμενο του Polanyi, σχετικά με τις κοινωνίες και τα οικονομικά συστήματα, που εμπεριέχεται στο έργο του: «Ο μεγάλος μετασχηματισμός», υποστηρίζεται πως καμιά κοινωνία δεν μπορεί φυσιολογικά να διατηρηθεί για οποιαδήποτε χρονική διάρκεια, αν δεν κατέχει μία μορφή οικονομικής οργάνωσης. Όμως, πριν από την εποχή μας, καμιά οικονομία δεν ελεγχόταν αποκλειστικά από τις αγορές. Το κέρδος που προέρχεται από συναλλαγές δεν είχε παίξει ποτέ πριν σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη οικονομία και αν και η αγορά ως θεσμός συναντιέται από την Ύστερη Λίθινη Περίοδο, ο ρόλος της στην οικονομική ζωή ήταν δευτερεύων (Polanyi, 2001: 46).

Επίσης, αναφέρει ο Polanyi, ο Weber ήταν από τους πρώτους οικονομικούς ιστορικούς που δικαιώθηκε αναφορικά με το αμετάβλητο του ανθρώπινου όντος σε κοινωνίες όλων των περιόδων και περιοχών καθώς τα φυσικά του χαρίσματα επανεμφανίζονται με αξιοσημείωτη συνέπεια. Έτσι, οι αναγκαίες προϋποθέσεις για την επιβίωση της κοινωνίας εμφανίζονται σταθερά οι ίδιες (Polanyi, 2001: 48).

Κατά κανόνα, φάνηκε με έρευνες, πως η ανθρώπινη οικονομία θεμελιώνεται στις κοινωνικές σχέσεις: ο άνθρωπος δεν δρα για να εξασφαλίσει το ατομικό του συμφέρον στην κατοχή υλικών αγαθών αλλά δρα για να διασφαλίσει την κοινωνική του υπόσταση, τις κοινωνικές του κατακτήσεις και φιλοδοξίες. Εκτιμά τα υλικά αγαθά, επομένως, μόνον αν συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση. Με αυτό το συλλογισμό ούτε η παραγωγή ούτε η διανομή αγαθών συνδέονται με συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα σχετικά με την κατοχή αγαθών αλλά κάθε στάδιο αυτής της διαδικασίας αντιστοιχεί σε συγκεκριμένα κοινωνικά συμφέροντα, τα οποία τελικά εξασφαλίζουν την ολοκλήρωσή της. Αυτά τα συμφέροντα μπορεί να διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία αλλά το οικονομικό σύστημα θα λειτουργεί με βάση μη οικονομικά κίνητρα (Polanyi, 2001: 49).

Αναφέροντας το παράδειγμα μιας φυλετικής κοινωνίας, από τη σκοπιά της επιβίωσης, τα ατομικά οικονομικά συμφέροντα έχουν μικρή σπουδαιότητα, γιατί η κοινότητα προστατεύει τα μέλη της από τον λιμό ενώ η διατήρηση κοινωνικών δεσμών είναι ζωτικής σημασίας γιατί αν το άτομο αγνοήσει τον γενικά αποδεκτό κώδικα τιμής ή γενναιοδωρίας, αποβάλλεται από την κοινότητα. Επίσης, γιατί μακροπρόθεσμα όλες οι κοινωνικές υποχρεώσεις είναι αμοιβαίες και η ικανοποίησή τους εξυπηρετεί και το ατομικό συμφέρον του κάθε μέλους. Μια τέτοια κατάσταση ασκεί συνεχή πίεση στο άτομο για να περιορίζει το ατομικό οικονομικό συμφέρον στη συνείδησή του, σε βαθμό που να το καθιστά ανίκανο να συλλάβει σε αρκετές περιπτώσεις τις συνέπειες των πράξεων του, από τη σκοπιά του ατομικού συμφέροντος. Αυτή η στάση υποστηρίζει ο Polanyi, ενισχύεται από τις συχνές κοινοτικές δραστηριότητες. Επιπλέον, η κοινωνική αξία που αποδίδεται στη γενναιοδωρία δε συγκρίνεται με οποιασδήποτε άλλης πράξης, με εξαίρεση την πλήρη αυταπάρνηση.

Η απουσία της έννοιας του κέρδους ή του πλούτου, ακόμη, υποστηρίζει ο Polanyi, με εξαίρεση αντικείμενα που προσδίδουν κοινωνικό γόητρο εξηγείται αν λάβουμε υπόψη τη θεώρηση κάθε πράξης ως δώρο που πρέπει να ανταποδοθεί (αν και όχι απαραίτητα από το ίδιο το άτομο) μια διαδικασία που καθορίζεται λεπτομερώς και διαφυλάσσεται με διάφορες μεθόδους, όπου οι ομάδες των ανθρώπων συνδέονται με αμοιβαίες υποχρεώσεις (Polanyi, 2001: 49). Βλέπουμε εδώ μια συμφωνία με την άποψη του Mauss, όπως προαναφέρθηκε στο πρώτο μέρος της παρούσας μελέτης, για την έννοια του δώρου και την έννοια της υποχρέωσης ανταπόδοσής του από αυτόν που το λαμβάνει, κάτι που όπως θα αναφερθεί και παρακάτω συμβαίνει ακόμη και σήμερα και με τη δωρεά αίματος και ιδιαίτερα σε κοινωνίες όπως του Ρεθύμνου, όπου οι δεσμοί της συγγένειας και της φιλίας είναι ακόμη ισχυροί και επικρατεί έντονα το κοινοτικό πνεύμα.

Συνεχίζοντας, επισημαίνει ο Polanyi, πως απουσιάζει ένας ξεχωριστός και διακριτός θεσμός που βασίζεται σε οικονομικά κίνητρα και προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή παραγωγή και διανομή υπάρχουν δύο αρχές συμπεριφοράς, οι οποίες δεν σχετίζονται άμεσα με την οικονομία: η αρχή της αμοιβαιότητας και η αρχή της αναδιανομής. Αυτές οι αρχές, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως φάνηκε ότι βρίσκουν εφαρμογή και στη δική μας μελέτη για τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία, εφόσον ειπωθούν από την οπτική του «δώρου» με την έννοια που το ορίζει ο Mauss αλλά και την επιχειρηματολογία του Polanyi, και δεν το δούμε απλά με «στενά» οικονομικούς όρους αλλά το προεκτείνουμε στο χώρο της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων αλλά κυρίως στην εθελοντική αιμοδοσία και τις μεταγγίσεις.

Αναλυτικότερα, η αρχή της αμοιβαιότητας αφορά κυρίως στη σεξουαλική οργάνωση της κοινωνίας, δηλαδή την οικογένεια και τους δεσμούς αίματος ενώ η αναδιανομή αφορά κυρίως σε όσους βρίσκονται υπό την ηγεμονία του ίδιου αρχηγού είναι επομένως εδαφικού χαρακτήρα. Έτσι, η συντήρηση της οικογένειας (γυναίκα και παιδιά) είναι υποχρέωση των εξ αίματος συγγενών τους. Ο άνδρας, για παράδειγμα, που φροντίζει την αδερφή του και την οικογένειά της, κερδίζει περισσότερο σε εκτίμηση και λιγότερο σε υλικές απολαβές ενώ αν είναι σκληρός αυτό βλάπτει τη φήμη του. Με αυτό τον τρόπο η αρχή της αμοιβαιότητας θα λειτουργήσει προς όφελος της οικογένειάς του, ανταμείβοντας τον για την αρετή του. Ακόμη, η οικονομία του κήπου και του νοικοκυριού, που γίνεται με την έκθεση των αγαθών της καθολικά γνωστή, αποτελεί εδώ μέρος των κοινωνικών σχέσεων που σχετίζονται με το γόητρο του «καλού νοικοκύρη» και του «χρηστού πολίτη». Η ευρεία αρχή, λοιπόν, της αμοιβαιότητας εξασφαλίζει την παραγωγή και τη συντήρηση της οικογένειας (Polanyi, 2001: 50).

Το ίδιο αποτελεσματική είναι και η αρχή της αναδιανομής. Το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής παραδίδεται στον αρχηγό για αποθήκευση. Κατά τις δραστηριότητες της κοινότητας (γιορτές, χοροί, και άλλες εκδηλώσεις), όπου ανταλλάσσονται αγαθά εξωτερικού εμπορίου και δώρα, γίνεται σαφής η μεγάλη σημασία της αποθήκευσης. Από οικονομικής πλευράς, η αποθήκευση αποτελεί έτσι

μέρος του καταμερισμού της εργασίας, της φορολόγησης για δημόσιο όφελος ή και για αμυντικές δαπάνες. Όμως, όλες αυτές οι λειτουργίες του οικονομικού συστήματος, επισημαίνει ο Polanyi, αφομοιώνονται τελείως στις ιδιαίτερα έντονες εμπειρίες, οι οποίες προσφέρουν πολλά μη οικονομικά κίνητρα για κάθε πράξη που τελείται εντός του πλαισίου του συνολικού κοινωνικού συστήματος. Παρόμοιες αρχές συμπεριφοράς καταλήγουν αποτελεσματικές μόνο όταν είναι διαθέσιμες θεσμικές μορφές για την εφαρμογή τους. Η αρχή της αμοιβαιότητας και της αναδιανομής μπορούν να διασφαλίσουν τη λειτουργία ενός συστήματος οικονομίας μόνο επειδή η οργάνωση τέτοιων κοινωνιών ικανοποιεί τις προϋποθέσεις αυτής της κατεύθυνσης, με τη βοήθεια σχημάτων όπως η συμμετρία και η κεντρικότητα (Polanyi, 2001: 50-51).

Η αμοιβαιότητα διευκολύνεται σημαντικά από τη θεσμική μορφή της συμμετρίας. Η έντονη «δυσαικτικότητα» που συναντάται στις φυλετικές υποδιαίρεσεις διευκολύνει τον σχηματισμό ιδιωτικών σχέσεων και υποβοηθά την ανταλλαγή αγαθών και υπηρεσιών. Έτσι, για παράδειγμα, κάθε παράκτιο χωριό έχει το ομόλογό του σε ένα μεσόγειο χωριό κάτι που διευκολύνει την σημαντική ανταλλαγή καρπών και ψαριών, αν και αυτή συχνά παίρνει τη μορφή του αμοιβαίου δωρισμού και δεν συμβαίνει σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ενώ κάθε άτομο έχει τον συνεταίρο του σε κάποιο άλλο νησί προσωποποιώντας έτσι σε μεγάλο βαθμό την αρχή της αμοιβαιότητας. Χωρίς του σχήματος της συμμετρίας δεν θα ήταν εφικτή μια ευρεία αμοιβαιότητα βασισμένη στη μακροπρόθεσμη λειτουργία ξεχωριστών πράξεων συναλλαγής.

Από την άλλη η θεσμική μορφή της κεντρικότητας, όντας παρούσα ως ένα βαθμό σε όλες τις ανθρώπινες ομάδες, παρέχει μια δίοδο για τη συλλογή, αποθήκευση και αναδιανομή των αγαθών και υπηρεσιών. Τα μέλη για παράδειγμα μιας κυνηγετικής φυλής συχνά παραδίδουν το θήραμα στον αρχηγό τους, που φροντίζει για τη διανομή του. Το πλήθος των θηραμάτων αποτελεί αποτέλεσμα συλλογικής προσπάθειας. Μια παρόμοια ανάγκη υπάρχει σε όλες τις μη χρηματικές οικονομίες. Όσο ευρύτερη η περιφέρεια και όσο πιο ποικίλο το προϊόν, τόσο η αναδιανομή συντελεί σε έναν αποτελεσματικό καταμερισμό της εργασίας, επειδή οφείλει να συνδέει γεωγραφικά διαφοροποιημένες ομάδες παραγωγών.

Συμμετρία και κεντρικότητα, επομένως, συναντιούνται από κοινού στις ανάγκες της αμοιβαιότητας και της αναδιανομής: θεσμικές μορφές και αρχές συμπεριφοράς ρυθμίζονται αμοιβαία. Εφόσον η κοινωνική οργάνωση παραμένει αδιατάρακτη, τότε δεν εμφανίζονται ιδιωτικά οικονομικά κίνητρα, ούτε και υπάρχει περίπτωση εκδήλωσης φυγοπονίας. Παρέχονται τα μέσα για μια υπερβολική επίδειξη της αφθονίας των αγαθών σε κάθε δημόσιο εορτασμό. Σε μια τέτοια κοινότητα η ιδέα του κέρδους έχει εξοστρακιστεί και το παζάρεμα αποτελεί μια αξιόμημπη πράξη. Αντίθετα, αρετή θεωρείται η δωρεάν και ανιδιοτελής προσφορά. Η υποτιθέμενη «τάση» για οικονομική συναλλαγή δεν εμφανίζεται. Ουσιαστικά, το οικονομικό σύστημα αποτελεί απλώς μια λειτουργία της κοινωνικής οργάνωσης. Ακόμη, να τονίσουμε πως τέτοιες κοινωνικο-οικονομικές αρχές



απαντώνται και σε διάφορες άλλες πιο εξελιγμένες μορφές εμπορικών συναλλαγών μεταξύ των ανθρώπων. Επιπλέον, υπάρχει ένα πολύπλοκο σύστημα που συνδέει τον χώρο, τον χρόνο και τον άνθρωπο, λειτουργεί αποκλειστικά στη βάση της αμοιβαιότητας δίχως κανένα κίνητρο κέρδους ή ανταλλαγής αλλά αυτό που κυριαρχεί είναι η αμοιβαιότητα της κοινωνικής συμπεριφοράς (Polanyi, 2001: 51-52).

Από την άλλη, σχετικά με την αρχή της αναδιανομής, παρατηρούμε πως ήταν σύνηθες ότι ο κυνηγός και ο συλλέκτης καρπών και φύλλων οφείλουν να παραδώσουν το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής τους στους υπόλοιπους ανθρώπους, που ζουν μαζί τους. Αυτό είναι κάτι που πρακτικά σημαίνει ότι μοιράζονται το προϊόν της δραστηριότητάς τους με τα μέλη της κοινότητάς τους. Μέχρι αυτό το σημείο επικρατεί η αρχή της αμοιβαιότητας: η απόδοση του σήμερα θα ανταμειφθεί με την παραλαβή του αύριο. Σε μερικές φυλές όμως υπάρχει ένας «ενδιάμεσος», ο πρεσβύτερος ή ένα άλλο σημαίνον πρόσωπο της ομάδας. Αυτός είναι που δέχεται και διανέμει τις προμήθειες κυρίως όταν αυτές είναι προς αποθήκευση. Αυτή η διαδικασία αποτελεί καθαρή αναδιανομή. Ανεξάρτητα από ποιον τελείται αυτή η αναδιανομή όλοι θα επιχειρήσουν να ενισχύσουν την πολιτική τους οντότητα, προσδίδοντας μια ιδιαιτερότητα στη μέθοδο αναδιανομής των αγαθών. Έτσι, για παράδειγμα, όπως αναφέρει ο Polanyi, στο πότλατς των Κβακιούτλ, αποτελεί ένδειξη τιμής για τον φύλαρχο να επιδεικνύει και να μοιράζει την πλούσια συλλογή δερμάτων του, αλλά κάνει τη μοιρασιά με τέτοιο τρόπο έτσι, ώστε να καταστήσει τους αποδέκτες υπόχρεους, να τους κάνει οφειλέτες και κατόπιν ακολούθους του (Polanyi, 2001:53).

Επίσης, φαίνεται πως όλες οι μεγάλες μη χρηματικές οικονομίες λειτουργούσαν με βάση αυτή την αρχή της αναδιανομής (Βαβυλώνα, Νέο Βασίλειο της Αιγύπτου, Αρχαία Κίνα κ.ά.) ακόμη και ο φεουδαλισμός εμπεριείχε ένα σύστημα αναδιανομής. Αυτές οι περιπτώσεις δείχνουν πως η αναδιανομή τείνει να εμπλέξει στις κοινωνικές σχέσεις το καθαυτό οικονομικό σύστημα. Κατά κανόνα, η διαδικασία της αναδιανομής αποτελεί τμήμα του επικρατούντος πολιτικού καθεστώτος, ανεξάρτητα από το αν αυτό είναι της φυλής, της πόλης-κράτους, του δεσποτισμού ή του φεουδαλισμού. Η παραγωγή και η διανομή των αγαθών οργανώνεται κυρίως διαμέσου της συλλογής, φύλαξης και αναδιανομής και το σύστημα εστιάζεται ανάλογα στον αρχηγό, τον ναό, τον δεσπότη ή τον φεουδάρχη. Έτσι, καθώς οι σχέσεις της «άρχουσας ομάδας» με τους «υποτελείς» ποικίλλουν ανάλογα με τη θεμελίωση του πολιτικού συστήματος, η αρχή της αναδιανομής περικλείει ποικίλα ατομικά κίνητρα, από το εθελοντικό μοίρασμα του θηράματος από τους κυνηγούς, ως τον φόβο της τιμωρίας, που οδηγεί τον φελλάχο να αποδώσει τον δικό του φόρο σε είδος (Polanyi, 2001: 54).

Σε γενικές γραμμές, υποστηρίζει ο Polanyi, όλα τα γνωστά οικονομικά συστήματα μέχρι το τέλος του φεουδαλισμού στην δυτική Ευρώπη ήταν οργανωμένα με βάση την αμοιβαιότητα, την αναδιανομή ή την παραγωγή για την αυτοσυντήρηση ή ακόμη και έναν συνδυασμό αυτών των τριών. Οι αρχές αυτές

θεσμοποιήθηκαν με την συνδρομή μιας κοινωνικής οργάνωσης, που μεταξύ άλλων χρησιμοποιούσε τις αρχές της συμμετρίας, της κεντρικότητας και της αυταρχίας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο διασφαλιζόταν η μεθοδική παραγωγή και διανομή αγαθών, με βάση διάφορα κίνητρα, που ήταν όλα προσαρμοσμένα στις γενικές αρχές της συμπεριφοράς. Επίσης, το κίνητρο του κέρδους δεν κατείχε ανάμεσά τους σημαντική θέση. Ένας συνδυασμός παράδοσης και νόμου, μαγείας και θρησκείας, έπειθε τον άνθρωπο να συμβιβάζεται με τους κανόνες συμπεριφοράς, οι οποίοι τελικά, εξασφάλιζαν τη λειτουργία του στα πλαίσια του οικονομικού συστήματος. Τέλος, εξαίρεση δε φαίνεται να αποτέλεσαν η ελληνορωμαϊκή περίοδος ενώ και μετά τον 16<sup>ο</sup> αιώνα με το μερκαντιλιστικό σύστημα, που οι αγορές πέρασαν στη σφαίρα της κρατικής πολιτικής δεν υπήρχε ακόμη κανένα σημάδι της επερχόμενης ηγεμονίας των αγορών πάνω στην ανθρώπινη κοινωνία, αλλά το αντίθετο. Έτσι, οι ρυθμίσεις και η αυστηρή πειθαρχία ήταν πιο αισθητές από κάθε άλλη φορά και έλειπε εντελώς η ιδέα της αυτορυθμιζόμενης αγοράς<sup>25</sup> (Polanyi, 2001: 56-57).

Ας δούμε τώρα πώς βρίσκουν εφαρμογή όλες οι παραπάνω αρχές στο θέμα της δωρεάς ιστών και οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας αν δεν τις σκεφτούμε με στενά οικονομικούς όρους αλλά σαν κάτι πιο ευρύ. Αναφορικά με τη σημασία της διατήρησης κοινωνικών δεσμών, τόσο η δωρεά οργάνων όσο και η εθελοντική αιμοδοσία έχει φανεί πως συντελούν στην αύξησή των δεσμών αυτών αλλά και στη δημιουργία νέων δεσμών. Ο αλτρουισμός, και η γενναιοδωρία βοηθούν στην κοινωνική ενσωμάτωση και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Επιπλέον, συνδέουν τις ομάδες των εμπλεκόμενων ανθρώπων, των δωρητών οργάνων και εθελοντών αιμοδοτών με τους λήπτες των οργάνων και του αίματος με αμοιβαίες υποχρεώσεις. Χάρη σε αυτά τα χαρακτηριστικά, λοιπόν, και ο Mauss, όπως προαναφέρθηκε, είδε τα δώρα ως αναπαλλοτρίωτα αγαθά, που καθιέρωναν σχέσεις συμμετρίας, αμοιβαιότητας αλλά και αλληλεξάρτησης μεταξύ των προσώπων και συνέβαλαν στην κοινωνική συνοχή και την πολιτική σταθερότητα. Επίσης, εξαιτίας αυτών των χαρακτηριστικών, ο Mauss υποστήριξε ότι η ανταλλαγή δώρων δεν ήταν αμιγώς εθελούσια, αυθόρμητη και ανιδιοτελής αλλά ούτε και αμιγώς ιδιοτελής και χρησιμοθηρική – ήταν υβριδική. Κατά κάποιο τρόπο κάθε πράξη ανταλλαγής ως δώρο είναι αναγκαίο να ανταποδοθεί, αν και όχι απαραίτητα από το ίδιο το άτομο. Για παράδειγμα, αν κάποιος έχει δωρίσει αίμα για τον πατέρα ενός φίλου του, το άτομο αυτό επιφυλάσσεται κατά κάποιο τρόπο ο ίδιος ή κάποιος άλλος δικός του να «ξεπληρώσει» αυτό το δώρο, αν ο δωρητής έρθει κάποτε σε αντίστοιχη ανάγκη. Αυτό στην έρευνά μας, φάνηκε από τη μαρτυρία του Μανώλη που αναφέρει πως πρόσφερε αίμα σε διάφορους ανθρώπους που το είχαν ανάγκη:

*«Έτσι ξεκίνησα και έτσι συνέχισα και όταν ήμουν φοιτητής και όταν ήμουν φαντάρος... συνέχισα να δίνω αίμα.»*

---

<sup>25</sup> Αυτορυθμιζόμενο σύστημα αγορών εννοούμε μια οικονομία που διευθύνεται αποκλειστικά από τις τιμές της αγοράς. Ένα τέτοιο σύστημα που είναι ικανό να οργανώνει την οικονομική ζωή στο σύνολό της χωρίς παρεμβάσεις ή έξωθεν βοήθεια ονομάζεται αυτορυθμιζόμενο (Polanyi, 2001:46).

*Έχω δώσει αίμα σε διάφορες καταστάσεις, και σε διάφορους ανθρώπους που μου το έχουν ζητήσει... ε... ανά πάσα ώρα και στιγμή... Βέβαια σε ανάγκη μου και εγώ βοηθήθηκα από αυτούς».*

Ακόμη, αυτή την ανάγκη για «ανταπόδοση» αλλά κυρίως και τη γενναιοδωρία περιγράφει και ο Γιώργος λέγοντας μας:

*« [...]Και έχουμε φτάσει σχεδόν στις τριάντα φιάλες τώρα μετά από... δέκα χρόνια!*

*Αλλά έχω δώσει και σε πολύ κόσμο...*

*Ναι, έχω αυτή τη στιγμή και εφτά φιάλες στην αποθήκη, στην κάρτα μου.*

*Στην κάρτα μου γιατί οι υπόλοιπες αχρείαστες να ήταν... τις έχω δώσει.*

*Στον παππού μου έδωσα ένα μεγάλο αριθμό γιατί χρειάστηκε ... τον χάσαμε βέβαια ... δεν ήτανε... πριν πολλά χρόνια.*

*Σε φίλους, σε γέννα, σε... όποιος με πάρει, ή όσοι ξέρουν πως είμαι*

*εθελοντής, ο πρώτος που θα σκεφτούνε, λένε ...ας πάρουμε τον Γιώργο..*

*Σε κανέναν δε λέω όχι ... αλλά πρέπει να πεις και κάποτε όχι..*

*Να τους πεις, πηγαίνετε να δείτε και εσείς αν μπορείτε ...»*

Επίσης, στις καμπάνιες που γίνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για την ενίσχυση της δωρεάς οργάνων και την αύξηση των δυνητικών δωρητών γίνεται προσπάθεια ο υποψήφιος δωρητής να μπει στη θέση του πάσχοντα λήπτη και να αισθανθεί την ανάγκη και την αγωνία του, ενώ δίνονται και εγγυήσεις πως αν κάποιος είναι ήδη δωρητής και χρειαστεί κάποτε μόσχευμα θα προηγηθεί στις λίστες αναμονής. Δηλαδή, θα υπάρξει ανταπόδοση για την πράξη του αυτή της δωρεάς. Επιπλέον, τονίζεται πως η πιθανότητα κάποιου να χρειαστεί ένα μόσχευμα κατά τη διάρκεια της ζωής του είναι μεγαλύτερη από την πιθανότητα να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον ([www.eom.gr](http://www.eom.gr), 2019).

Σχετικά με την αρχή της αμοιβαιότητας, αυτή έχει να κάνει με τη «φροντίδα», που οφείλει να δείχνει κάποιος και προς την οικογένειά του αλλά και τους άλλους κερδίζοντας, όπως υποστηρίζει και ο Ρολανγι, περισσότερο σε εκτίμηση και λιγότερο σε υλικές απολαβές. Έτσι, το άτομο αποκτά το γόητρο του «χρηστού πολίτη», που εκτελεί το καθήκον του απέναντι στην οικογένεια και τους δεσμούς αίματός του, αρχικά, και στη συνέχεια προεκτείνεται στην κοινωνία γενικότερα. Προσφέρει, λοιπόν, για να έχει στην προσωπική του εθελοντική κάρτα για την οικογένεια και το συγγενικό του περιβάλλον, για να εξυπηρετήσει κάποιον που έχει ανάγκη και με τον τρόπο αυτό του οφείλουν «χάρη» και τέλος προσφέρει από υποχρέωση στην κοινωνική ομάδα όπου ανήκει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ισχυρότερων κοινωνικών σχέσεων. Αυτή η λογική προκύπτει από τη μαρτυρία του Μάρκου, που χαρακτηριστικά μας αναφέρει:

*« Έδινα, λοιπόν, χρόνια αίμα, για διάφορους δικούς μου.*

*Συγγενείς και φίλους μου, από το χωριό μου.[...]*

Μετά στην πορεία είδα... έβλεπα πως ο κόσμος... οι χωριανοί μου για να δώσουν αίμα ήθελαν και αυτοί κάτι...  
Μια παρακίνηση... να το πω... μια ευκαιρία..  
Έτσι ξεκίνησα με τους συλλόγους...  
Συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών...  
Αρχικά με τα Λιβάδια, που ήταν και το χωριό μου.  
Και αργότερα και με τους Αρμένους.  
Εγώ άρχισα να τους οργανώνω σιγά-σιγά και έτσι και με τη βοήθεια και του πολιτιστικού συλλόγου του χωριού μου... ξεκινήσαμε τις πρώτες αιμοδοσίες...  
Στην αρχή λίγοι ... μετά αυξήθηκαν.  
Μαζί με την αιμοδοσία... το κάναμε λίγο και σαν γλέντι για να έρθει ευκολότερα ο κόσμος..»

Ακόμη, παρακάτω, ο Μάρκος συμπληρώνοντας, μας αναφέρει για την νοοτροπία που επικρατεί στην τοπική κοινωνία όπου ζει, εκεί, λοιπόν, το συλλεγόμενο αίμα θεωρείται από τους αιμοδότες αλλά και τους κατοίκους του χωριού γενικότερα «κοινό αγαθό», κάτι που ανήκει σε αυτούς τους ίδιους και τη διαχείρισή του αναλαμβάνουν οι ίδιοι οι κάτοικοι ή στη χειρότερη περίπτωση ο πρόεδρος του συλλόγου τους και μας δείχνει μια αμοιβαιότητα που λαμβάνει χώρα εντός του κοινωνικού πλαισίου και των ορίων του χωριού τους:

«[...] Από τα χωριά... τους ανθρώπους...  
Γιατί εδώ αν νιώθουν ότι δεν το ορίζουν ... δυσκολεύονται..  
Ναι, το αίμα!!  
Θέλουν να νομίζουν πως είναι «δικό τους», του χωριού τους...  
Αυτοί να το διαχειρίζονται, να το κάνουν «κουμάντο» όπως λέμε...  
Γιατί αυτό που έχουν αδρανούν να το δώσουνε και... μόλις όμως ματώσουνε λίγο το γυρεύουνε..  
Απάνω στη δυσκολία έρχονται τότε στο σύλλογο.  
Έτσι, όποιος ήθελε αίμα, για συγγενείς του ή φίλους του εμείς...  
Δηλαδή, ο σύλλογος του έδινε... τότε πριν 10 χρόνια περίπου είχαμε και πολλές φιάλες.  
Είχε κόσμο το χωριό.  
Αλλά του λέγαμε μετά θα πας στο νοσοκομείο, άμα τελειώσεις τη δουλειά σου... να δώσεις... να αντικαταστήσεις το αίμα που πήρατε!!»

Τώρα για την αρχή της αναδιανομής αναφορικά με τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία στην Ελλάδα, αυτή την έχει αναλάβει το κράτος και την ασκεί μέσα από τους φορείς του, που είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας αντίστοιχα. Αυτοί οι φορείς είναι υπεύθυνοι τόσο για την εξεύρεση, τη λήψη, την αποθήκευση αλλά και τη διάθεση/διανομή τόσο των ιστών και των οργάνων όσο και του αίματος και των παραγώγων του, τις οποίες

εκτελούν με κεντρικό σχεδιασμό και σε συνεργασία με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για τα μοσχεύματα και με τα Κέντρα Αίματος και τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας για τις μονάδες αίματος και τα παράγωγά του (κυρίως πλάσμα και αιμοπετάλια). Με αυτόν τον τρόπο γίνεται πιο δίκαιη και διαφανής κατανομή ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες κάθε περιοχής και δεν «χάνονται» άσκοπα μοσχεύματα και αίμα.

Η μορφή της συμμετρίας, που όπως έδειξε ο Ρολανγι, είναι βασικό σχήμα που βοηθά στην αμοιβαιότητα μπορούμε να πούμε πως έχει να κάνει με τη δυνατότητα που δίνεται σε οποιονδήποτε θέλει να προσφέρει αίμα αυτό να δοθεί σε κάθε Υπηρεσία Αιμοδοσίας ανεξάρτητα με το που βρίσκεται το άτομο, που το χρειάζεται. Αυτό μας ανέφερε ο Στέφανος, ο οποίος έδινε αίμα οπουδήποτε βρέθηκε για δουλειά και σε όποιον το χρειάστηκε:

*«[...] Η αφορμή δόθηκε ... ένα χρόνο νωρίτερα δηλαδή στην ηλικία των δεκαοχτώ...*

*Ε... όταν ο παππούς μου ... βραβεύτηκε από τον Δήμο Ρεθύμνης επειδή ήταν εθελοντής αιμοδότης...*

*Δεν ήθελα ούτε πολλή σκέψη, ούτε πολύ κόπο, ούτε πολύ χρόνο...*

*Το αποφάσισα αμέσως!!*

*Δίνω ανελλιπώς ... κάθε χρόνο τέσσερις φορές ...*

*Για λόγους επαγγελματικούς βρέθηκα και στη Ρόδο...*

*Και στην Κύπρο... και παρόλα αυτά δεν σταμάτησα να δίνω αίμα.*

*Έδωσα και εκεί αίμα».*

Το ίδιο επισημαίνει και η Μαρία, η οποία είχε αυτή τη δυνατότητα, όταν χρειάστηκε να προσφέρει αίμα, αλλά στην περίπτωση της ενεπλάκη και ο σύλλογος εθελοντών αιμοδοτών, όπου η ίδια ανήκε, πήρε δηλαδή μέρος κατά τη διαδικασία της εξεύρεσης μεγάλης ποσότητας αίματος, το οποίο δόθηκε σε διάφορα μέρη και από διαφορετικά άτομα, όταν το χρειάστηκε κάποιος από το στενό συγγενικό της περιβάλλον, έτσι μας αναφέρει:

*«Μας είχαν πει τότε πως όταν χρειαζόταν κάποιος δικός μας αίμα ο σύλλογος που είχαμε θα μας βοηθούσε...*

*Θα έπρεπε να μιλήσουμε όμως με τον υπεύθυνο για να το κανονίσει..*

*Η αλήθεια είναι πως αργότερα χρειάστηκε ο πατέρας μου να κάνει ένα χειρουργείο στην Αθήνα, στο Υγεία... αντικατάσταση βαλβίδας...*

*Εκείνη την εποχή το 1999- 2000, χρειαζόταν πολλές φιάλες αίμα για να γίνει ένα τέτοιο χειρουργείο.*

*Εμάς μας είχαν ζητήσει τότε 10 φιάλες!!*

*Αλλά ευτυχώς, μας έδωσαν κάποιες φιάλες... πέντε ή έξι από την εταιρεία και τις υπόλοιπες τις βρήκαμε από γνωστούς μας, που έδωσαν αίμα σε διάφορα μέρη...*

*Μετά συνέχισα να δίνω αίμα και σε άλλες πόλεις που είχα βρεθεί για δουλειά..*

*Στο Ηράκλειο, γιατί δούλευα στα Μάλια τότε και μετά στην Αθήνα..»*

Παρατηρούμε, λοιπόν, πως στην περίπτωση αυτή βρήκε εφαρμογή η αρχή της συμμετρίας του Polanyi.

Ακόμη, με τις συνεργασίες μεταξύ των Αιμοδοσιών διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών αλλά και τις διακρατικές συμφωνίες μεταξύ διαφορετικών χωρών, όπως προαναφέρθηκε, σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις γίνεται εφικτή μια ευρεία αμοιβαιότητα, η οποία υποβοηθά την ανταλλαγή αίματος, μοσχευμάτων, υπηρεσιών αλλά και τεχνογνωσίας.

Η θεσμική μορφή της κεντρικότητας, που είναι ως ένα βαθμό παρούσα σε όλες τις ανθρώπινες ομάδες, σύμφωνα με τον Polanyi, παρέχει ένα κανάλι για τη συλλογή, αποθήκευση και αναδιανομή στην περίπτωση μας, των δώρων ζωής: των μοσχευμάτων και του αίματος. Εδώ, τον ρόλο αυτό έχει αναλάβει για τα μεν μοσχεύματα ο ΕΟΜ ενώ για το αίμα και τα παράγωγά του το ΕΚΕΑ. Και τα δύο αποτελούν Κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, που σαν άλλος «αρχηγός» φροντίζουν για τη διανομή τους στην ευρύτερη περιφέρεια, συνδέοντας γεωγραφικά διαφοροποιημένες ομάδες δωρητών και ληπτών οργάνων και αίματος.

Η συμμετρία και η κεντρικότητα απαντούν, λοιπόν, από κοινού στις ανάγκες της αμοιβαιότητας και της αναδιανομής: θεσμικές μορφές και αρχές συμπεριφοράς, όπως υποστηρίζει και ο Polanyi, ρυθμίζονται έτσι αμοιβαία.

### **2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.**

Η μεταμόσχευση, όπως είδαμε, είναι ασφαλώς μια ιατρική πράξη που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αλλά και στην παροχή της ελπίδας γι' αυτούς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο σοβαρών ασθενειών, πως θα κατορθώσουν να παραμείνουν στη ζωή δεχόμενοι μόσχευμα από κάποιον συνάνθρωπό τους. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η κοινή γνώμη εκφράζεται με επιφυλακτικότητα απέναντι στο θεσμό και διατηρεί μία μάλλον αρνητική στάση. Παρακάτω, θα αναφερθούν κάποιοι βασικοί άξονες που επηρεάζουν την ψυχολογία όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, οι οποίοι φάνηκαν και μέσα από τις συνεντεύξεις της παρούσας μελέτης και αποτελούν βασικούς προβληματισμούς οι οποίοι αναδείχθηκαν κατά τη διάρκειά τους στο μεγαλύτερο μέρος των εθελοντών αιμοδοτών.

#### **1. Φόβος για τη διαδικασία της αφαίρεσης και της μεταμόσχευσης των οργάνων**

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που παρατηρείται μια φοβία για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, η οποία κάνει τους ανθρώπους διστακτικούς στο να γίνουν δωρητές οργάνων. Αυτή η δυσπιστία των εν δυνάμει δωρητών οφείλεται σε ένα βαθμό στις διαδικασίες λήψης και διανομής των προς μεταμόσχευση οργάνων, και στη διασφάλιση της ίσης αντιμετώπισης ενός ασθενή από τους ιατρούς όταν αυτοί

έχει δηλώσει πως θέλει να είναι υποψήφιος δότης οργάνων σε σχέση με κάποιον που δεν το επιθυμεί (Peters, T.G., Kittur, D.S., McGaw, L.G., 1996). Ο φόβος είναι ένα συναίσθημα που συχνά παρατηρείται σε σχέση με τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων. Όπως αναφέρει και η Αθηνά:

*«Τώρα, για τη δωρεά οργάνων, λίγο με τρομάζει η ιδέα. Το έχω σκεφτεί, το επεξεργάζομαι... [...]Εγώ δεν είμαι τόσο αποφασιστική σε αυτό το κομμάτι.*

*Κάπου, διστάζω για να πω και την αλήθεια...*

*Ενώ λογικά ξέρω πως είναι κάτι πολύ σημαντικό και το βλέπω θετικά γενικά...*

*Κάπου με τρομάζει η όλη διαδικασία.. δηλαδή το πώς γίνεται ...*

*Φταίνε τα μαθήματα ανατομίας που κάναμε... στο νεκροτομείο;;»*

Όσον αφορά στην περίπτωση λήψης οργάνων από ζωντανό δότη, υπάρχει πολλές φορές ο φόβος μήπως έπειτα από τη μεταμόσχευση κάποιου οργάνου προκύψουν κάποιες βλάβες ή ασθένειες στο δότη. Έχουν υπάρξει περιπτώσεις κατά τις οποίες παρουσιάζεται βαθμιαία και προοδευτική βλάβη του νεφρού του δότη, αλλά και περιστατικά κατά τα οποία δότες που πριν από τη δωρεά οργάνων δεν αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας, στη συνέχεια αναγκάστηκαν να αναζητήσουν οι ίδιοι ένα μόσχευμα για τον εαυτό τους (Ellison, McBride, Taranto, Delmonico, Kauffman, 2002).<sup>26</sup> Ακόμη, ο φόβος για τη χειρουργική επέμβαση και τη διαδικασία που τη συνοδεύει είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικός για τους ανθρώπους που σκέφτονται τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Φαίνεται όμως πως η εξέλιξη των σύγχρονων χειρουργικών μεθόδων και ιδιαίτερα η δυνατότητα αφαίρεσης συγκεκριμένων οργάνων, όπως είναι τα νεφρά, από ζωντανό δότη με τη χρήση της λαπαροσκοπικής μεθόδου θεωρείται ότι συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του δότη, καθώς μειώνει τον πόνο, τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο καθώς και τον χρόνο που ο δότης αναγκάζεται να απέχει από την εργασία του μετά το πέρας της επέμβασης. Αρκετοί ερευνητές σημειώνουν μια αύξηση του αριθμού των ζώντων δοτών, η οποία οφείλεται στην αποτελεσματικότητα της λαπαροσκοπικής μεθόδου. Με αυτή τη μέθοδο, λοιπόν, εξαλείφονται αρκετοί από τους φόβους για τη διαδικασία αφαίρεσης, αφού η επέμβαση γίνεται πιο εύκολα και η ανάνηψη πιο γρήγορα (Rather, Ciseck, Moore et al., 1995).

Ένας ακόμη σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας είναι ο φόβος ότι την κρίσιμη ώρα που θα πρέπει να ληφθεί η απόφαση για το μέλλον του ασθενούς το ιατρικό προσωπικό να αποφασίσει να αλλάξει την πορεία της υγείας του ασθενούς ώστε να γίνει αυτός κατάλληλος δότης, δηλαδή να τον χρησιμοποιήσουν προς όφελος των δικών τους συμφερόντων ή σκοπιμοτήτων. Ο φόβος αυτός ως ένα βαθμό ερμηνεύει και την άρνηση της συναίνεσης στη δωρεά οργάνων. Αυτό φάνηκε και από τη μαρτυρία του Γιώργου, ο οποίος παρόλο που είναι εθελοντής αιμοδότης πολλά χρόνια, αναφορικά με τη δωρεά οργάνων εκφράζει μια ανασφάλεια και ένα φόβο λέγοντας:

<sup>26</sup> Έρευνες που έχουν διενεργηθεί από μερίδα νεφρολόγων έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η δωρεά νεφρού από ζωντανό δότη δεν στερείται κινδύνων για τον ίδιο τον δότη, κίνδυνοι που σχετίζονται ακόμη και με την εκδήλωση νεφρικής νόσου τελικού σταδίου και που φτάνουν σε ελάχιστες περιπτώσεις βέβαια και στο ενδεχόμενο θνησιμότητας του δότη (Cunningham et al.).

*«Αν και πιστεύω ότι... τώρα αυτό που θα πω μπορεί να είναι λίγο τραβηγμένο τώρα...*

*Πιστεύω ότι... αν ένας γιατρός ... δει ότι μπορεί να σώσει δύο «οργανάκια» και οι γονείς δεν θέλουνε να τα δώσουμε ... πιστεύω πως μπορεί να το έχουνε κάνει κιόλας!!! Μα δεν είναι... το λέω ότι μπορεί να είναι παράνομο αν το κάνουν ... αλλά είναι λειτούργημα στο να το κάνεις...»*

Τέλος, επίσης ένας φόβος που συχνά παρουσιάζεται στις περιπτώσεις που πρέπει να ληφθεί η απόφαση για δωρεά οργάνων είναι αυτός που σχετίζεται με τη δυσπιστία πως μπορεί κάποιος κατά τη στιγμή που αφαιρούνται τα όργανα να μην είναι στην πραγματικότητα νεκρός. Ακόμη η φοβία των ανθρώπων για τον θάνατο ως έννοια γενικότερα, οδηγεί σε μια έντονη ψυχική ανησυχία και ένταση γύρω από κάθε ζήτημα που σχετίζεται με τον θάνατο. Αυτό χαρακτηριστικά φαίνεται από την Αθηνά όταν παραδέχεται πως:

*«Συναισθηματικοί πάντως είναι οι λόγοι..*

*Ίσως και το γεγονός πως έχουμε συνηθίσει να βλέπουμε το σώμα σαν ολότητα.... Το νεκρό σώμα..*

*Να το βλέπεις ολόκληρο, ειδικά αν είναι κάποιου αγαπημένου σου.*

*Από την άλλη, η ιδέα πως το σώμα σου, τα όργανά σου θα σαπίσουν άχρηστα, σε κάποιο σημείο είναι το ίδιο ανατριχιαστικό...*

*Θα αχρηστευθούν αντί να δώσουν τη ζωή σε κάποιον.*

*Βέβαια, εγώ δεν έχω βιώσει την εμπειρία κάποιου πολύ δικού μου, που χρειάστηκε μεταμόσχευση.*

*Το είδα μόνο σε επαγγελματικές σχέσεις, δεν είναι το ίδιο...*

*Πιστεύω, πως όσοι άνθρωποι έχουν βιώσει την αγωνία και την ανάγκη κάποιου δικού τους σε μόσχευμα είναι πιο αποφασισμένοι στο να δωρίσουν τα όργανά τους».*

Αντίθετα, φαίνεται πως αυτοί που έχουν αποφασίσει ότι θέλουν αν αποτελέσουν υποψήφιους δότες μετά τον θάνατό τους είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με την ιδέα ότι αυτός αναπόφευκτα θα έλθει, τον έχουν αποδεχθεί και γ' αυτό δεν διστάζουν να λάβουν την απόφαση να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους προσφέροντας τα όργανά τους (Sanner, 1997). Αυτό αναφέρει και η Μαρία που μεταξύ άλλων μας λέει:

*«Μια απόφαση είναι για μένα το καθετί...*

*Να πεις θα το κάνω για τους άλλους...*

*Θα δώσω... θα χαρίσω κάτι από εμένα για να σωθεί κάποιος άλλος!!*

*Αν σκεφτόμαστε έτσι όλοι θα ήταν καλύτερα τα πράγματα!! [...]*

*Ναι, να πει ο καθένας εγώ θα δώσω το αίμα μου για να σωθεί ένας άνθρωπος που κινδυνεύει να πεθάνει από αιμορραγία, θα δώσω μυελό των*



οστών για να σωθεί ένα παιδί με λευχαιμία... ένα όργανο όταν δε θα μου χρειάζεται πια...

Ο κάθε άνθρωπος κάτι μπορεί να προσφέρει...

Έτσι, πιστεύω».

Ενώ ο Στέφανος χαρακτηριστικά αναφέρει:

*«Η δωρεά μυελού των οστών, όπως και η δωρεά των οργάνων σώματος ...*

*Θεωρώ ότι είναι το επόμενο στάδιο ... της εθελοντικής αιμοδοσίας..*

*Για όλα όμως αυτά ... επαναλαμβάνω, πρέπει να είναι συνειδητή επιλογή!!*

*Αν δεν έχεις μάθει να δίνεις... συνειδητά εθελοντικά αίμα ... δύσκολα μετά να μεταπηδήσεις στο επόμενο στάδιο...*

*Το οποίο δεν είναι τίποτα, δηλαδή δεν κάνεις κάτι...*

*Στη... δωρεά του μυελού των οστών ... απλά παίρνεις λίγο σάλιο...*

*Και η δωρεά ανθρώπινων οργάνων σώματος είναι...*

*Όταν... (γέλια) με το καλό αποδημήσουμε εις Κύριον!!!!»*

Για την ίδια άποψη μας τονίζει και ο Μανώλης λέγοντας:

*«Με το που έγινα ενήλικος, στα δεκαοχτώ μου, είχα πάρει ήδη και την απόφαση να γίνω και δωρητής σώματος.*

*Θεωρώ πως όταν ένας άνθρωπος πεθαίνει δεν έχει κανένα νόημα να του κρατάμε τα όργανά του...*

*Υπάρχουν...*

*Έχει εξελιχθεί τόσο πολύ η επιστήμη και μπορούν να ζήσουν κάποιοι άλλοι άνθρωποι και να.. περάσουν τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής τους πιο ευχάριστα..*

*Ενώ εσύ φεύγεις..*

*Οπότε δεν έχει κανένα νόημα, το να έχεις τα μάτια σου, τα πνευμόνια σου ή τα... ή οτιδήποτε άλλο μεταγγίζεται δηλαδή και δίδεται.. να το έχεις κρατήσει».*

## **2. Εμπορευματοποίηση των οργάνων**

Ένα όργανο δεν μπορεί να κατασκευαστεί ούτε μπορεί να βρεθεί από κάποια άλλη πηγή, παρά μόνο να δοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η προσφορά οργάνου μπορεί να έχει δύο μορφές: τη δωρεά και την πώληση. Στη συνάφεια της μεταμόσχευσης οργάνου έχει βέβαια επικρατήσει ο όρος «δωρεά οργάνου», καθώς η δωρεά θεωρείται γενικά ηθικά αποδεκτή και νόμιμη πράξη, ενώ η πώληση οργάνου παράνομη πράξη. Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής απαγορεύει ρητά την εμπορία οργάνων,

ενώ οι διάφορες έννομες τάξεις, για να αποτρέψουν το ενδεχόμενο αυτό, επιτρέπουν κατά κανόνα τη δωρεά μόνο μεταξύ των στενών συγγενών. Η μελέτη πάντως της σχετικής βιβλιογραφίας δείχνει ότι δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες που τάσσονται υπέρ της ηθικής αποδοχής και νομιμοποίησης της εμπορίας οργάνου ως μέτρο για την αντιμετώπιση της μεγάλης έλλειψης οργάνων (Βάντσος, Νικολούσης, 2016: 195). Όμως δεν είναι βέβαιο ότι η εισαγωγή της χρηματικής αμοιβής θα αυξήσει σημαντικά τον αριθμό των μοσχευμάτων, καθώς είναι πολύ πιθανό να επιφέρει μείωση της δωρεάς οργάνου με αλτρουιστικά κίνητρα. (Johannes Reiter, "Incentives fur dies Organspende". Στο Rittner, Christian- Nobert Paul. *Ethic de Lebendorganspende*, Basel 2005: 200).<sup>27</sup>

Το επιχείρημα ότι η χρηματική αμοιβή για την προσφορά του οργάνου μπορεί να γίνει ηθικά αποδεκτή, αφού μοιάζει με τη δωρεά αίματος, μυελού των οστών και σπέρματος, για τις οποίες η κοινωνία αποδέχεται αμοιβή του δότη δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρό, καθώς παραγνωρίζει τις σημαντικές διαφορές τους. Οι αναφερθείσες δωρεές δεν ενέχουν κανένα ρίσκο για την υγεία του δότη, αντίθετα η αφαίρεση του οργάνου θίγει την ακεραιότητα του σώματος και ενέχει κινδύνους για την υγεία τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα, αφού το δωρισθέν όργανο δεν αποκαθίσταται από τον οργανισμό.<sup>28</sup>

Η εμπορία οργάνων μπορεί να λάβει δύο μορφές: 1) να πραγματοποιείται σε μια ελεύθερη αγορά, με βάση τους κανόνες που διέπουν το εμπόριο αγαθών και 2) να πραγματοποιείται σε μια ειδικά ελεγχόμενη αγορά, με βάση τους κανόνες που θα θεσπιστούν σε εθνικό ή υπερεθνικό επίπεδο ειδικά για την εμπορία ανθρωπίνων οργάνων. Στην πρώτη περίπτωση το όργανο του ανθρώπινου σώματος αντιμετωπίζεται όπως όλα τα εμπορεύσιμα αγαθά, τα οποία αγοράζονται και πωλούνται σε μια ελεύθερη αγορά με βάση την προσφορά και τη ζήτηση. Δύο ενήλικοι μπορούν να έρχονται σε συνεννόηση και να συμφωνούν για την προσφορά οργάνων έναντι συγκεκριμένου οικονομικού ανταλλάγματος στο πλαίσιο των όρων που προβλέπει η μεταξύ τους συμφωνία.

---

<sup>27</sup>Το παράδειγμα του Ιράν δείχνει ότι αυξήθηκε σημαντικά η προσφορά οργάνων, όμως τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε σε 300 Ιρανούς δότες νεφρού σε διάστημα 6-132 μηνών μετά τη δωρεά δεν δικαιολογούν την προβολή του ως παράδειγμα προς μίμηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά, το 85% των δοτών δηλώνει ότι δεν θα πωλούσε ξανά το νεφρό του, ενώ το 76% των δοτών θα απέτρεπε τους υποψήφιους δότες «από το να επαναλάβουν το δικό τους λάθος». Η φτώχεια δεν επέτρεψε στο 79% των δοτών να κάνουν τις προβλεπόμενες εξετάσεις για την παρακολούθηση της υγείας τους, ενώ η έλλειψη νεφρού επηρέασε αρνητικά στην εργασία του το 65% των δοτών. Τέλος, η οικονομική αμοιβή για την παραχώρηση του νεφρού δεν βοήθησε κανένα δότη να απαλλαγεί από τη φτώχεια του, καθώς ένα χρηματικό ποσό που δίνεται άπαξ σε ένα φτωχό δεν αρκεί για να βελτιώσει σημαντικά την οικονομική του κατάσταση ( Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 211).

<sup>28</sup>Ο Reiter, (2005) σημειώνει πως τα 20-30 ευρώ που μπορεί να δοθούν για τη δωρεά αίματος σε κάποιες χώρες, έχουν τον χαρακτήρα αποζημίωσης για τον χρόνο που αφιερώνει κανείς και δεν μπορούν να θεωρηθούν ως οικονομικό κίνητρο για την αιμοδοσία. Εάν πάντως, η αμοιβή αυτή έχει χαρακτήρα κινήτρου, τότε είναι ηθικά εξίσου επιλήψιμη.

Στη δεύτερη περίπτωση καθοράται η εμπορία οργάνων ως μια ειδική περίπτωση, στην οποία απαιτούνται ειδικές κανονιστικές ρυθμίσεις, που δημιουργούν μια ρυθμιζόμενη και ελεγχόμενη από την πολιτεία αγορά. Σύμφωνα με την πρόταση των Erin και Harris για τη δημιουργία, όπως οι ίδιοι τη χαρακτηρίζουν, μιας αυστηρά ρυθμιζόμενης ηθικής αγοράς ιστών και οργάνων από ζώντες δότες η αγορά αυτή θα υπόκειται σε περιοριστικές ρυθμίσεις: α) Η αγορά θα αφορά σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, η οποία μπορεί να είναι τα όρια ενός εθνικού κράτους ή μια ένωση κρατών, όπως είναι π.χ. η Ευρωπαϊκή Ένωση. Μόνο πολίτες και κάτοικοι της περιοχής αυτής θα μπορούν να πωλούν και να αγοράζουν ένα όργανο ανάλογα με τις ανάγκες τους. Με το γεωγραφικό αυτό περιορισμό επιδιώκεται η αντιμετώπιση του φαινομένου του μεταμοσχευτικού τουρισμού και της εκμετάλλευσης φτωχών σε χώρες του λεγόμενου «τρίτου κόσμου». Β) Θα υπάρχει μόνο ένας αγοραστής και αυτός θα είναι ένας δημόσιος φορέας, που με κανόνες διαφάνειας θα αγοράζει τα όργανα και στη συνέχεια θα τα διαθέτει στους ενδιαφερόμενους. Με τον περιορισμό αυτό ως προς τα πρόσωπα των συναλλασσόμενων απαγορεύεται κάθε άμεση συναλλαγή και αποτρέπεται η δυνατότητα εκμετάλλευσης των φτωχών της κοινωνίας αλλά και διεθνώς. Γ) Ο ίδιος δημόσιος φορέας θα φέρει και την ευθύνη για τη διενέργεια όλων των απαραίτητων διαγνωστικών και λοιπών εξετάσεων, οι οποίες διασφαλίσουν την ακεραιότητα του μοσχεύματος, καθώς και την υγεία του δότη και του λήπτη. Δ) Οι τιμές θα είναι αρκετά υψηλές, αφ' ενός για να προσελκύουν υποψήφιους δότες και αφ' ετέρου για να αποζημιώνουν επαρκώς για τις αρνητικές συνέπειες της πώλησης του οργάνου (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 222-223).

Η διάκριση της πώλησης οργάνων ανάμεσα σε μια ελεύθερη και σε μια ελεγχόμενη αγορά δεν διαφοροποιεί τη στάση όσων αντιτίθενται σε αυτή. Έτσι, επισημαίνεται πως ο γεωγραφικός περιορισμός μιας ελεγχόμενης αγοράς δεν είναι εύκολα πραγματοποιήσιμος σε μια παγκοσμιοποιημένη κοινωνία. Η ελεγχόμενη αγορά θα έδινε ώθηση στο φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού, αφού ο αγοραστής δεν θα περιοριζόταν στον τόπο κατοικίας του, αλλά θα αναζητούσε διεθνώς φθηνότερες τιμές, με αποτέλεσμα την όξυνση των κοινωνικών ανισοτήτων μεταξύ φτωχών και πλουσίων σε παγκόσμιο επίπεδο. Όπως επισημαίνει ο Rippon (2014), οι περιορισμοί που τίθενται σε μια ελεγχόμενη αγορά δεν προστατεύουν τον φτωχό από την εκμετάλλευση, διαφορετικά η αγορά αυτή θα αποτύχει παταγωδώς. Εάν δηλαδή όντως προστατευθεί επαρκώς ο φτωχός και δεν εξαναγκαστεί να πωλήσει τον νεφρό του, τότε είναι μάταιο να αναμένει κανείς ότι οι πωλητές οργάνων θα προέλθουν από ανθρώπους που δεν έχουν οικονομική ανάγκη, αλλά απλώς θέλουν ένα επιπλέον εισόδημα, για να αποκτήσουν πολυτελή αγαθά.

Η εμπορία οργάνων απασχόλησε τη διεθνή επιστημονική κοινότητα και σε επίπεδο διεθνούς νομικού πλαισίου. Σε πλήθος διεθνών κειμένων η εμπορία οργάνων, ανεξαρτήτως μορφής, αποδοκιμάζεται κατηγορηματικά. Πιο συγκεκριμένα, το Συμβούλιο της Ευρώπης με την απόφαση 78 του 1978 «για την εναρμόνιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με την αφαίρεση και τη

μεταμόσχευση ανθρώπινων ουσιών» ορίζει στο άρθρο 9 ότι καμία ουσία δεν επιτρέπεται να προσφέρεται έναντι κέρδους, ενώ αποδέχεται την παροχή αποζημίωσης στο δότη για οποιαδήποτε απώλεια που αποτελεί αποτέλεσμα της αφαίρεσης του οργάνου ή των απαραίτητων γι' αυτήν εξετάσεων. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με την απόφαση WHA 40.13, που έγινε αποδεκτή από την 40<sup>η</sup> Συνέλευση του Οργανισμού το 1987, αλλά και σε πολλές άλλες ανάλογες αποφάσεις που ακολούθησαν, απορρίπτει την εμπορία οργάνων και καλεί την παγκόσμια κοινότητα σε συντονισμένη δράση κατά του παράνομου εμπορίου οργάνων.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης απορρίπτει την πώληση οργάνων και στη Σύμβαση του Οβιέδο του 1997. Όπως ορίζεται στο άρθρο 21, «το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους». Στη Διακήρυξη της Κωνσταντινούπολης για το εμπόριο οργάνων και τον μεταμοσχευτικό τουρισμό του 2008 τονίζεται ότι η εμπορία οργάνων έρχεται σε αντίθεση με τις αρχές της ισότητας, της δικαιοσύνης και του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Με την Οδηγία 2010/45/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 7<sup>ης</sup> Ιουλίου 2010 ορίζεται στο άρθρο 13, 1 ότι «τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι οι δωρεές ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς ή ζώντες δότες γίνονται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή». Το άρθρο 5 του ελληνικού νόμου 3984/2011 υπό τον τίτλο «Απαγόρευση ανταλλάγματος» επαναλαμβάνει τη διατύπωση της παραπάνω Οδηγίας, απαγορεύοντας έτσι ρητά την αμοιβή του δότη( Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 224-225).

Η διεθνής απόρριψη της εμπορίας οργάνων τόσο σε πολιτικό όσο και σε νομικό επίπεδο δεν αφήνει και πολλά περιθώρια για περαιτέρω συζήτηση του θέματος. Επίσης έχει διαπιστωθεί πως μια μεγάλη πλειοψηφία πολιτών αισθάνεται απέχθεια στη σκέψη ότι ένας ιστός ή ένα όργανο μπορεί να πωλείται και να αγοράζεται ως εμπόρευμα. Αυτό το επισημαίνει και ο Γιώργος καθώς χαρακτηριστικά αναφέρει:

*«Εγώ πιστεύω ότι... δεν το λέω για να... σε περίπτωση που μου τύχει.. ότι κερδίζεις πάρα πολλά με το να δωρίζεις όχι το αίμα, μέχρι και όργανα... πρώτου συγγενή. Και σε συγγενή...*

*Μπορείς να δώσεις αν είσαι εν ζωή ας πούμε..*

*Και ένα νεφρό... Ναι.*

*Όπως σε χώρες που τα πουλάνε...*

*Σε «τριτοκοσμικές χώρες» τα πουλάνε κανονικά.*

*Αγγελίες, είχα δει παλιά και αγγελία «Πωλείται νεφρός...» με τόσα χρήματα...*

*Πώς πουλούσανε μια φορά το αίμα εδώ στην Ελλάδα; Σε άλλες χώρες πουλάνε και τα όργανα!!!!*

*Τώρα αυτή η εμπορευματοποίηση όμως έχει φοβίσει λίγο τον κόσμο.*

*Δηλαδή από το να αποφασίσει ...*

*Κάποιος άλλος μου έλεγε εμένα ότι ας πούμε, θα σε σκοτώσουνε άμα μάθουνε πως είσαι δωρητής οργάνων, θα σε πυροβολήσουνε, θα σε «φάνε»... Ναι, ναι. Και θα σου πάρουν τα όργανα για να τα πουλήσουνε!!!»*

Ακόμη η εμπορία οργάνων αδικεί πρώτα από όλα τους φτωχούς που ασθενούν και χρειάζονται μεταμόσχευση οργάνου, καθώς δεν διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για να αγοράσουν το απαραίτητο μόσχευμα. Όμως ακόμα και αν το ζήτημα αυτό αντιμετωπιστεί κατά δίκαιο για τους φτωχούς τρόπο από μια ελεγχόμενη αγορά οργάνων είτε με τη διενέργεια των αγοραπωλησιών από μια δημόσια υπηρεσία είτε με την ανάληψη του κόστους αγοράς από τα ασφαλιστικά ταμεία, η αδικία εις βάρος των φτωχών δεν εκλείπει, αφού η προσφορά των οργάνων θα γίνεται μόνο από τους φτωχούς μιας κοινωνίας. Ως συνέπεια της προοπτικής αυτής οι κοινωνικές ανισότητες θα οξυνθούν, αφού οι οικονομικά ανίσχυροι καλούνται πλέον να στερηθούν τη σωματική τους ακεραιότητα και να αποτελέσουν μια τράπεζα οργάνων για την κοινωνία. Η αδικία αυτή επισημαίνει η Schneider, δεν θα αφορά μόνο στους φτωχούς μιας κοινωνίας, αλλά και στις φτωχές χώρες.

Επιπλέον, το σημαντικότερο επιχείρημα κατά της εμπορίας οργάνων είναι η υποτίμηση του ανθρωπίνου σώματος σε αντικείμενο με χρηματική αξία και συνεπώς η προσβολή της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Η προσβολή της αξιοπρέπειας του ανθρώπου δεν είναι κάτι το αόριστο και αφηρημένο, αλλά μια συνέπεια που αντανακλάται στη σχέση του ανθρώπου προς τον εαυτό και τον συνάνθρωπο. Αν ένα όργανο είναι εμπορεύσιμο και μπορεί να αφαιρεθεί και να πωληθεί, τότε δεν αποτελεί μέρος του εαυτού, αλλά απλώς προσωπική ιδιοκτησία, που όμως μόλις πωληθεί, γίνεται ξένη. Η θεώρηση ωστόσο του σώματος - ή ορθότερα κάποιων τμημάτων του - ως εμπορεύσιμου αντικειμένου και όχι ως αναπόσπαστου μέρους του εαυτού διαμορφώνει μια νέα αντίληψη της προσωπικής ταυτότητας. Επιπλέον, αυτό που συμβαίνει με το οικείο σώμα συμβαίνει και με το σώμα του συνανθρώπου, το οποίο δεν ταυτίζεται με εκείνον και με την προσωπικότητά του αλλά καθοράται επίσης ως αντικείμενο που μπορεί να διεκδικηθεί και να αγοραστεί.

Ο Beckmann επισημαίνει, ότι η πώληση οργάνου αποξενώνει τον άνθρωπο από το σώμα του και αλλοτριώνει τη σχέση του με το σώμα του συνανθρώπου, διαμορφώνοντας μια αποπροσωποποιημένη σχέση αντικειμένου προς αντικείμενο. Ο Elliott περιγράφει τις αλλαγές που επιφέρει η πώληση οργάνων σημειώνοντας ότι ο δότης γίνεται πωλητής, ο λήπτης αγοραστής, το όργανο εμπόρευμα και η προσωπική σχέση εμπορική συμφωνία. Τέλος, αυτό που διαφοροποιεί τη δωρεά από την πώληση οργάνου είναι το κίνητρο και ο σκοπός της πράξης, γεγονός που έχει ως συνέπεια να αποκτούν οι δύο πράξεις διαφορετικό περιεχόμενο και να αξιολογούνται τελείως διαφορετικά. Στη δωρεά κίνητρο της προσφοράς είναι η ανιδιοτελής αγάπη προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Στην πώληση αντίθετα κυριαρχεί μια ωφελιμιστική και χρησιμοθηρική λογική, καθώς η ανάγκη για

βελτίωση της οικονομικής κατάστασης του πωλητή και η ανάγκη για αποκατάσταση της υγείας του αγοραστή οδηγούν σε συμφωνία (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 237-238).

Έτσι, όπως έδειξαν τα αποτελέσματα ερευνών οι δότες σε ποσοστά άνω του 90% δηλώνουν ότι δεν μετάνιωσαν για τη δωρεά του οργάνου και ότι σε ανάλογη περίπτωση θα την επαναλάμβαναν. Οι ανάλογες έρευνες σε παράνομες πωλήσεις οργάνων στην Ινδία και στην οικονομική αμοιβή του δότη στην ελεγχόμενη αγορά του Ιράν έδειξαν σχεδόν τα αντίστροφα αποτελέσματα. Έτσι, σε κοινωνικό επίπεδο η εμπορία οργάνου δημιουργεί στην κοινωνία μια ακόμη επιμέρους αγορά, ενώ η δωρεά οργάνου δημιουργεί μια κοινωνία αλληλεγγύης μεταξύ των ανθρώπων (Βάντσος & Νικολούσης, 2016: 240).

Το εμπόριο ανθρώπινων οργάνων και η παράνομη διακίνησή τους από τις πιο φτωχές χώρες προς τις πλουσιότερες είναι παράγοντες που επιβαρύνουν με αρνητικά συναισθήματα ακόμη και ανθρώπους που σε άλλη περίπτωση θα αντιμετώπιζαν θετικά το ενδεχόμενο να δωρίσουν κάποιο όργανο ή να δηλώσουν ότι θα ήθελαν μετά το θάνατό τους να γίνουν δωρητές οργάνων. Είναι γεγονός ότι η κούραση, η ανάγκη, ακόμη και η απελπισία αυτών που αναμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στις λίστες για ένα όργανο που θα μπορέσει να σώσει τη ζωή τους και να τους επαναφέρει σε κατάσταση που να μπορούν να ζήσουν όπως και πριν αποκτήσουν το πρόβλημα στην υγεία τους, μπορεί να συμβάλλει στη μεγιστοποίηση του εμπορίου οργάνων και να συντελέσει στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος.

Οι αποκαλύψεις σχετικά με τέτοιου είδους περιστατικά που κατά καιρούς έρχονται στο φως της δημοσιότητας από τα ΜΜΕ συμβάλλουν στη μείωση της εμπιστοσύνης από την πλευρά του κοινού και την αύξηση των φόβων για τέτοιου είδους παράνομες και ανήθικες ενέργειες. Πολλές από τις ειδήσεις που κυκλοφορούν σαφώς είναι αναληθείς, ωστόσο δεν παύουν να προδιαθέτουν αρνητικά την κοινή γνώμη. Έτσι, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Κώστας όλο αυτό έχει αποτελέσει εμπόδιο για τον ίδιο ώστε να γίνει δωρητής οργάνων, παρόλο που αρκετές φορές το έχει σκεφτεί:

*«Ναι, το έχω σκεφτεί !!! Να σου πω την αλήθεια αλλά... έχω... πέσει πάνω στο βράχο που λέγεται... που είναι... η γυναίκα μου! Ναι! Η οποία... της έχει κολλήσει ... αν γίνω εθελοντής δότης οργάνων κινδυνεύω να πέσω ... θύμα κυκλώματος (γέλια)... Και να μου αφαιρέσουν ... δεν ξέρω και εγώ τι... Και επειδή είναι τόσο απόλυτη σε αυτό και... δεν μπορώ να την μεταπείσω δεν έχω...*

*Δεν το έχω κάνει... Ναι, δεν έχω προβεί σε μια τέτοια δραστηριότητα.*

*Μια φορά που ... μπήκα στη λογική να το κάνω με παρακαλούσε: «Όχι σε παρακαλώ... σε παρακαλώ πολύ μην το κάνεις ...και μη αυτό...»... Τελοσπάντων...»*

Αυτό επιβεβαιώνεται και από τη μαρτυρία του Μανώλη, ο οποίος επισημαίνει:

*«Για μένα πραγματικά.. και το πιστεύω αυτό. Το θέμα και της δωρεάς οργάνων και του αίματος είναι καθαρά θέμα παιδείας.*

*Είτε από τον κοινωνικό σου περίγυρο, την οικογένειά σου, αλλά κυρίως από το σχολείο.*

*Πιστεύω ότι αν τα σχολεία το εντάσσανε λίγο πιο έντονα και δεν ήταν τόσο κομπλεξαρισμένοι... που πιστεύω πως ακόμη και σήμερα υπάρχει ένα κόμπλεξ γύρω από αυτό... το πράγμα...*

*Δηλαδή μου λέγανε: «Α!! θα σκοτωθείς, θα σε φάνε» μου λέγανε... εμένα.*

*Μου λέγανε: «θα σκοτωθείς στο δρόμο...», τότε που είχα κάνει την κάρτα του δωρητή.*

*Μιλούσα τότε με κάποιους ... μου λέγανε: «ρε συ δεν ακούς τι γίνεται;»*

*-Τι γίνεται λέω; «Πάνε λέει και σε πυροβολούνε για να σου πάρουν τα όργανά σου. Παίρνουν λέει και την κάρτα σου...».*

*Τα μωσχέυματα..*

*Ναι! Βλακείες!!!*

*Πολύς κόσμος όμως δεν πάει να γίνει δωρητής εξαιτίας αυτού...Ναι, το πιστεύει.*

*Γιατί είναι... ψάχνει άλλοθι ρε συ Αντωνία..*

*Ψάχνει άλλοθι για οτιδήποτε κάνει στη ζωή του».*

Δεν είναι πάντως όλες οι περιπτώσεις ειδήσεων για εμπόριο οργάνων ανακριβείς. Περιστατικά από όλο τον κόσμο έχουν καταγραφεί κατά τα οποία άνθρωποι με οικονομική επιφάνεια κατορθώνουν πληρώνοντας αδρά να μεταφερθούν στην κορυφή της λίστας αναμονής για μωσχέυματα, ακόμη και για περιστατικά στην Κίνα κατά τα οποία όργανα που προέρχονται από κρατούμενους που είχαν προηγουμένως εκτελεστεί, αφού η θανατική ποινή ισχύει και επιβάλλεται στη χώρα, δίνονταν στους εκπροσώπους των πολιτικών κομμάτων που τα είχαν ανάγκη. Πρακτική η οποία οδήγησε στον προγραμματισμό κάποιες φορές των εκτελέσεων ανάλογα με το πότε υπήρχε ανάγκη για συγκεκριμένα όργανα από τους εκτελεσθέντες κρατούμενους (Becker, 1999).

Σε κάθε περίπτωση η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και όλων των χωρών σχετικά με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση ιστών και οργάνων είναι σαφής, όπως είδαμε, και απαγορεύει ρητά οποιαδήποτε αγοραπωλησία οργάνου. Η ελληνική νομοθεσία έχει μεριμνήσει κατάλληλα ώστε ήδη από την εποχή που ψηφίστηκε ο Νόμος 2737/1999, απαγορεύει ρητά και κατηγορηματικά την οποιαδήποτε εμπορευματοποίηση των ανθρωπίνων ιστών και οργάνων.

Κάθε είδους είδηση που αναφέρεται σε εκμετάλλευση ανθρώπων με απώτερο σκοπό να τους αφαιρεθούν τα όργανα, αυξάνει τον φόβο της κοινής γνώμης για τα σκοτεινά κυκλώματα που ενδεχομένως βρίσκονται πίσω από

διάφορες πράξεις και αποκαλύψεις σχετικά με την εμπορία ανθρώπινων οργάνων. Σε αυτή την εικασία αναφέρεται και ο Γιώργος λέγοντας:

*«Ότι κάποιιοι δεν μπαίνουνε στη διαδικασία να πάνε στην Εταιρεία εκεί των Μεταμοσχεύσεων να κάνουνε τη δήλωση γιατί μετά κωδικοποιούνται... Και τους γνωρίζουνε, και μετά... μπαίνουνε σε ατύχημα... τους βάζουνε να χτυπήσουνε για να τους πάρουνε τα όργανα... Σου λέει αφού έχει υπογράψει τη δήλωση ... την υπεύθυνη δήλωση και αυτό που θέλουμε... Ναι, υπάρχει... Έτσι... φόβος στον κόσμο.»*

Οι αποκαλύψεις αυτές που έγιναν στη Βραζιλία το 1992 προκάλεσαν πανικό στον κόσμο με αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων και την κατακόρυφη πτώση της δωρεάς οργάνων σε πολλές χώρες του κόσμου (Wallace, 1992). Κάθε φημολογία για περιπτώσεις εμπορίου οργάνων, είτε πρόκειται για αληθή είδηση είτε για ψευδή, στην ουσία καταβαραθρώνει την εμπιστοσύνη της κοινής γνώμης και ενισχύει τα συναισθήματα φόβου, δυσπιστίας, ακόμη και περιφρόνησης απέναντι σε αυτό τον θεσμό, γι' αυτό και έχει ως συνέπεια τη μείωση της πρόθεσης του κοινού να συμμετάσχει στη δωρεά οργάνων.

Η ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κόσμου μπορεί να αποκατασταθεί μόνο μέσα από μια μακρά διαδικασία η οποία θα περιλαμβάνει σε πρώτο στάδιο τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις για όλες τις χώρες, που θα διασφαλίζουν ότι θα απαγορεύεται ρητά και κατηγορηματικά οποιαδήποτε αγοραπωλησία ανθρώπινων οργάνων ή ιστών και έπειτα η παροχή των εγγυήσεων ότι ο νόμος θα τηρηθεί απαρέγκλιτα σε κάθε περίπτωση που θα παρατηρηθεί κάποια παράβαση, έτσι ώστε να προστατεύει τα δικαιώματα και των δωτών ιστών ή οργάνων αλλά και των ληπτών (Scheper-Hughes, 1990).

### **3. Λίστες αναμονής και μη δίκαιη κατανομή οργάνων**

Οι υποψήφιοι λήπτες οργάνων, ασθενείς που πάσχουν από κάποια ασθένεια και έχουν απόλυτη ανάγκη τη μεταμόσχευση του οργάνου αυτού καταγράφονται σε λίστα αναμονής, στην οποία τηρείται σειρά προτεραιότητας και έπειτα αναμένουν να λάβουν ένα τηλεφώνημα που θα τους ειδοποιεί ότι έχει βρεθεί μόσχευμα και ότι μπορούν να ελπίζουν στη λύση του προβλήματός τους. Αυτές οι λίστες αναμονής ωστόσο διαρκώς διογκώνονται, καθώς τα διαθέσιμα μόσχευμα είναι λιγοστά σε σχέση με τους πολλαπλάσιους σε αριθμό ασθενείς που τα έχουν ανάγκη. Αυτό είναι κάτι που επισημαίνει και η Μαρία που αναφέρει:

*«Ο σύζυγός μου είχε μια θεία από το σόι της μάνας του στην Αθήνα που ήταν νεφροπαθής... Παιδευόταν πολλά χρόνια να μπαινοβγαίνει στα νοσοκομεία... Έκανε αιμοκάθαρση για πολλά χρόνια μέρα παρά μέρα!! Τρεις ή τέσσερις φορές κάθε εβδομάδα....*



*Πολύ ψυχοφθόρο... Μετά τους είπαν πως δεν γινόταν άλλο με τον τεχνητό νεφρό, δηλαδή την αιμοκάθαρση... Είχε κάνει νεφρική ανεπάρκεια σε μεγάλο βαθμό... Έπρεπε να βρεθεί μόσχευμα... ξέρεις για να κάνει μεταμόσχευση... Υπήρχαν τότε κάτι λίστες... τεράστιες... Δηλαδή αν δεν είχες κάποιον δικό σου... να σου δώσει τον δικό του νεφρό... Αλλά θα έπρεπε πρώτα να βρισκόταν και συμβατός...*

*Όμως δεν ζούσαν οι γονείς της... τα αδέρφια της ήταν μεγάλοι άνθρωποι...*

*Γιατί αυτή ήταν η μικρότερη, και με διαφορά ηλικίας...*

*Ναι, οπότε αυτή η εκδοχή δεν υπήρχε... Οπότε περίμενε να βρεθεί κάποιο μόσχευμα... δηλαδή να έρθει η σειρά της...*

*Μάλλον επειδή ήταν ηλικιωμένη... είχε και καρδιολογικά προβλήματα ...*

*Δεν πρόλαβε τη μεταμόσχευση... Δηλαδή, όσο ζούσε δεν είχε ... δεν την είχαν ειδοποιήσει πως βρέθηκε κάποιο μόσχευμα για αυτή... Από ότι είχα ακούσει ... δεν ξέρω αν και πόσο όμως ισχύει αυτό...*

*Μπορεί να είναι ανοησία... προτιμούν να δοθούν... όταν βρεθούν μοσχεύματα σε νέους κυρίως... Δηλαδή κατά προτεραιότητα, και μου φαίνεται και λογικό αυτό... πιθανόν και αυτό να είναι ένας παράγοντας που μετρά... Εννοώ η ηλικία του λήπτη... είναι κατανοητό αυτό.*

*Λογικό να λαμβάνεται υπόψη από τους γιατρούς αυτό το πράγμα!*

*Ή από αυτούς που αποφασίζουν για τις λίστες των ασθενών, που θα μεταμοσχευτούν.»*

Η ύπαρξη της λίστας αναμονής, αν και αποτελεί εμπόδιο που για κάποιους ασθενείς φαντάζει ακόμη και αζεπέραστο, είναι εντούτοις απαραίτητη καθώς διασφαλίζει τη δίκαιη και αξιοκρατική κατανομή των οργάνων, με την αυστηρή τήρηση της σειράς προτεραιότητας.

Επιπρόσθετα, ιδιαίτερα όσον αφορά στις περιπτώσεις χωρών με μεγάλες κοινωνικές ανισότητες, παρατηρείται ότι οι ασθενείς που ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικά τάξεις θεωρούν ότι αδικούνται σε σχέση με αυτούς που κατέχουν καλύτερη κοινωνική και οικονομική θέση, οι οποίοι άτυπα πάντα θα προηγούνται στις περιπτώσεις που προκύπτει κάποιο διαθέσιμο μόσχευμα (Boulware et al.).

Σήμερα, σε παγκόσμιο επίπεδο, τα μοσχεύματα από πτωματικούς δότες δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες εκείνων που τα έχουν ανάγκη. Ασθενών με σοβαρά προβλήματα υγείας, με ανεπάρκεια σε βασικά όργανα όπως νεφρό, ήπαρ, καρδιά, πνεύμονα, οι οποίοι αναμένουν τη σειρά τους σε μια εθνική λίστα μεταμοσχεύσεων, που μπορεί να μην έρθει ποτέ ή περνούν τον εναπομείναντα χρόνο της ζωής τους σε μονάδες αιμοκάθαρσης. Στην Ελλάδα το φθινόπωρο του 2017, 1219 ασθενείς ανέμεναν νεφρικό μόσχευμα, 158 ηπατικό και 36 άτομα καρδιακό (Μπουλούτζα, 2017). Την ίδια χρονιά έγιναν μόλις 212 μεταμοσχεύσεις, εκ των οποίων 8 να είναι μεταμοσχεύσεις καρδιάς, 28 ήπατος και 176 νεφρών (GODT, 2017). Με αυτό τον ρυθμό στις μεταμοσχεύσεις, ο χρόνος αναμονής ενός ασθενούς στην ελληνική εθνική λίστα μπορεί να φτάσει ως και τα δέκα χρόνια.

#### 4. Κόστος της διαδικασίας μιας μεταμόσχευσης

Το υψηλό κόστος της διαδικασίας μιας μεταμόσχευσης είναι μια από τις παραμέτρους που συχνά απασχολούν τους ανθρώπους και ίσως φαντάζει εμπόδιο για τον περισσότερο κόσμο. Ωστόσο, είναι ένας φόβος χωρίς ουσιαστική βάση. Η αλήθεια είναι ότι είναι υψηλό, καθώς περιλαμβάνει πληθώρα ενεργειών, όπως την αφαίρεση, τη μεταφορά και τη συντήρηση κυττάρων, ιστών και οργάνων από τον ζώντα ή τον νεκρό δότη, αλλά δεν διαφέρει ουσιαστικά σε σχέση με το κόστος της ίδιας της ασθένειας. Αυτό στην έρευνα μας φάνηκε να το γνωρίζει ο Γιάννης ο οποίος είχε εμπειρία από νεφροπαθή συγγενή του, που ήταν αναγκασμένος να μετακινείται αρκετές φορές για αιμοκάθαρση, σε άλλον νομό και μας λέει:

*«Εγώ ξέρω από περιστατικό της οικογένειάς μου... δηλαδή από ένα θείο μου που για χρόνια έκανε αιμοκάθαρση τις δυσκολίες και τα έξοδα που αντιμετώπιζε για τις θεραπείες του... και χωρίς να υπολογίσω την ταλαιπωρία και το καθημερινό του άγχος... Αν είχε προλάβει να βρεθεί μόσχευμα, βέβαια.... Θα είχε γλυτώσει!!*

*Άσχετα αν ο περισσότερος κόσμος, πιστεύει πως η μεταμόσχευση είναι ακριβή θεραπεία... και για τον νεφροπαθή ή ... για οποιοδήποτε άλλον. Μεγάλο το λάθος...»*

Εξάλλου σύμφωνα με τον Ε.Ο.Μ, μετά τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου κάθε δαπάνη που κρίνεται απαραίτητη για την ολοκλήρωση της διαδικασίας καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη, ενώ στην περίπτωση που αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, τότε υπάρχει πρόβλεψη οι δαπάνες να καλυφθούν από ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας (Ε.Ο.Μ., 2018).

Επιπλέον, η πρόοδος της τεχνολογίας και της επιστήμης διαρκώς βελτιώνει τις συνθήκες διεξαγωγής των μεταμοσχεύσεων, αυξάνει την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων, δημιουργεί και εξελίσσει πιο απλές αλλά και αποτελεσματικές χειρουργικές τεχνικές, καθιστά πιο εύκολη τη διασύνδεση και την ανεύρεση μοσχευμάτων. Έτσι, σταδιακά το κόστος μειώνεται και καλύπτεται ευρύτερο φάσμα ασθενών. Οι μεταμοσχεύσεις, λοιπόν, λανθασμένα θεωρείται ότι αποτελούν προνόμιο των πιο πλούσιων χωρών ή δυσπρόσιτη λύση γι' αυτούς που δεν διαθέτουν οικονομική επιφάνεια.

#### 5. Ελλιπής ενημέρωση για τη διαδικασία και την ισχύουσα πραγματικότητα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων

Η ελλιπής ενημέρωση φαίνεται να είναι ένας από τους σπουδαιότερους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε άρνηση της κοινής γνώμης να

συμμετάσχει στη δωρεά οργάνων. Αυτό είναι κάτι που αναφέρει και η Αθηνά όταν στο σχολικό της περιβάλλον υπήρξε φίλη της σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας που είχε διαγνωστεί με εγκεφαλικό θάνατο μετά από τροχαίο:

*«Γινόταν πανικός στο σχολείο τότε... θυμάμαι όλοι κλαίγαμε, καθηγητές, μαθητές... μαθήματα δεν κάναμε γιατί όπως έλεγαν είχε μείνει «φυτό».. Τόσο άσχημα ήταν..... Ναι, και ζούσε με τα μηχανήματα, οι γονείς της έλπιζαν στην αρχή πως κάτι θα αλλάξει και περιμέναν... Η μάνα της μάλιστα ήταν και σχετική, φυσικοθεραπεύτρια, αλλά δυστυχώς τίποτα. Μετά θυμάμαι που έλεγαν πως οι γιατροί λένε πως πρέπει να την αποσυνδέσουν από τα μηχανήματα, γιατί δεν υπάρχει σωτηρία.. Και εμείς... λέγαμε πως είναι άδικο και κάτι ... τέτοια. Κουβέντα όμως για την πιθανότητα, να δωρίσουν τα όργανά της. Δεν ξέρω, τότε δεν ήταν διαδεδομένο ή εγώ δεν το γνώριζα, δηλαδή πως υπάρχει αυτή η δυνατότητα !!!»*

Η ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες και την ισχύουσα πραγματικότητα σε σχέση με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση φαίνεται να είναι ένας από τους παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν την κοινή γνώμη και να αυξήσουν τη συμμετοχή στις δωρεές. Σχετικά με την παρακίνηση για δωρεά μέσω της ενημέρωσης μας αναφέρει η Μαρία:

*«Αρχικά ο άντρας μου ... δηλαδή αυτός είναι δωρητής οργάνων εδώ και πολλά χρόνια... Από τα δεκαεννιά... είκοσι νομίζω..δεκαετία του 1990... Τότε υπήρχε ενημέρωση πολύ... Από το κράτος... φυλλάδια... στην τηλεόραση ...διαφημίσεις... Έχει και κάρτα δωρητή... Αυτός ... δηλαδή το είχαμε συζητήσει μαζί... αυτός με παρακίνησε... Και έτσι είμαι και δωρητής οργάνων ...»*

Στην Ελλάδα η σημασία της ενημέρωσης τονίζεται όλο και περισσότερο από τους αρμόδιους φορείς. Η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων διοργανώνει δράσεις με στόχο την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων, την οποία αναδεικνύει ως την υπέρτατη εκδήλωση ανθρωπισμού. Η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων, διοργανώνει συνέδρια με στόχο να παράσχει την επιστημονική βάση στην οποία θα πρέπει να στηρίζονται οι νόμοι που σχετίζονται με τη μεταμοσχευτική διαδικασία.

Ο Ε.Ο.Μ, επίσης διοργανώνει δράσεις και εκδηλώσεις κατά τις οποίες ενημερώνει και ευαισθητοποιεί το κοινό γύρω από αυτό το ιδιαίτερο θέμα. Μέσα από την ιστοσελίδα του παραθέτει πολλές χρήσιμες πληροφορίες όσον αφορά στις

μεταμοσχεύσεις και καλεί τους πολίτες να ενημερωθούν για το ζήτημα. Μάλιστα, από το 2007 έχει θεσπίσει την 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου κάθε έτους ως την «Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων». Κάθε χρόνο αυτή την ημέρα ο Ε.Ο.Μ διοργανώνει δράσεις με τις οποίες επιχειρεί να «δώσει το ερέθισμα στους πολίτες να σκεφτούν και να συζητήσουν με τους οικείους τους τη στάση τους απέναντι σε αυτό το σημαντικό θέμα». Μάλιστα, σύμφωνα με τους ειδικούς, η γνώση των επιθυμιών του εκλιπόντος, όσον αφορά στη δωρεά οργάνων, αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που θα οδηγήσει μια οικογένεια στη συναίνεση για τη λήψη των οργάνων του αποβιώσαντος συγγενούς της. Η δωρεά οργάνων αποτελεί ένα πολύ προσωπικό ζήτημα, για το οποίο θα πρέπει οι πολίτες να αναζητούν τις πληροφορίες, που θα τους βοηθήσουν στην απόφασή τους αυτή. Επίσης, «οι πιθανότητες ο καθένας από εμάς να χρειαστεί κάποια στιγμή στη ζωή του ένα μόσχευμα, είναι κατά πολύ περισσότερες από το να καταλήξει υπό συνθήκες που να μπορεί να δώσει. Επομένως, το θέμα της δωρεάς οργάνων είναι καλό να το αναλογιζόμαστε και αντίστροφα» (ΕΟΜ, 2019).

## **6. Το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης»**

Ένα από τα ζητήματα που έχει ανακύψει τα τελευταία χρόνια και μάλιστα έρχεται σε αντίθεση με τη θέση της Εκκλησίας, η οποία είναι απόλυτη όσον αφορά τη συναίνεση του δότη, που είναι απαραίτητη προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης, είναι το ζήτημα της «εικαζόμενης συναίνεσης», σύμφωνα με την οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο θανόντα εφόσον κατά τη διάρκεια της ζωής του δεν έχει εκφράσει την αντίθεσή του σε αυτή την αφαίρεση. Η αντίρρηση θα πρέπει να έχει δηλωθεί γραπτώς όσο αυτός ακόμα ζει (Καρακατσάνη, Κουντουρά, Γήτα, Τσαντήλα, Κωνσταντινίδη, 2007).

Η εικαζόμενη συναίνεση είναι η ρύθμιση εκείνη που προβλέπει ότι κάθε πολίτης μιας χώρας θεωρείται δωρητής και εν δυνάμει δότης οργάνων, εκτός και αν έχει δηλώσει εγγράφως την αντίθεσή του κατά τη διάρκεια της ζωής του. Το ζήτημα αυτό προκύπτει στις περιπτώσεις ασθενών που δεν μπορούν να συναινέσουν στη δωρεά οργάνων για οποιοδήποτε λόγο, εξαιτίας για παράδειγμα της ηλικίας τους, εάν πρόκειται για παιδιά, ή της ασθένειας ή της κατάστασής τους. Έτσι, η συναίνεση εικάζεται με κριτήριο τις ωφέλιμες συνέπειες για τον ασθενή. Όταν όμως πρόκειται για διαδικασία μεταμόσχευσης τότε τίθεται ζήτημα ηθικής και εγείρονται διλήματα και αμφισβητήσεις (Βιδάλη, 2007).

Στην Ελλάδα, ωστόσο, με βάση το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων δεν ισχύει η εικαζόμενη συναίνεση, και έτσι για να γίνει η δωρεά οργάνων θα πρέπει να υπάρχει η πρότερη συναίνεση του πολίτη, ο οποίος θα πρέπει να διαθέτει κάρτα δωρητή, ή εάν αυτό δεν έχει συμβεί είναι απαραίτητη η συναίνεση των συγγενών του θανόντος, στη δωρεά των οργάνων του. Η Χριστίνα σε ερώτησή μου σχετικά

με τη δωρεά οργάνων μας επισημαίνει πως έχει κάνει γνωστή στην οικογένειά της, αυτή της την επιθυμία:

«[...] Αυτό και αν είναι δώρο ζωής!!!  
Όμως λίγοι το αποφασίζουν!  
Εγώ πιστεύω πως θα το έκανα...  
Όχι με μεγάλη άνεση πάντως...  
Σιγά-σιγά!!  
Εντάξει, κι αυτό είναι μια αρχή!  
Σίγουρα!  
Πάντως, το έχω συζητήσει με τους δικούς μου...  
Δηλαδή αν μου συμβεί... αν συμβεί κάτι... ξαφνικά... θα ήθελα...  
Δεν έχω κάνει κάτι...  
Επίσημα όμως... αυτό εννοώ...  
Δεν το έχω δηλώσει ... δεν έχω υπογράψει κάποιο χαρτί .. αυτό θέλω να πω...  
Όμως τους έχω πει τι να κάνουν...»

Όπως σημειώνεται και από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ακόμη και στις χώρες που είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη η εικαζόμενη συναίνεση, η οικογένεια ενημερώνεται και ερωτάται ανεξαρτήτως από την εν ζωή διατυπωμένη πρόθεση του δότη, ακόμη και ανεξάρτητα του αν έχει κάρτα δωρητή ή όχι. Για αυτή την επιθυμία για τη δωρεά οργάνων που γνωρίζει η οικογένεια, μας αναφέρει ο Γιώργος λέγοντας:

«Απλά εγώ το σκέφτηκα έτσι...  
Σε περίπτωση που... αφού εγώ μπορώ να δώσω δύο όργανα ή οτιδήποτε γιατί να τα χάσω...  
Αυτά τα δύο όργανα...  
Μπορούν και οι συγγενείς πρώτου βαθμού ... γονείς κατά πρώτον και τα αδέρφια να το κάνουν ... αρκεί βέβαια να το αποφασίσουν...  
Ναι, βέβαια με συζήτηση που έχω κάνει μαζί τους .... Το ξέρουνε!!!  
Ότι το θέλω!!  
Σε περίπτωση που ... Και εγώ το έχω πει αυτό...  
Ναι, ναι...  
Απλά, με την υπεύθυνη δήλωση... το σιγουρεύεις!!!  
Το σιγουρεύεις και το θέμα είναι πώς πολλές φορές ας πούμε οι συγγενείς οι ίδιοι ενώ ξέρουν ότι ο Γιώργος, η Αντωνία ... θα είχε αυτή την επιθυμία ... θα ήθελε...  
Όταν φτάσουν σε αυτό το σημείο δεν το κάνουν...  
Δεν το κάνουν, ναι..  
Για πολλούς λόγους.. ψυχολογικούς λόγους... θρησκευτικούς ... διάφορους λόγους...»

Σύμφωνα με ανοικτή επιστολή που απεύθυναν Καθηγητές της Ιατρικής προς τους βουλευτές του ελληνικού κοινοβουλίου, πρόκειται για μια τακτική που δεν θα πρέπει να εφαρμοστεί σε καμία περίπτωση. Όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν στην επιστολή τους αυτή: «Η τακτική της «εικαζόμενης συναίνεσης» πάσχει εμφανώς από έλλειμμα δημοκρατικού φρονήματος και θα προκαλέσει μείζονες αντιδράσεις. Ποιος γιατρός θα τολμήσει να αφαιρέσει ζωτικά όργανα «εγκεφαλικά νεκρού» ασθενούς, εάν υπάρχει σαφής αντίρρηση των άμεσων συγγενών του; Συναίνεση υπάρχει μόνον όταν αυτή έχει δηλωθεί ρητώς και εγγράφως και όχι όταν τεκμαίρεται. Φαίνεται ότι από το ίδιο δημοκρατικό έλλειμμα έπασχαν και αυτοί, οι οποίοι μερικά χρόνια πριν είχαν χαρακτηρίσει τα ζωτικά όργανα των Ελλήνων «εθνικό πλούτο» (Καρακατσάνη, Κουντουρά, Γήτα, Τσαντήλα, Κωνσταντινίδη, 2007)».

Πρόκειται εξάλλου, για μια πρακτική που ήδη έχει απορριφθεί από την Ειδική Επιτροπή Βιοηθικής, κατά τη συζήτηση για την πρόταση νόμου που είχε κατατεθεί με στόχο την τροποποίηση και συμπλήρωση του Νόμου 2737/1999, καθώς όπως τότε είχε διατυπωθεί από την Επιτροπή, η εικαζόμενη συναίνεση επρόκειτο, σε περίπτωση εφαρμογής της, να δυσχεράνει και όχι να διευκολύνει το σκοπό της εξασφάλισης μοσχευμάτων από νεκρούς δότες, καθώς ευνοεί την αντικατάσταση του θεσμού της εθελοντικής δωρεάς οργάνων, από μια κρατική επιβολή της αφαίρεσης οργάνων (EOM, 2018).

Σύμφωνα με την άποψη της Εκκλησίας, η μεταμόσχευση θα πρέπει να γίνεται εκουσίως και κάτι τέτοιο δεν συνιστά σε καμία περίπτωση πράξη ασέβειας προς τον Θεό, αλλά αναγνωρίζεται η εθελοντική προσφορά και η πράξη αγάπης και ανιδιοτέλειας προς τον πλησίον, που έχει ανάγκη μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή, και που μπορεί να σωθεί στην περίπτωση που καταστεί εφικτή η μεταμόσχευση ενός οργάνου σε αυτόν. Αυτό ασφαλώς προϋποθέτει ότι η πράξη του θα πρέπει να είναι εθελοντική, να μην εξαναγκάζεται να προβεί σε αυτήν, ούτε και να προέρχεται από την άγνοιά του, σχετικά με την κατάσταση. Δεν μπορεί ο σκοπός να αγιάζει τα μέσα, να υποκατασταθεί δηλαδή η εθελούσια προσφορά, από την εικαζόμενη συναίνεση (Αρχιμανδρίτης, Ν. Χατζηνικολάου, 2002).

### **2.2.3 Τα κίνητρα που ωθούν στην αιμοδοσία**

Η κατανόηση των κινήτρων των εθελοντών αιμοδοτών είναι κρίσιμη όσον αφορά τη βελτίωση της αποδοτικότητας των προγραμμάτων επάνδρωσης και διατήρησης αιμοδοτών (Glynn et al., 2002). Ένα μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας έχει προσδιορίσει τον αλτρουισμό ως την πρωταρχική αιτία που οδηγεί κάποιον στη δωρεά αίματος. Αυτό το κίνητρο επικαλείται και ο Μανώλης που μας αναφέρει:

*«Εγώ ξεκίνησα να δίνω αίμα από τα 17 μου χρόνια.  
Τότε έγινα εθελοντής αιμοδότης.»*

*Θεωρώ ότι είναι καθήκον ανθρωπιστικό, κυρίως, για να βοηθάμε τους άλλους ανθρώπους, όταν το έχουν ανάγκη.*

*Και έτσι με αυτή... τη σκέψη πρωτοέδωσα αίμα.*

*Από τότε συνεχίζω μέχρι σήμερα όλα αυτά τα χρόνια».*

Επίσης, η επίγνωση της ανάγκης για αίμα, η κοινωνική πίεση, η ανάγκη να αντικατασταθεί αίμα το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί από συγγενείς ή φίλους και τέλος, η αυξημένη αυτοεκτίμηση και αναγνώριση, αποτελούν επίσης σημαντικές κινητήριες δυνάμεις που ευθύνονται για την αιμοδοσία (London & Hemphil 1965, Ford & Wallace 1975, Oswalt 1977, Edwards & Zeichner 1985, Julius & Sytsam 1993). Αυτή την ανάγκη για αντικατάσταση αίματος που χρησιμοποιήθηκε μας περιγράφει και η Μαρία, η οποία «αναγκάστηκε» να συνεχίσει να αιμοδοτεί για να αντικαταστήσει αίμα που χρειάστηκε ο πατέρας της:

*«Εκείνη την εποχή το 1999- 2000, χρειαζόταν πολλές φιάλες αίμα για να γίνει ένα τέτοιο χειρουργείο.[...] Και εκεί συνεχίσαμε να δίνουμε αίμα... όποτε οργάνωνε η εταιρεία εθελοντική αιμοδοσία.*

*Μας είχαν πει τότε πως όταν χρειαζόταν κάποιος δικός μας αίμα ο σύλλογος που είχαμε θα μας βοηθούσε...*

*Θα έπρεπε να μιλήσουμε όμως με τον υπεύθυνο για να το κανονίσει..*

*Η αλήθεια είναι πως αργότερα χρειάστηκε ο πατέρας μου να κάνει ένα χειρουργείο στην Αθήνα, στο Υγεία... αντικατάσταση βαλβίδας...*

*Εμάς μας είχαν ζητήσει τότε 10 φιάλες!!!*

*Ναι!*

*Αλλά ευτυχώς, μας έδωσαν κάποιες φιάλες... πέντε ή έξι από την εταιρεία και τις υπόλοιπες τις βρήκαμε από γνωστούς μας.*

*Μετά συνέχισα να δίνω αίμα και σε άλλες πόλεις που είχα βρεθεί για δουλειά... αφού το χρωστούσα... και έπρεπε να αντικατασταθεί...»*

Εξωτερικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική πίεση από φίλους ή συγγενείς και ερεθίσματα-κίνητρα, όπως δώρα και ανταμοιβές έχουν επίσης περιγραφεί ως σημαντικά πρώιμα κίνητρα. Αυτοί οι εξωτερικοί παράγοντες γίνονται λιγότερο σημαντικοί, καθώς ο αιμοδότης εξακολουθεί να αιμοδοτεί επανειλημμένα και αναπτύσσει μια ταυτότητα με ρόλο αιμοδότη, γεγονός που φαίνεται να συμβαίνει μετά από την τρίτη ή την τέταρτη αιμοδοσία (Piliavin & Callero 1991, Schreiber, Wu Y, Ownby, et al., 2000).

Είναι επίσης αποδεδειγμένο, ότι οι δότες που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, ως αποτέλεσμα ενός εξωτερικού παράγοντα, έχουν λιγότερες πιθανότητες να αιμοδοτήσουν ξανά, από ότι οι δότες που δίνουν αίμα για πρώτη φορά ως αποτέλεσμα ενδογενών, εσωτερικών αιτιών, συμπεριλαμβανομένου του αλτρουισμού, των προσωπικών αξιών και ενδιαφερόντων και της αίσθησης υπευθυνότητας (Piliavin & Callero, 1991).

Οι Sojka & Sojka (2007) σε μία έρευνα που εκπόνησαν με σκοπό τη διερεύνηση των κινήτρων σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία καθώς και των δυσκολιών και εμποδίων που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία, έτσι όπως τα αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι αιμοδότες, σε δείγμα 600 τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, κατέληξαν στα παρακάτω συμπεράσματα: Καταρχάς, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τα κίνητρα και τους λόγους που οδηγούν κάποιον στην εθελοντική αιμοδοσία. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι οι πιο συχνά αναφερόμενοι ως λόγοι αιμοδοσίας για πρώτη φορά ήταν «η επιρροή από φίλο» και «η έκκληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης». Ακόμη, οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν, ότι ανάμεσα στους γενικότερους λόγους και κίνητρα με υψηλότερη κατάταξη ως προς τη σημαντικότητά τους, αναφέρθηκαν πιο συχνά ο «αλτρουισμός γενικά», η «κοινωνική ευθύνη» και η «επιρροή από φίλους». Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο αλτρουισμός και η κοινωνική ευθύνη ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους κάποιος εξακολουθεί να δίνει αίμα, πέραν της πρώτης φοράς. Αυτόν τον κύριο λόγο για να αιμοδοτεί αναφέρει και ο Γιώργος:

*«Οι λόγοι δηλαδή που με ωθήσανε εμένα είναι ανθρωπιστικοί πιο πολύ... Ανθρωπιστικοί!!! Πιστεύω πως είναι λειτουργήμα!!!  
Να δίνεις... να δίνεις το αίμα σου... Αν και δεν παράγεται...  
Μακάρι όλοι... να μπαίνανε στη διαδικασία...»*

Επίσης, αξιοσημείωτη πληροφορία αποτελεί το γεγονός ότι το πιο συχνά αναφερόμενο ως εμπόδιο στο να γίνει κάποιος τακτικός εθελοντής αιμοδότης ήταν η «τεμπελιά», ακολουθούμενη από «το φόβο της βελόνας». Για το «φόβο της βελόνας» μας αναφέρει και η Χριστίνα, που μας λέει:

*«Μόνο τη βελόνα δεν ήθελα να δω...  
Αλήθεια και όταν με τρύπησαν ούτε που κοίταξα!!  
Αυτό είναι κάτι συνηθισμένο!  
Πολύς κόσμος, αποφεύγει να κοιτάξει τη βελόνα!!!»*

Οι Sojka & Sojka (2003) σε μία άλλη μελέτη, η οποία είχε ως στόχο τη διερεύνηση της επίδρασης και των συνεπειών της διαδικασίας της αιμοδοσίας στους αιμοδότες, έτσι όπως τα αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι αιμοδότες, σε δείγμα 600 τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, κατέληξαν στα ακόλουθα συμπεράσματα: Οι περισσότερες συνέπειες οι οποίες προκλήθηκαν στους αιμοδότες από την αιμοδοσία ήταν θετικές (για παράδειγμα, αίσθηση ικανοποίησης, μεγαλύτερο βαθμό ετοιμότητας/ζωηρότητας, αυξημένη αίσθηση ευεξίας και υγείας και άλλα), παρά αρνητικές (για παράδειγμα, ζάλη, πόνος, ναυτία). Οι θετικές συνέπειες δεν διέφεραν από τις αρνητικές ως προς τον χρόνο έναρξης, παρ' όλα αυτά, η διάρκειά τους αναφέρθηκε σημαντικά παρατεταμένη. Οι αρνητικές συνέπειες αναφέρθηκαν



πιο πολύ από τις γυναίκες παρά από τους άνδρες. Επιπρόσθετα, δεν παρατηρήθηκε σχέση μεταξύ συχνότητας εμφάνισης θετικών συνεπειών και συχνότητας αιμοδοσιών, υποδεικνύοντας ότι δεν υφίσταται «εξαρτητική» σχέση μεταξύ αιμοδοτών και αιμοδοσίας. Επίσης, σε μια άλλη έρευνα των Hinrichs et al (2008), επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας έχει κατά κύριο λόγο θετική επίδραση στην ψυχολογική και σωματική υγεία των αιμοδοτών, παρόλο που αποτελεί, κυρίως για τους νέους αιμοδότες, και μια στρεσογόνο εμπειρία. Αυτό μας εξομολογείται ο Γιάννης όταν μας περιγράφει την πρώτη του εμπειρία από την διαδικασία της αιμοδοσίας:

*«Αν δεν μου τύχαινε, λοιπόν, αυτή η περίπτωση ούτε θα το σκεφτόμουν να δώσω αίμα!!*

*Υπάρχει πολύ άγχος... φόβος... στον κόσμο.*

*Όταν πήγα στο Βενιζέλειο.. τα έβλεπα όλα μαύρα..*

*Είχα ζοριστεί πολύ και στην αρχή και μέχρι να τελειώσει...*

*Όλο αυτό!!! (γέλια).*

*Και τελικά;*

*Τελικά, δεν είναι τίποτα.*

*Απλά πρέπει να βρεθεί κάτι... ένα περιστατικό... ένας γνωστός σου για να πας..*

*Άμα το ξεπεράσεις αυτό.. δηλαδή το άγχος μετά δεν υπάρχει πρόβλημα.*

*Πας και ξαναπάς...»*

Ακόμα, έχει διαπιστωθεί πως η πλειονότητα των αιμοδοτών φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και μορφωτικού επιπέδου (Nguyen et al., 2008). Επομένως, η ικανοποίηση που εισπράττουν οι αιμοδότες από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, αποτελεί και ισχυρό κίνητρο προκειμένου να αιμοδοτήσουν ξανά. Παρ' ότι ο αλτρουισμός αποτελεί θεμελιώδες κίνητρο για κάποιον αιμοδότη, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στους παράγοντες κινητοποίησης όσον αφορά στην αιμοδοσία. Καταρχάς, φαίνεται πως οι γυναίκες δείχνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εμπειρία της αιμοδοσίας και αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στην ισχυρότερη αλτρουιστική «τάση» και «κλίση» που χαρακτηρίζει τις γυναίκες. Η ικανοποίησή τους, λοιπόν, μπορεί να θεωρηθεί και ως προέκταση της αλτρουιστικής τους στάσης απέναντι στην αιμοδοσία (Glynn et al. 2002, Steele et al. 2008). Επίσης, οι γυναίκες φαίνεται να ευαισθητοποιούνται περισσότερο από τους άνδρες, όταν αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει ανάγκη και να αντιδρούν πιο άμεσα σε εκκλήσεις και υπενθυμίσεις (Steele et al., 2008). Έχει παρατηρηθεί ακόμα, ότι οι νεότεροι σε ηλικία αιμοδότες (18- 39 ετών), καθώς και αυτοί που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, τείνουν να έχουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη διαδικασία της αιμοδοσίας από ότι οι έμπειροι αιμοδότες, ενδεχομένως λόγω της απειρίας τους και της έλλειψης ικανότητας να διαχωρίσουν κάποιες ανεπάρκειες που είναι προφανείς

για τους έμπειρους αιμοδότες. Οι υψηλού μορφωτικού επιπέδου αιμοδότες φαίνεται να είναι λιγότερο ευχαριστημένοι με τη διαδικασία της αιμοδοσίας, λόγω του ότι αξιολογούν τον χρόνο τους με διαφορετικό τρόπο και είναι πιο απαιτητικοί όσον αφορά τις παροχές των υπηρεσιών υγείας (Nguyen et al. 2008, Steele et al. 2008).

Σύμφωνα, λοιπόν, με πολλές μελέτες, όταν ο αιμοδότης μείνει ικανοποιημένος από την εμπειρία της δωρεάς αίματος, τότε το γεγονός αυτό επηρεάζει σημαντικά την πρόθεσή του να δώσει αίμα ξανά στο μέλλον (Thomson et al. 1998, France et al. 2007). Επομένως, καθώς η συχνή και τακτική δωρεά αίματος συμβάλλει στην ασφάλεια της παροχής αίματος, μια θετική εμπειρία οδηγεί σε μια εντύπωση που διαρκεί, και αυτό ακριβώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διατήρηση των αιμοδοτών και στη μετατροπή των αιμοδοτών της μιας φοράς σε τακτικούς αιμοδότες. Για αυτή τη θετική πρώτη εμπειρία μας αναφέρει και η Αθηνά που επισημαίνει:

*«Απλά εμείς ξέραμε για τη διαδικασία, ξέραμε πως δεν θα κολλήσουμε κάτι, πως τα υλικά είναι αποστειρωμένα.*

*Πως το αίμα αναπληρώνεται γρήγορα αν πιεις πολλά υγρά...*

*Γενικά.. δεν είχαμε τον φόβο μην πάθουμε τίποτα.*

*Αυτό είναι κάτι πολύ σημαντικό πιστεύω...*

*Ναι, γιατί αν είναι καλή η πρώτη αυτή εμπειρία, θα ξαναπάς, θα το ξανακάνεις...[...]*

*Πάντως νιώθεις όμορφα, δεν ξέρω πώς να το εξηγήσω εγώ ένιωσα μια ικανοποίηση. Σαν να έκανα κάτι σπουδαίο».*

Σε μια πρωτότυπη ποιοτική έρευνα ανάλυσης περιεχομένου των Suarez et al. (2004) διαπιστώθηκε ότι όταν η προσωπική πρόθεση για προσφορά, που εκφράζεται μέσω της αιμοδοσίας, εξακολουθεί να είναι έντονη με το πέρασμα του χρόνου και συνοδεύεται από βολικές συνθήκες και εύκολη πρόσβαση, τότε τα άτομα έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν βασικοί αιμοδότες, καθώς και ότι η δωρεά αίματος γίνεται τακτικά αλλά λιγότερο συχνά, όταν αυτές οι προϋποθέσεις εκλείψουν. Τα ευρήματα αυτά ενδεχομένως να δίνουν μια εξήγηση για το γεγονός ότι υπάρχουν αφοσιωμένοι αιμοδότες, οι οποίοι δεν είναι βασικοί αιμοδότες, καθώς υπάρχουν και αιμοδότες, οι οποίοι δίνουν αίμα τακτικά αλλά χωρίς να νιώθουν ιδιαίτερη δέσμευση απέναντι στην ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Σε πολλές έρευνες, που αφορούν στα κίνητρα για αιμοδοσία, έχει βρεθεί ότι η κινητοποίηση ενεργοποιείται κατά ένα μεγάλο μέρος: α) από την επιθυμία για προσφορά βοήθειας και β) από την αντίληψη και συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες (Glynn et al., 2002). Το ίδιο χαρακτηριστικά αναφέρει και η Χριστίνα:

*«Εντάξει, οι απουσίες είναι ο βασικός λόγος που έρχομαι...*

*Αλλά θα βοηθηθεί και κάποιος άλλος... με το αίμα που θα δώσω..*

*Σίγουρα!*

*Ναι! Κάποιος θα το χρειαστεί!*

*Άλλωστε από ότι ακούω υπάρχει πάντα έλλειψη σε αίμα...*

*Έτσι δεν είναι;*

*Ναι, κυρίως όμως σε σπάνιες ομάδες...»*

Έχει επισημανθεί, ότι υπάρχουν βασικοί αιμοδότες, οι οποίοι είναι έντονα κινητοποιημένοι από τη γενικότερη κοινωνική τους δραστηριότητα και για τους οποίους η αιμοδοσία αποτελεί απλά έναν ακόμη τρόπο να προσφέρουν, αλλά και αιμοδότες οι οποίοι αποδίδουν την ισχυρή κινητοποίησή τους να αιμοδοτούν σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό και προσωπικό πλεονέκτημα και νόημα (Suarez et al., 2004). Η τελευταία κατηγορία αιμοδοτών παρουσιάζει πιο έντονη την ανάγκη να διατηρεί μια θετική αυτοεικόνα από ότι η πρώτη κατηγορία που περιγράφηκε παραπάνω.

#### **2.2.4 Στάσεις και πεποιθήσεις των ατόμων αναφορικά με την αιμοδοσία**

Η μετάγγιση αίματος, όπως είδαμε, αποτελεί μια σημαντική μορφή θεραπείας στην ιατρική. Χωρίς όμως την εθελοντική αιμοδοσία δεν μπορεί να γίνει δυνατή η μετάγγιση αίματος. Μια καλά οργανωμένη υπηρεσία αιμοδοσίας εξαρτάται κατά μεγάλο ποσοστό από τους αιμοδότες, οι οποίοι έχουν τη διάθεση να αιμοδοτήσουν εθελοντικά, χωρίς να διατάσσονται ή να επιτάσσονται γι' αυτό. Άλλωστε, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και η Αθηνά:

*«Εγώ θέλω να δίνω αίμα όποτε το σκεφτώ, όποτε έχω διάθεση και όχι προγραμματισμένα. Δηλαδή, να μην πρέπει να πέσει το τηλέφωνο ή η «εντολή» για να πάω στην αιμοδοσία. Αυτό το νιώθω λίγο πιεστικό, δεν μου αρέσει!!! Πολλοί, όμως, θέλουν και λίγο «σπρώξιμο» ή και δεν είναι τόσο οργανωμένοι ώστε να θυμούνται ημερομηνίες... για το λόγο αυτό είναι καλοί οι σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών...»*

Οι Fernandez, Lopez & Rodriguez (1996), εκπόνησαν μια μελέτη με σκοπό να καταγράψουν και να συγκρίνουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τα κίνητρα αιμοδοτών και μη αιμοδοτών σε σχέση με την αιμοδοσία. Διαπίστωσαν ότι όσον αφορά στις στάσεις και στις πεποιθήσεις, η ομάδα των αιμοδοτών δήλωσε περισσότερη εμπιστοσύνη στις καλές συνθήκες με τις οποίες διενεργούνται οι αιμοδοσίες, είχαν λιγότερους φόβους ως προς την πιθανότητα η αιμοδοσία να επηρεάσει την υγεία τους, οι στάσεις τους ήταν λιγότερο εγωιστικές και τέλος είχαν λιγότερους φόβους σχετικά με πιθανή εμπορευματοποίηση του αίματος. Αυτό επιβεβαιώνει και ο Κώστας που αναφέρει:

*«Το κίνητρο μου για να δώσω αίμα... είναι... ότι έχω μια καλή αντίληψη για... την αιμοδοσία... δε φοβάμαι να δίνω αίμα... Ούτε έχω επιφυλάξεις ... για την απώλεια του αίματος ..και τη διαδικασία.. τις συνθήκες της αιμοδοσίας. Ούτε και έχω κάποιο σοβαρό πρόβλημα... υγείας έτσι ώστε να έχω... ανασταλτική ας το πούμε άποψη. Και... με αυτό τον τρόπο δυο - τρεις φορές τον χρόνο ... νιώθω την ανάγκη και... δίνω αίμα».*

Και παρακάτω σε ερώτησή μου: «Πώς τη βλέπεις τη διαδικασία;» τονίζει:

*«Θετικά τη βλέπω τη διαδικασία... Πάρα πολύ θετικά! Τελευταία εκσυγχρονίστηκε το σύστημα και έχω αποκτήσει ηλεκτρονική κάρτα εθελοντή αιμοδότη. Όταν μου στέλνουν ένα μήνυμα ανταποκρίνομαι... Και όλα πάνε καλά!!»*

Ενώ και ο Στέφανος αναφέρει:

*«Δεν χρειάζεται ούτε φόβος, ούτε τίποτα... Σαν να πηγαίνεις ... είναι... μια απλή διαδικασία ... Η οποία επιμένω και ξαναλέω ότι είναι πολύ ασφαλής ... Ε... όλοι οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες είναι πολύ καλά εκπαιδευμένοι ... Είναι επαγγελματίες ... και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα!! Το θέμα είναι ο εθελοντής ή ο δόκιμος εθελοντής αιμοδότης να ξέρει που πάει και τι θα κάνει. Να πηγαίνει, λοιπόν, συνειδητά...»*

Στην ίδια μελέτη, και οι αιμοδότες και οι μη αιμοδότες δήλωσαν πως οι «τράπεζες αίματος» δίνουν ανεπαρκή αποζημίωση στους αιμοδότες αλλά αυτή η πεποίθηση ήταν σημαντικά πιο ισχυρή στους μη αιμοδότες. Όσον αφορά στα κίνητρα των αιμοδοτών τα περισσότερα είχαν άμεση σχέση με την αίσθηση της αλληλεγγύης και του καθήκοντος (26,7%), ακολουθώντας θέματα σχετικά με την ενημέρωση και την πίεση (23,4%) και με προσωπικά οφέλη που μπορεί να επιφέρει η αιμοδοσία (21,8%). Τα κύρια κίνητρα των αιμοδοτών δεν αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου (75,9%) και οι πιο σημαντικοί παράγοντες που αναστέλλουν την αιμοδοτική συμπεριφορά είναι θέματα που αφορούν στη δυσκολία προσέγγισης και ανακούφισης/άνεσης (74,6%).

Οι Olatunji, Alakija, Ajala & Olatunji (2003) σε μια έρευνα με κατοίκους της Νιγηρίας ισχυρίζονται πως οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των κατοίκων της Νιγηρίας τους κράτησαν μακριά από την εθελοντική αιμοδοσία. Η μελέτη έδειξε ότι στο Λάγκος της Νιγηρίας η εθελοντική αιμοδοσία δεν γίνεται ελεύθερα, εξαιτίας ποικίλων φόβων οι οποίοι εκφράζονται από τους ανθρώπους. Η αιμοδοσία γίνεται κυρίως μόνο όταν υπάρχει κάποιο «όφελος». Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων δεν είναι καλά ενημερωμένοι για την αιμοδοσία, και γι' αυτό έχουν την εσφαλμένη

άποψη ότι η αιμοδοσία είναι επιβλαβής για την υγεία τους. Μέσα σε αυτή τη λογική κινείται και η μαρτυρία της Χριστίνας που δηλώνει:

*«Είχα την περιέργεια να δω πώς είναι...  
Άκουγα και πολλά... από φίλους μου...  
Πως θα πονέσω ... πως η βελόνα είναι τεράστια...  
Ότι σου παίρνουν πάρα πολύ αίμα και μπορεί και να λιποθυμήσεις και άλλα τέτοια!!! Βέβαια καμία σχέση με αυτό που είδα...»*

Σε δύο έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Πολίτη και συνεργάτες (1989, και 1993) διερευνήθηκε η επίπτωση του Aids και άλλων λοιμώξεων στην αιμοδοτική συμπεριφορά και η αντίληψη του πληθυσμού για τη σχέση του Aids με τη χορήγηση αίματος. Από τα συγκριτικά στοιχεία των δύο ερευνών, που έγινε σε τυχαίο δείγμα πληθυσμού, διακρίνεται μια σαφώς καλύτερη ενημέρωση του πληθυσμού για το Aids και την αιμοδοσία με την πάροδο των χρόνων. Επίσης, οι αιμοδότες εμφανίζονται να είναι περισσότερο ενημερωμένοι σχετικά με την ασφάλεια της διαδικασίας αιμοδοσίας από τους μη αιμοδότες. Αυτό φάνηκε και από τα λεγόμενα της Αθηνάς, η οποία αναφέρει:

*«Απλά εμείς ξέραμε για τη διαδικασία, ξέραμε πως δεν θα κολλήσουμε κάτι, πως τα υλικά είναι αποστειρωμένα... και μίας χρήσεως.  
Πως το αίμα αναπληρώνεται γρήγορα αν πιεις πολλά υγρά...  
Γενικά... δεν είχαμε τον φόβο μην πάθουμε τίποτα.  
Αυτό είναι κάτι πολύ σημαντικό πιστεύω και εγώ...  
Ναι, γιατί αν είναι καλή η πρώτη αυτή εμπειρία, θα ξαναπάς, θα το ξανακάνεις..  
Διαφορετικά σε χάσανε (γέλια)!!!  
Πάντως νιώθεις όμορφα, δεν ξέρω πώς να το εξηγήσω εγώ ένιωσα μια ικανοποίηση. Σαν να έκανα κάτι σπουδαίο.  
Κάνεις δώρο κάτι από τον εαυτό σου!!  
Όχι κάτι που δεν θες, δεν σου αρέσει ή απλά σου περισσεύει!!!!  
Και το πιο σημαντικό είναι πως σώζεις ή σχεδόν σώζεις έναν άλλο άνθρωπο γνωστό ή άγνωστο».*

Όσον αφορά στο αν μπορεί κάποιος να μολυνθεί από τον ιό του Aids δίνοντας αίμα, αν και εξακολουθεί να υπάρχει αυτή η διαφορά μεταξύ αιμοδοτών και μη αιμοδοτών, φαίνεται πως αυτοί που δίνουν αίμα διατηρούν ακόμα κάποιες επιφυλάξεις μήπως μολυνθούν από τον ιό του Aids. Κατατάσσοντας όμως τους αιμοδότες σύμφωνα με την αιμοδοτική τους συχνότητα, η ίδια έρευνα αποδεικνύει ότι οι αιμοδότες της δεύτερης και περισσότερων φορών έχουν καλύτερη γνώση και ενημέρωση σχετικά με την ασφάλεια της χορήγησης αίματος και του εργαστηριακού ελέγχου που γίνεται. Έτσι, πέρα από τις προσπάθειες των αρμοδίων

φορέων για αγωγή υγείας του πληθυσμού σε θέματα Aids και αιμοδοσίας, η ίδια η επαφή του αιμοδότη με τη διαδικασία χορήγησης αίματος φαίνεται να είναι ο καλύτερος και πειστικότερος τρόπος ενημέρωσης και σε αυτά τα θέματα. Αυτή την επαφή του αιμοδότη με την όλη διαδικασία της αιμοδοσίας αναφέρει και ο Γιώργος ο οποίος τονίζει:

*«Σε κανέναν δε λέω όχι ... αλλά πρέπει να πεις και κάποτε όχι..  
Να τους πεις, πηγαίνετε να δείτε και εσείς αν μπορείτε ... Και άμα δε βγάλετε  
άκρη, γιατί τους παρακινείς... τους παρακινείς να πάνε..[...] Να δούνε!!![...]  
Γιατί τους παρακινείς να πάνε να δούνε... τι σημαίνει αιμοδοσία... Πώς  
γίνεται!!!  
Όπως είναι και στο εξωτερικό!»*

#### **2.2.5. Αλtruισμός και αιμοδοσία. Το κοινωνικό νόημα που αποδίδουν οι εθελοντές αιμοδότες στην αιμοδοσία**

Η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία έχει οριστεί κατά καιρούς και ως αλtruιστική, εξαιτίας του γεγονότος πως οι αιμοδότες δεν λαμβάνουν υλικά κίνητρα προκειμένου να αιμοδοτήσουν. Ο Smith (1981) έχει ορίσει τον αλtruισμό ως μια έκφανση της ανθρώπινης κινητοποίησης, η οποία είναι παρούσα στο βαθμό που το άτομο αποκομίζει εσωτερική ικανοποίηση ή ψυχική επιβράβευση από την προσπάθειά του να βελτιστοποιήσει την εσωτερική ικανοποίηση ενός ή περισσότερων ατόμων, χωρίς όμως τη συνειδητή προσδοκία του να συμμετάσχει σε μια σχέση συναλλαγής, κατά την οποία αυτοί οι «άλλοι» θα ήταν υποχρεωμένοι να κάνουν προσπάθειες να ανταποδώσουν την ικανοποίηση αντιστοίχως.

Ο αλtruισμός, όπως ορίζεται από τον Smith, αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο για την εθελοντική αιμοδοσία. Παρόλα αυτά, ο Titmuss (1970), μελετώντας τον αλtruισμό από κοινωνιολογική πλευρά, παρατήρησε ότι ο αλtruισμός δεν αποτελεί τη μοναδική κινητήρια βάση για εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Πιο συγκεκριμένα, σημείωσε ότι κανένας τύπος αιμοδοτών δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να χαρακτηριστεί από μόνο από απόλυτο, ανιδιοτελή και αυθόρμητο αλtruισμό. Πρέπει σίγουρα να ενυπάρχει μία αίσθηση καθήκοντος, επιδοκμασίας και συμφέροντος, κάποια επίγνωση της ανάγκης και του προορισμού του αίματος ως δώρου.

Η αλtruιστική ταυτότητα του αιμοδότη είναι ένα συνηθισμένο θέμα στη βιβλιογραφία που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών (Piliavin & Callero, 1991). Ο Piliavin (1990), μετά από εκτενή ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, κατέληξε πως ο αλtruισμός αποτελεί την πιο συχνά αναφερόμενη αιτία που οδηγεί κάποιον άνθρωπο να προσφέρει αίμα. Όπως μας αφηγείται και ο Μανώλης:

*«Εγώ ξεκίνησα να δίνω αίμα από τα 17 μου χρόνια. Τότε έγινα εθελοντής αιμοδότης. Θεωρώ ότι είναι καθήκον ανθρωπιστικό, κυρίως, για να βοηθάμε τους άλλους ανθρώπους, όταν το έχουν ανάγκη. Και έτσι με αυτή... τη σκέψη πρωτοέδωσα αίμα.*

*Από τότε συνεχίζω μέχρι σήμερα όλα αυτά τα χρόνια...*

*Τώρα είμαι πενήντα χρονών...»*

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν έρευνες, οι οποίες έδειξαν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αλτρουισμού και αιμοδοσίας (Condie, Warner & Gillman, 1976). Σε αυτή την κατηγορία μπορούμε να εντάξουμε τη μαρτυρία της Στέλλας η οποία δήλωσε:

*«Εγώ αν και δίνω αρκετά χρόνια αίμα, ο κύριος λόγος που το κάνω είναι επειδή θα πάρω αιμοδοτική άδεια... δηλαδή θα μπορώ να λείψω από τη δουλειά μου για δύο μέρες αφού δουλεύω στο δημόσιο... έτσι συνήθως αιμοδοτώ δύο με τρεις φορές το χρόνο... Το ότι θα βοηθήσω και κάποιον εντάξει το σκέφτομαι αλλά σε δεύτερο χρόνο μπορώ να πω...»*

Επιπλέον, η μαρτυρία της Χριστίνας συνηγορεί στην άποψη πως το πρωταρχικό της κίνητρο για την αιμοδοσία δεν είναι αλτρουιστικό καθώς μας αναφέρει:

*«[...] Αυτή την φορά πιστεύω πως θα τα καταφέρω!!!*

*Εντάξει!!*

*Πρέπει να δώσω γιατί έχω πολλές απουσίες! (γέλια)*

*Αρκετές!!*

*Αν δώσω αίμα μου «σβήνουν» δύο μέρες απουσίες!*

*Εννοώ τις δικαιολογούν!!*

*Το ίδιο μου κάνει...*

*Εντάξει, οι απουσίες είναι ο βασικός λόγος που έρχομαι....*

*Αλλά θα βοηθηθεί και κάποιος άλλος... με το αίμα που θα δώσω... Σίγουρα...*

*Ναι! Κάποιος θα το χρειαστεί!!!»*

Αν και πολλοί ερευνητές δεν πιστεύουν ότι υπάρχει αλτρουιστική ταυτότητα, οι Rushton, Chrisjohn και Fekken (1981) δεν συμφωνούν καθόλου με αυτόν τον ισχυρισμό. Σε μια μελέτη, όπου χρησιμοποίησαν την κλίμακα Self-report Altruism Scale, η οποία συμπεριλαμβάνει τη δήλωση «Έχω δωρίσει αίμα» ως μια από τις είκοσι συμπεριφορές που βαθμολογούνται/εκτιμούνται για τη συχνότητα εμφάνισής τους, διαπίστωσαν ότι ο αλτρουισμός αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο χαρακτηριστικό.

Ένα σημαντικό εύρημα είναι αυτό των Paulhus, Shaffer και Downing (1977), οι οποίοι κατέληξαν ότι ο αλτρουισμός αποτελεί το πιο ισχυρό χαρακτηριστικό για τους τακτικούς εθελοντές αιμοδότες παρά για τους νέους αιμοδότες που έχουν προσφέρει αίμα μια μόνο φορά. Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι

τακτικοί εθελοντές αιμοδότες αναφέρουν ισχυρότερη κινητοποίηση ως προς την αιμοδοσία, περισσότερες πιθανότητες να προσφέρουν αίμα ξανά και λιγότερες αρνητικές αντιλήψεις για τη διαδικασία της αιμοδοσίας.

Αυτό φάνηκε και στην παρούσα μελέτη κυρίως από τα λόγια του Μανώλη, του Στέφανου και της Αθηνάς, οι οποίοι όπως είδαμε νοηματοδοτούν την πράξη της εθελοντικής αιμοδοσίας ως «δώρο ζωής», ως «καθήκον ανθρωπιστικό» και ως «λειτουργήμα» και επικαλούνται αλτρουιστικά κίνητρα. Ενώ αναφορικά με τη διαδικασία της αιμοδοσίας νιώθουν ικανοποιημένοι, ασφαλείς και βιώνουν θετικά συναισθήματα. Συγκεκριμένα, ο Μανώλης αναφέρει για το κοινωνικό νόημα που αποδίδει στην αιμοδοσία:

*«Θεωρώ ότι είναι καθήκον ανθρωπιστικό, κυρίως, για να βοηθάμε τους άλλους ανθρώπους, όταν το έχουν ανάγκη [...]*

*Θεωρώ είναι θέμα.. ανθρωπιστικής συνείδησης.*

*Ναι, για μένα είναι λοιπόν, θέμα ανθρωπιστικής συνείδησης.*

*Έτσι το ονομάζω, θεωρώ ότι όλοι οι άνθρωποι αν σκεφτόμασταν λίγο πιο θετικά για τον συνάνθρωπό μας ... και βγάζαμε τέτοια αισθήματα θα ήταν ακόμη πιο ωραίες ...οι καταστάσεις που ζούμε. [...]*

*Να δημιουργηθεί έτσι ένα ρεύμα ανθρώπων που να έχουν τον αλτρουισμό στο μυαλό τους...»*

Ο Στέφανος πάλι μας επισημαίνει:

*«Δίνω κάθε χρόνο τέσσερις φορές το χρόνο αίμα...*

*Διότι πιστεύω ότι η αιμοδοσία είναι ένα πραγματικό δώρο ζωής.[...]*

*Γιατί ... όπως λέω εγώ ... το δώρο ζωής πρέπει να το κάνεις συνειδητά!!*

*Και όχι για κάποιους λόγους ... πρέπει να το κάνεις... απλά*

*Κοίταξε να δεις... ε... είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει κάποιος που δεν... το κατέχει το αντικείμενο ότι το αίμα είναι ένα πραγματικό δώρο ζωής...*

*Καθημερινά στη χώρα μας γίνονται πάρα πολλά ατυχήματα ... ε... και οι ανάγκες είναι πάρα πολύ μεγάλες!!![...]*

*Τώρα τίποτα εννοώ... λέμε πως η αιμοδοσία δεν κοστίζει τίποτα!!!*

*Είναι απλά πέντε λεπτά από τη ζωή σου!!*

*Δεν είναι κάτι παραπάνω...*

*Κι αν φανταστείς ότι αυτή η φιάλη αίμα είναι....*

*Τη στιγμή που κάποιος συνάνθρωπός μας, τη χρειάζεται ...*

*Είναι μία ανάγκη... πραγματικά μία ανάγκη...*

*Χωρίς αυτό δεν μπορεί να συνεχίσει...»*

Επιπλέον, η Αθηνά για το ίδιο θέμα χαρακτηριστικά αναφέρει:



*«[...]Τότε είχα καταλάβει, πως μόνο και μόνο για την ελπίδα που παίρνουν αυτοί οι άνθρωποι, αξίζει να γίνεις δότης μυελού ή οργάνων ή το πιο εύκολο αιμοδότης».*

Ενώ ο Γιώργος μας τονίζει:

*«Ήθελα να μπω να δω πως είναι να δίνεις αίμα.  
Να σου παίρνουν αίμα..  
Είναι συναίσθημα, γιατί το αίμα ούτε παράγεται  
Είναι το μοναδικό πράγμα που δεν παράγεται νομίζω.  
Ναι.  
Κι ας λένε ότι η τεχνολογία έχει κάνει άλματα αυτό δεν μπορούν να το παράξουν.  
Ωραία εμπειρία, οι περισσότεροι τη φοβούνται αλλά δεν είναι τίποτα.  
Δέκα λεπτά είναι.[...]  
Πιστεύω πως είναι λειτούργημα!!!  
Να δίνεις... να δίνεις το αίμα σου..  
Αν και δεν παράγεται...  
Μακάρι όλοι... να μπαίνανε στη διαδικασία».*

Τέλος, να αναφέρουμε και την εμπειρία της Χριστίνας που μας αναφέρει για την αιμοδοσία:

*«Νομίζω πως είναι μια πράξη αγάπης γενικά!  
Άσχετα, αν εγώ δίνω αίμα για τις απουσίες μου τώρα!!  
Πάντως έστω και με αυτό τον τρόπο εγώ έκανα μια αρχή...  
... ένα ξεκίνημα να το πω... διαφορετικά...[... Εγώ πάντως και σήμερα και την προηγούμενη φορά δεν ένιωσα κάποια ενόχληση...  
Ίσα-ίσα μου φάνηκε πως ένιωσα πολύ καλύτερα από όταν ήρθα...  
Κάτι σαν ικανοποίηση να το πω...  
Ότι δηλαδή τα κατάφερα... δεν ήταν και κάτι φοβερό δηλαδή...  
Μάλλον είναι ψυχολογικό όμως... αυτό που νιώθω...  
Πως έκανα κάτι καλό... σαν να βοήθησα κάποιον να περάσει απέναντι το δρόμο ας πούμε (γέλια)!!!»*

Οι Batson et al. (1986) έκαναν μια απόπειρα να διαλευκάνουν το ζήτημα του αλτρουισμού ως προς το αν η βοήθεια προς τους άλλους υπάρχει με την απουσία προσωπικού οφέλους ή εάν πάντα συνοδεύεται από εγωιστικά κίνητρα. Το κίνητρο να βοηθήσει κάποιος τον συνάνθρωπό του προσδιορίστηκε ως προς δύο κατευθύνσεις: α) την αλτρουιστική κινητοποίηση, η οποία ορίζεται ως η βοήθεια προς τον συνάνθρωπο χωρίς αντάλλαγμα και β) την εγωιστική κινητοποίηση, η οποία ορίζεται ως η βοήθεια προς τον συνάνθρωπο, ώστε να μη νιώσει κάποιος

ντροπή ή ενοχή εάν δεν την προσφέρει. Σύμφωνα με τους Anderson, Neivell και Killcoyene (1999), σε έρευνα με φοιτητές εθελοντές αιμοδότες, παρατηρήθηκαν στον ίδιο βαθμό αλτρουιστική και εγωιστική κινητοποίηση. Ο Γιάννης αντίστοιχα, υποστηρίζει πως επειδή ήθελε να βοηθήσει την τότε κοπέλα του κινητοποιήθηκε να αιμοδοτεί:

*«Τώρα δεν τρέχει τίποτα.. δηλαδή δεν το σκέφτομαι καθόλου...  
Πήγα άδεια ... ολιγόωρη για να έρθω εδώ να δώσω αίμα και να βγάλω και μια ακτινογραφία που μου χρειάζεται.  
Την πρώτη φορά όμως που πήγα να δώσω αίμα... πολύ άγχος...  
Στο Ηράκλειο, στο Βενιζέλειο.  
Το σκεφτόμουν πολύ... μέρες δηλαδή...  
Έλεγα θα πάω αλλά τελικά δεν το αποφάσιζα...  
Τότε είχα μια κοπέλα...  
Είναι τώρα δεκαεννιά χρονών που είχε μεσογειακή αναιμία..  
Όταν μου το είπε τρελάθηκα...  
Λέω... τι είναι αυτό;;; ;  
Το έψαξα πολύ...  
Έτσι αποφάσισα να δώσω πρώτη φορά αίμα...  
Δηλαδή, αν δεν ήταν αυτή δε θα είχα πάει...  
Ούτε για την άδεια, ούτε για τίποτε άλλο..[...]  
Αυτή μεταγγιζόταν κάθε μήνα.... Μία με δυο φορές...»*

Ο Hoffman (1981), διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι, ακόμη και αν κοινωνικοποιούνται σε μια ατομιστική κοινωνία, συνήθως αντιδρούν με ενσυναίσθηση και αλτρουισμό απέναντι στους άλλους, κάτω από δύσκολες καταστάσεις. Την ίδια ανάγκη προκειμένου να δώσει αίμα επικαλείται και ο Κώστας, που χαρακτηριστικά μας αναφέρει:

*«[...] Και... με αυτό τον τρόπο δυο- τρεις φορές τον χρόνο ... νιώθω την ανάγκη και... δίνω αίμα.  
Θεωρώ ότι είναι μια... χρήσιμη προσφορά στο... στους ανθρώπους.  
Μερικές φορές βεβαίως, πηγαίνω και δίνω αίμα για συγκεκριμένους ε... ανθρώπους..  
Συγγενείς, φίλους...  
Συγγενείς, φίλους και τα λοιπά ή για κάποιον άλλον ...  
Αν με πάρει κάποιος φίλος για να μου πει για κάποιον γνωστό του...  
Έχει ανάγκη και σε αυτή την περίπτωση ε... πηγαίνω και ... δίνω αίμα».*

Επίσης, ο Hoffman υποστήριξε πως η ανταπόκριση των ανθρώπων στη δυσκολία του συνανθρώπου τους είναι αυθόρμητη και πως είναι δύσκολο να γίνει αποδεκτή η εγωιστική κινητοποίηση των ανθρώπων. Αυτό είναι κάτι που μπορούμε

να ισχυριστούμε πως φάνηκε και στην Ελλάδα το καλοκαίρι του 2018 μετά από τις πυρκαγιές στο Μάτι Αττικής, όπου κατόπιν έκκλησης του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας προσήλθαν μαζικά στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας της Ελλάδας πάρα πολλοί εθελοντές αιμοδότες αλλά και πολλοί αιμοδότες πρώτης φοράς και κυρίως νέοι. Κάτι που αντίστοιχα συνέβη και στο Ρέθυμνο, επομένως μπορούμε να πούμε πως κινητοποιήθηκαν εξαιτίας μιας μεγάλης ανάγκης που τους γνωστοποιήθηκε από τα ΜΜΕ και χωρίς να γνωρίζουν τα άτομα που είχαν ανάγκη το αίμα.

Καταλήγοντας, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ευρήματα ερευνών υποδεικνύουν ότι η συμπεριφορά προσφοράς και βοήθειας ενδεχομένως να κινητοποιείται από εγωιστικά και ατομικιστικά συμφέροντα, χωρίς με αυτόν τον ισχυρισμό να υποτιμάται πλήρως η πιθανότητα του «καθαρού» αλτρουισμού (Baumann et al. 1981, Maner et al. 2002, Rachlin 2002, Sober et al. 1998). Επειδή η ανθρώπινη συνύπαρξη και σύμπραξη σχετίζεται με δραστηριοποίηση νευρολογικών κέντρων ανταπόδοσης/επιβράβευσης (Fehr et al., 2004), είναι απόλυτα εύλογο ότι η πράξη της αιμοδοσίας κινητοποιείται από μία αίσθηση προσωπικής ανταμοιβής σε συνδυασμό με την επιθυμία για προσφορά και βοήθεια, τη λεγόμενη αντίδραση γενναιοδωρίας (Nunney, 1985), παρά αμιγώς από αλτρουισμό.

#### **2.2.6 Η έννοια του εθελοντισμού και άλλες κοινωνικές δράσεις των εθελοντών αιμοδοτών**

Η λέξη «εθελοντής» παραπέμπει σε μια ιδανική εικόνα συμμετοχής στην κοινοτική ζωή και κοινωνικής συνεισφοράς, η οποία επαναπροσδιορίζεται στην εποχή μας που η πολιτεία αποσύρεται από τα κοινωνικά προγράμματα και τις υπηρεσίες κοινωνικής ωφέλειας. Ο «εθελοντισμός» είναι μια έννοια που τα τελευταία χρόνια γίνεται αντικείμενο προσοχής και συζήτησης σε παγκόσμιο επίπεδο και τυγχάνει αναγνώρισης, που σε κοινωνικό, οικογενειακό και προσωπικό επίπεδο δεν συνέβαινε στο παρελθόν καθώς δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως απλή αφιέρωση χρόνου, κυρίως ελεύθερου χρόνου, από την πλευρά του εθελοντή αλλά ως τρόπος δόμησης και λειτουργίας της κοινωνίας, ανάθεσης κοινωνικών ευθυνών και βεβαίως ως το βαθμό δέσμευσης και συμμετοχής που αναμένεται από τους πολίτες (Anheier and Salamon, 2001: 1). Από τις περισσότερες συνεντεύξεις της παρούσας μελέτης προκύπτει πως η εθελοντική δράση σε διάφορους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας αποτελεί και στάση ζωής για τους πλείστους εθελοντές αιμοδότες. Έτσι, χαρακτηριστικά όπως μας αναφέρει η Αθηνά:

*«[...] πηγαίνω κάποιες μέρες στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εδώ στο Ρέθυμνο. Καλό είναι, ο καθένας όσο μπορεί να βοηθήσει.*

*Ανάλογα με την ιδιότητά του και τις γνώσεις του.*

*Όχι κάνοντας φιλανθρωπία και από λύπηση, δεν είναι ηθικοί οι λόγοι για μένα της προσφοράς.*

*Όλοι, εδώ, οι αλληλέγγυοι, δεν είμαστε το κράτος που δεν υπάρχει πουθενά για όλους αυτούς τους ανθρώπους.*

*Δεν είμαστε, όπως λέμε, το «δεκανίκι» του κράτους για αυτούς τους «αόρατους» ανθρώπους.*

*Τους βλέπουμε σαν ίσους μας, ανθρώπους που απλά βρέθηκαν σε ανάγκη.*

*Μερικές φορές, σκέφτομαι πως είναι πολλά αυτά, που θα μπορούσε να κάνει ο καθένας μας.*

*Μικρά και μεγάλα...*

*Μακάρι να είχα και εγώ περισσότερο χρόνο.[...] Όμως, η χαρά που παίρνεις είναι μεγάλη».*

Οι Tilly και Tilly (1994: 291) διακρίνουν τέσσερις τομείς στην εργασία: τον κόσμο των αγορών εργασίας, τον ανεπίσημο τομέα, την οικιακή εργασία και την εθελοντική εργασία. Ορίζουν την εθελοντική εργασία ως άμισθη εργασία, που παρέχεται σε ομάδες στις οποίες ο εργαζόμενος δεν έχει οικογενειακές και φιλικές υποχρεώσεις ή δεσμεύσεις εργασιακές, που προέρχονται από συμβόλαιο. Η εθελοντική εργασία, στην επίσημη ή ανεπίσημη μορφή της, σε αντίθεση με τα δυο πρώτα είδη εργασίας δεν μπορεί να εμπορευματοποιηθεί και σε αντίθεση με την οικιακή εργασία αναλαμβάνεται αυθόρμητα (Wilson and Musick, 1997: 1). Ως επίσημη ορίζεται η εθελοντική εργασία που προσφέρεται σε φιλανθρωπικές και άλλες οργανώσεις ενώ ως ανεπίσημη αυτή που απευθύνεται άμεσα στα άτομα χωρίς τη διαμεσολάβηση κάποιας εθελοντικής οργάνωσης (GPI Atlantic, 2003:3). Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό η εθελοντική δράση είναι η ανθρώπινη προσπάθεια που προσθέτει αξία στα αγαθά και τις υπηρεσίες. Σε μια τέτοιου είδους εθελοντική εργασία, «επίσημη» προς ένα αθλητικό σωματείο, αναφέρεται ο Γιώργος που επισημαίνει:

*«[...] ασχολούμαι σε εθελοντική βάση με την άρση βαρών ... που προπονώ τα παιδιά...*

*Είναι καθαρά εθελοντική... είναι ανιδιοτελής προσφορά!!*

*Δηλαδή, το να έχεις δεκαπέντε παιδιά καθημερινά πέντε με οκτώ...*

*Και να πρέπει να είσαι από πάνω τους ... χωρίς αμοιβή.. είναι... δεν ξέρω.*

*Και μεγάλη ευθύνη!!*

*Είναι μεγάλη ευθύνη ... σε καθημερινή βάση κουράζεσαι!!!*

*Γιατί εμένα δεν είναι το επάγγελμά μου.. είναι το άθλημά μου... αυτό.*

*Το συνέχισα αυτό γιατί το αγαπώ.*

*Μπορώ να τους πω, οποιαδήποτε στιγμή ότι εγώ δεν μπορώ να συνεχίσω άλλο...»*

Ενώ ο Στέφανος σε ερώτησή μου αν ασχολείται με τον εθελοντισμό γενικά μας αναφέρει:

*«Είμαι μέλος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, στον τομέα Διασωστών και Σαμαρειτών... του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού ...*

*Από το 2005, είμαι η πρώτη εγγραφή στο Περιφερειακό Τμήμα Ρεθύμνου...*

*Και μέσα από αυτή την παρέμβαση και αυτή την παράλληλη δράση δεν σου κρύβω ότι προσπαθώ να κάνω και μια έμμεση διαφήμιση στην ... εθελοντική αιμοδοσία!!»*

Η άποψη αυτή συμφωνεί με νεότερες μελέτες οι οποίες διευρύνουν τον ορισμό σε παραγωγικές δραστηριότητες ώστε να συμπεριλάβουν τον εργασιακό μόχθο (που συχνά προέρχεται από τις γυναίκες), ο οποίος χαρακτηρίζεται ως μη παραγωγικός επειδή δεν αμείβεται (Herzog et al., 1989 στο Wilson και Musick, 1997: 1). Η ουσία του εθελοντισμού δεν αποτελεί αλτρουισμό αλλά είναι η συνεισφορά υπηρεσιών, αγαθών ή χρημάτων με στόχο την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου και χωρίς ουσιαστικό εξαναγκασμό ή άμεση αποζημίωση ή αμοιβή (Smith, 1981: 23 στο Wilson και Musick, 1997:1). Η θεωρία των Wilson και Musick σχετικά με την εθελοντική εργασία βασίζεται στα παρακάτω συμπεράσματα: 1) Η εθελοντική εργασία είναι παραγωγική δραστηριότητα. Εδώ μπορούμε να αναφέρουμε και τη μαρτυρία της Στέλλας που μας λέει πως συμμετάσχει στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ρεθύμνου εθελοντικά:

*«Περίπου μια φορά την εβδομάδα συμμετέχω στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπου κάνουμε εμβολιασμούς σε παιδιά ανασφάλιστα ή παιδιά μεταναστών. Ακόμη μαθήματα μητρικού θηλασμού τις Τρίτες σε συνεργασία με μαίες του νοσοκομείου... ενημερώσεις σε σχολεία για θέματα προληπτικής ιατρικής κ.ά.»*

2) Σε διαφορετικό βαθμό κάθε φορά η εθελοντική εργασία αφορά συλλογική δράση, η οποία κινητοποιείται από τα κοινωνικά δίκτυα, πόρους ικανούς για να ξεπεράσουν τα άτομα το πρόβλημα του «λαθρεπιβάτη». Τα δίκτυα αυτά αποτελούν ένα κοινωνικό κεφάλαιο. Στην εθελοντική εργασία που αφορά σε συλλογική δράση μπορούμε να εντάξουμε και την μαρτυρία της Χριστίνας που μας επισημαίνει:

*«[...]Θα μπορούσα να το πω και εθελοντική δράση...*

*Είμαι στους Προσκόπους!!!*

*Εδώ στο Ρέθυμνο!*

*Στο 2<sup>ο</sup> Σύστημα Ναυτοπροσκόπων... πηγαίνω και κάνουμε κάποιες δράσεις με μικρότερα παιδιά... λυκόπουλα... εθελοντικά.*

*Δηλαδή, παιδιά Δημοτικού και Γυμνασίου... πάμε εκδρομές, κάνουμε κάποιες κατασκευές... παίζουμε διάφορα παιχνίδια..*

*Πηγαίνω συνήθως τα Σάββατα...*

*Το καλοκαίρι συνοδεύω τα παιδιά ... την αγέλη ... στην κατασκήνωση...*

*Αυτό!*

*Δεν κάνω κάτι άλλο!![...]*

*Προσπαθούμε να δείξουμε ένα φυσικό τρόπο ζωής, κάνουμε κωπηλασία, κατασκηνώνουμε στην εξοχή και να μάθουμε... να μεταδώσουμε στα παιδιά τον εθελοντισμό...*

*Δηλαδή, πώς μπορεί ο καθένας να κάνει κάτι για τους άλλους...*

*Κάτι μικρό... σημαντικό όμως για τον άλλο...*

*Όπως λέτε εσείς εδώ «Δώσε αίμα... σώζεις μια ζωή!»*

*Ή «Χαρίστε Ζωή... δώστε αίμα... μικρή προσφορά... μεγάλο καλό!»*

3) Η σχέση εθελοντή - αποδέκτη είναι ηθική. Κινητοποιείται και καθορίζεται από ηθικά κίνητρα (Schervish, 1995:5 στο Wilson και Musick (1997:2)), τα οποία προέκυψαν από τις ίδιες τις απαντήσεις των εθελοντών όταν ερωτήθηκαν γιατί συμμετείχαν σε εθελοντική δράση. Κατά τον ορισμό του Bourdieu (1986) για το πολιτιστικό κεφάλαιο, στον οποίο δεν συμπεριλαμβάνεται η ηθική πλευρά του πολιτισμού αλλά η αισθητική (επίκτητες ικανότητες όπως η εκτίμηση της τέχνης ή ενός καλού γεύματος και προσωπικές προτιμήσεις που σχετίζονται με ιδέες, όπως η ίση αντιμετώπιση και η υπευθυνότητα) η εθελοντική δράση συγκροτεί πολιτιστικό κεφάλαιο καθώς σχετίζεται με εργασιακές δεξιότητες, αποτελεί παραγωγική πηγή και αποτελείται από συμπεριφορές, γνώσεις και προτιμήσεις που ενσωματώνονται σε αντικείμενα και πρακτικές (Wilson και Musick, 1997: 3).

4) Οι διαφορετικοί τύποι εθελοντικής εργασίας σχετίζονται μεταξύ τους. Γενικότερα, η θεωρία των Wilson και Musick (1997: 2-3) για τους παράγοντες που κινητοποιούν τη συμμετοχή σε εθελοντική δράση περιλαμβάνει τρία διαφορετικά είδη κεφαλαίου, ανθρώπινο, κοινωνικό και πολιτιστικό και τα διαφορετικά είδη εθελοντικής δράσης σχετίζονται με κάποιο από αυτά. Η ανάλυσή τους έρχεται να συμπληρώσει τις θεωρίες που περιγράφουν τα κίνητρα που προσφέρουν οι οργανώσεις για την προσέλκυση μελών (Clark and Wilson, 1961). Όπως τα άτομα φέρνουν το ανθρώπινο κεφάλαιο (εργασιακές ικανότητες) στην αγορά εθελοντικής εργασίας, οι οργανώσεις προσφέρουν υλικά κίνητρα σε αντάλλαγμα για τη συνεισφορά τους. Οι εθελοντές χρησιμοποιούν το κοινωνικό τους κεφάλαιο για την ανεύρεση εθελοντικής εργασίας, και ακολούθως οι οργανώσεις προσφέρουν διαπροσωπικές ανταμοιβές (ευκαιρίες κοινωνικής συναναστροφής) για να εξασφαλίσουν τη δέσμευσή τους και τέλος το πολιτιστικό τους κεφάλαιο καθορίζει τη συμμετοχή τους σε εθελοντική δράση και οι οργανώσεις παρέχουν σκόπιμα κίνητρα τα οποία εκφράζουν τις αξίες της οργάνωσης (Wilson και Musick, 1997: 2).

Μια διαφορετική άποψη σχετικά με την εθελοντική δράση και τους αποδέκτες της εκφράζει ο Κώστας, που αναφέρει:

*«Δεν μπορώ να πω πως είμαι της κατηγορίας εκείνων των ανθρώπων που ...  
κάνουν συστηματική εθελοντική δράση ...*

*Αλλά... όταν νιώθω την ανάγκη να ... ας πούμε να κάνω κάτι ... το κάνω!*

*Επιπλέον, έχω μια ... δυσπιστία πρέπει να πω...*

*Για όλους αυτούς που ασχολούνται με... αυτές τις εθελοντικές δράσεις, με όλες αυτές τις Μ.Κ.Ο και τα ρέστα.*

*Και αυτό το οποίο κάνω θέλω να έχω ίδια αντίληψη.*

*Για τους αποδέκτες, να ξέρω δηλαδή..*

*Ποιοι είναι;*

*Ποιοι είναι οι αποδέκτες και αν η διαδικασία θα γίνει σωστά.*

*Και δε θα καταλήξει είτε πεταμένα.. είτε ξέρω εγώ...*

*Είτε ξέρω εγώ τι...»*

Εξετάζοντας την έννοια του εθελοντισμού σε παγκόσμιο επίπεδο διαπιστώνουμε ότι ο θεσμός διαφοροποιείται με το πέρασμα του χρόνου και σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτικά περιβάλλοντα. Σε προηγμένες Ευρωπαϊκές χώρες για παράδειγμα, όπως η Σουηδία και η Γερμανία, μέχρι πρόσφατα ο εθελοντισμός αποτελούσε κατάλοιπο του παρελθόντος και οι εθελοντές αντιμετωπιζόνταν ως «Καλοί Σαμαρείτες», που θα πρέπει να αντικατασταθούν από επαγγελματίες που θα λειτουργούν πιο ικανά και αποδοτικά (Anheier and Salamon, 2001: 1), συσχετίζοντας την εθελοντική δράση με θρησκευτικά και αλτρουιστικά κίνητρα. Σε άλλες χώρες, όπως η Ιαπωνία κατά το σεισμό του 1995, δεν υπήρχε καν η ανάγκη ύπαρξης εθελοντών καθώς η αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών ήταν αποκλειστικά ρόλος της κρατικής διοίκησης (Anheier and Salamon, 2001:1). Στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης και μέχρι τον εκμοντερνισμό τους μετά το 1989, ο θεσμός του εθελοντισμού θεωρήθηκε εντελώς απαρχαιωμένος καθώς συσχετίστηκε με την κρατική και κομματική επιρροή στους πολίτες για τη συμμετοχή τους σε κοινές δράσεις (Kutti, 1997). Στις αναπτυσσόμενες χώρες αντιθέτως, όπως η Νιγηρία και η Γκάνα, ο δυτικός εθελοντισμός συνυπάρχει με τις τοπικές κοινωνίες, αγροτικές και αστικές, και παίρνει τη μορφή κοινωνικών παροχών και διεθνών οργανισμών (Anheier, 1987). Ο εθελοντισμός στο Ισραήλ για παράδειγμα, συνδέεται με την πολιτιστική ταυτότητα και την κοινότητα ως υποκατάστατο του έθνους, όπως αυτή διδάσκεται στη μακροχρόνια εμπειρία της Διασποράς και το συλλογικό πνεύμα του Σιωνισμού (Gidron, 1997 στο Anheier and Salamon, 2001:5). Στην Αυστραλία και τη Βρετανία αντίστοιχα, αποτελεί έναν τομέα σαφώς διαχωρισμένο από τον επαγγελματικό τομέα, τον κυβερνητικό και τη δημόσια διοίκηση, καθώς πηγάζει στην έννοια του J. Locke, για την αυτοοργάνωση της κοινωνίας πέρα από τους περιορισμούς της πολιτείας (Anheier and Salamon, 2001: 5).

Η επανεμφάνιση της έννοιας του εθελοντισμού στη δεκαετία του 1990 μπορεί να θεωρηθεί δείκτης μιας επαναδιαπραγμάτευσης ανάμεσα στην πολιτεία και την οικονομία, όπου οι οικογενειακές και κοινοτικές ευθύνες είναι ενισχυμένες (O' Connor, Orloff and Shaver, 1999 στο Neysmith and Reitsma-Street, 2002: 2) και η πολιτεία δεν αποτελεί πλέον εγγυητή των δικαιωμάτων του πολίτη αλλά έναν διαμεσολαβητή, ο οποίος διευκολύνει τις διαπραγματεύσεις ανάμεσα στον τριτογενή – μη κερδοσκοπικό - τομέα, την αγορά, τις οικογένειες και την κοινότητα,

θεσμοί που θεωρούνται πιθανοί συνεργάτες στην ανάπτυξη και την παροχή υπηρεσιών (Neysmith and Reitsma- Street, 2002:2). Όπως μας επισημαίνει και η Μαρία:

*«Μια απόφαση είναι για μένα το καθετί...  
Να πεις θα το κάνω για τους άλλους...  
Θα δώσω... θα χαρίσω κάτι από εμένα για να σωθεί κάποιος άλλος!!  
Αν σκεφτόμαστε έτσι όλοι θα ήταν καλύτερα τα πράγματα! [...]  
Ναι, να πει ο καθένας εγώ θα δώσω το αίμα μου για να σωθεί ένας άνθρωπος που κινδυνεύει να πεθάνει από αιμορραγία, θα δώσω μυελό των οστών για να σωθεί ένα παιδί με λευχαιμία...  
Ο κάθε άνθρωπος κάτι μπορεί να προσφέρει...  
Έτσι, πιστεύω..  
Είμαι εκπαιδευτικός... μπορώ να κάνω πέντε επιπλέον μαθήματα σε παιδιά που δεν έχουν να πληρώσουν για φροντιστήριο.  
Είμαι γιατρός θα δω δυο-τρεις ανθρώπους χωρίς να πληρώσουν επίσκεψη...  
Αυτά!! Τελοσπάντων!  
Λίγη αλληλεγγύη και για τους άλλους που μπορεί να είναι λιγότερο τυχεροί από εμάς!! [...]  
Είμαι στο σύλλογο γονέων του Δημοτικού Σχολείου της κόρης μου.  
Μέσα από αυτό το πλαίσιο οργανώνουμε διάφορες δράσεις μαζί με τους δασκάλους...  
Για παράδειγμα συχνά γίνονται bazaars, όπου προσπαθούμε να μαζέψουμε χρήματα και είδη για διάφορες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες».*

Από την άλλη ο Μανώλης σε ερώτησή μου αν εκτός από την αιμοδοσία έχει άλλες εθελοντικές δράσεις αναφέρει:

*«Ναι, άλλες εθελοντικές δράσεις είναι πως δίνουμε φαγητό σε πάρα πολύ κόσμο στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα, όπου δουλεύω.  
Εθελοντικά παράγουμε φαγητό γιατί έχω μια εταιρεία που παράγει φαγητό... και εδώ και έξι χρόνια δίνουμε φαγητό μόνοι μας με αυτόβουλη πρωτοβουλία στο νηπιοτροφείο Καλλιθέας αλλά και τώρα με τους μετανάστες και τους αναξιοπαθούντες...  
Που υπάρχουν ειδικά στην Αθήνα, δίνουμε πάρα πολύ φαγητό δωρεάν... Ακόμη στο Ίδρυμα Γαλιλαία που φιλοξενεί καρκινοπαθείς και άτομα με προχωρημένη νευρολογική νόσο στα τελικά στάδια κάνοντας ανακουφιστική θεραπεία...»*

Όσον αφορά στην ενίσχυση του εθελοντισμού από τις κυβερνήσεις και τις ΜΚΟ αυτή εκφράζεται με προσπάθειες, όπως αυτή της Γερμανίας με την καθιέρωση του Κοινωνικού Έτους Εθελοντή κατά το οποίο οι νέοι μπορούν να συμμετάσχουν σε κοινωνικά προγράμματα αποκομίζοντας ταυτόχρονα δεξιότητες και επαγγελματική



κατάρτιση (Kistler et al, 1999).<sup>29</sup> Επιπλέον στην Ευρώπη, όπου παγιωνόταν η ανεργία, θεωρήθηκε αναγκαίος ο επαναπροσδιορισμός των παραδοσιακών μορφών εργασίας και συγγραφείς όπως οι Beck (1999) και Rifkin (1993) πρότειναν την εξίσωση της εθελοντικής εργασίας με την αμειβόμενη. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό οι εθελοντές εξοικονομούσαν «κοινωνικά δολάρια» που μπορούσαν να εξασφαλίσουν την οικονομική τους συνεισφορά στο κοινωνικό σύστημα ασφάλισης, την υγεία, την εκπαίδευση καθώς και συνταξιοδοτικά οφέλη (Anheier and Salamon, 2001:4).

Τα Ηνωμένα Έθνη προσφέρουν έναν ευρύ ορισμό του εθελοντισμού ως τη «συνεισφορά των ατόμων σε μη-επικερδή, άμισθη και μη-επαγγελματική δράση για την ευημερία των ατόμων που τα περιβάλλουν και την κοινωνία γενικότερα, ένας ορισμός που είναι ιδιαιτέρως ευρύς και εμπεριέχει τις έννοιες της αμοιβαίας αυτοβοήθειας και πολλούς τρόπους συλλογικής δράσης (United Nations, 1999). Αναφορικά με την κοινωνική του δράση για την ίδρυση συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών μας τονίζει και ο Μάρκος:

*« Έδινα, λοιπόν, χρόνια αίμα, για διάφορους δικούς μου.  
Συγγενείς και φίλους μου, από το χωριό μου.  
Να πω πώς λέγεται; [...]   
Μετά στην πορεία είδα... έβλεπα πως ο κόσμος... οι χωριανοί μου για να  
δώσουν αίμα και αυτοί ήθελαν κάτι...  
Μια παρακίνηση... να το πω... μια ευκαιρία...  
Έτσι ξεκίνησα με τους συλλόγους...  
Συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών...  
Αρχικά με τα Λιβάδια, που ήταν και το χωριό μου.  
Και αργότερα και με τους Αρμένους.  
Εγώ άρχισα να τους οργανώνω σιγά-σιγά και έτσι και με τη βοήθεια και του  
πολιτιστικού συλλόγου του χωριού μου... ξεκινήσαμε τις πρώτες  
αιμοδοσίες...  
Στην αρχή λίγοι ... μετά αυξήθηκαν.  
Μαζί με την αιμοδοσία... το κάναμε λίγο και σαν γλέντι για να έρθει  
ευκολότερα ο κόσμος...»*

---

<sup>29</sup> Για παράδειγμα, η Τελική Δήλωση της Διάσκεψης Κορυφής των Ηνωμένων Εθνών για την Κοινωνική Ανάπτυξη στην Κοπεγχάγη το 1995 απαιτούσε από τις κυβερνήσεις την υιοθέτηση μέτρων για την προώθηση του εθελοντισμού (United Nations, 1995 στο Anheier and Salamon, 2001: 4).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα και ευρήματα σχετικά με την κατάσταση στο χώρο της δωρεάς οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα σήμερα. Ειδικότερα, προσπάθησε να σκιαγραφήσει τις απόψεις, τις στάσεις και τα κίνητρα των εθελοντών αιμοδοτών σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία και τη δωρεά οργάνων, να αναδείξει τους προβληματισμούς τους και να παρουσιάσει το κοινωνικό νόημα που οι ίδιοι αποδίδουν στην πράξη τους. Έτσι, φάνηκε μέσα από τις αφηγήσεις των εθελοντών η ανάγκη καλλιέργειας της κουλτούρας του εθελοντισμού και της αλληλεγγύης όσον αφορά την προσφορά αίματος αλλά και τη δωρεά οργάνων.

Αναφορικά με τη σημασία της διατήρησης κοινωνικών δεσμών, τόσο η δωρεά οργάνων όσο και η εθελοντική αιμοδοσία έχει φανεί πως συντελούν στην αύξησή των δεσμών αυτών αλλά και στη δημιουργία νέων δεσμών. Ο αλτρουισμός, και η γενναιοδωρία βοηθούν στην κοινωνική ενσωμάτωση και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Επιπλέον, συνδέουν τις ομάδες των εμπλεκόμενων ανθρώπων, των δωρητών οργάνων και εθελοντών αιμοδοτών με τους λήπτες των οργάνων και του αίματος με αμοιβαίες υποχρεώσεις. Χάρη σε αυτά τα χαρακτηριστικά, λοιπόν, και ο Mauss, όπως προαναφέρθηκε, είδε τα δώρα ως αναπαλλοτρίωτα αγαθά, που καθιέρωναν σχέσεις συμμετρίας, αμοιβαιότητας αλλά και αλληλεξάρτησης μεταξύ των προσώπων και συνέβαλαν στην κοινωνική συνοχή και την πολιτική σταθερότητα. Επίσης, εξαιτίας αυτών των χαρακτηριστικών, ο Mauss υποστήριξε ότι η ανταλλαγή δώρων δεν ήταν αμιγώς εθελούσια, αυθόρμητη και ανιδιοτελής αλλά ούτε και αμιγώς ιδιοτελής και χρησιμοθηρική – ήταν υβριδική. Κατά κάποιο τρόπο κάθε πράξη ανταλλαγής ως δώρο είναι αναγκαίο να ανταποδοθεί, αν και όχι απαραίτητα από το ίδιο το άτομο.

Επίσης, αναδύθηκαν από την συγκεκριμένη μελέτη η αρχή της αμοιβαιότητας και η αρχή της αναδιανομής, που φάνηκε πως διέπουν τα δώρα ζωής, σύμφωνα με τον προβληματισμό που θέτει ο Polanyi. Σχετικά με την αρχή της αμοιβαιότητας, αυτή έχει να κάνει με τη «φροντίδα», που οφείλει να δείχνει κάποιος και προς την οικογένειά του αλλά και τους άλλους κερδίζοντας, όπως υποστηρίζει και ο Polanyi, περισσότερο σε εκτίμηση και λιγότερο σε υλικές απολαβές. Έτσι, το άτομο αποκτά το γόητρο του «χρηστού πολίτη», που εκτελεί το καθήκον του απέναντι στην οικογένεια και τους δεσμούς αίματός του, αρχικά, και στη συνέχεια προεκτείνεται στην κοινωνία γενικότερα. Προσφέρει, λοιπόν, για να έχει στην προσωπική του εθελοντική κάρτα για την οικογένεια και το συγγενικό του περιβάλλον, για να εξυπηρετήσει κάποιον που έχει ανάγκη και με τον τρόπο αυτό του οφείλουν «χάρη» και τέλος προσφέρει από υποχρέωση στην κοινωνική ομάδα όπου ανήκει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ισχυρότερων κοινωνικών σχέσεων. Σχετικά με την αρχή της αναδιανομής τώρα, αναφορικά με τη δωρεά

οργάνων και την εθελοντική αιμοδοσία στην Ελλάδα, αυτή την έχει αναλάβει το κράτος και την ασκεί μέσα από τους φορείς του, που είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας αντίστοιχα. Αυτοί οι φορείς είναι υπεύθυνοι τόσο για την εξεύρεση, τη λήψη, την αποθήκευση αλλά και τη διάθεση/διανομή τόσο των ιστών και των οργάνων όσο και του αίματος και των παραγώγων του, τις οποίες εκτελούν με κεντρικό σχεδιασμό και σε συνεργασία με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για τα μοσχεύματα και με τα Κέντρα Αίματος και τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας για τις μονάδες αίματος και τα παράγωγά του (κυρίως πλάσμα και αιμοπετάλια). Με αυτόν τον τρόπο γίνεται πιο δίκαιη και διαφανής κατανομή ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες κάθε περιοχής και δεν «χάνονται» άσκοπα μοσχεύματα και αίμα.

Σύμφωνα, επίσης, με όσα μας επισημαίνουν οι περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες επικαλούνται κυρίως αλτρουιστικά κίνητρα που τους ωθούν στην αιμοδοσία καθώς και το αίσθημα της κοινωνικής ευθύνης. Επιπλέον, φάνηκε πως η κινητοποίησή τους ενεργοποιείται κατά ένα μεγάλο μέρος από την επιθυμία για προσφορά βοήθειας και από την αντίληψη και συνειδητοποίηση ότι οι ανάγκες για αίμα είναι αυξημένες κάτι που αναφέρεται και σε άλλες έρευνες (Glynn et al., 2002). Ένας άλλος λόγος που αναφέρθηκε είναι η επιρροή από το οικογενειακό περιβάλλον και η επιρροή από φίλους καθώς και η ανάγκη αντικατάστασης για αίμα που ήδη χρησιμοποιήθηκε. Σε ένα μικρό αριθμό αιμοδοτών, η αιμοδοσία συνδέθηκε αρχικά με προσωπικά οφέλη όπως η άδεια από την εργασία ή το στρατόπεδο και η δικαιολόγηση απουσιών από το σχολείο. Το γεγονός πως γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι ανάγκες μονάδων αίματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, είτε λόγω αύξησης των ατυχημάτων είτε λόγω αύξησης των χειρουργικών επεμβάσεων, δείχνει πως έχουν ενημέρωση και άποψη πάνω στο θέμα και ενδεχομένως αυτό να αποτελεί και ένα επιπλέον κίνητρο στο να συνεχίζουν να δωρίζουν τακτικά αίμα.

Διαπιστώθηκε επίσης, ότι η πλειονότητα των αιμοδοτών φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη συνολική εμπειρία της αιμοδοσίας ανεξάρτητα από φύλο, ηλικία και μορφωτικό επίπεδο κάτι που επιβεβαιώνεται και από την έρευνα του Ngugen (Ngugen, et al., 2008). Επομένως, η ικανοποίηση που εισπράττουν οι αιμοδότες από τη διαδικασία της αιμοδοσίας, αποτελεί και ισχυρό κίνητρο προκειμένου να αιμοδοτήσουν ξανά στο μέλλον. Όπως μας αναφέρουν, είναι ικανοποιημένοι με τον επαγγελματισμό και τις γνώσεις του προσωπικού και αυτό τους προσδίδει ασφάλεια για τη διαδικασία. Επιπλέον, οι εθελοντές αιμοδότες τις παρούσες μελέτες επιβεβαίωσαν τα ευρήματα της έρευνας του Hinrichs και των συνεργατών του, ότι η διαδικασία της αιμοδοσίας έχει κατά κύριο λόγο θετική επίδραση στην ψυχολογική και τη σωματική υγεία των αιμοδοτών παρ' ότι αποτελεί, κυρίως για τους νέους αιμοδότες αρχικά μια στρεσογόνο εμπειρία (Hinrichs et al., 2008).

Από τις περισσότερες συνεντεύξεις της συγκεκριμένης μελέτης προκύπτει πως η εθελοντική δράση σε διάφορους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας

αποτελεί και στάση ζωής για τους πλείστους εθελοντές αιμοδότες και όχι απλά μια μεμονωμένη πράξη. Είναι μια στάση ζωής, λοιπόν, που δρα εποικοδομητικά στο κοινωνικό στερέωμα καθώς αφορά όλους, ανεξάρτητα από κοινωνικές και οικονομικές διακρίσεις, προάγει την ενεργή συμμετοχή των πολιτών στην προάσπιση των θεμελιωδών τους δικαιωμάτων και ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη και συνοχή. Έτσι, οι αιμοδότες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα δέσμευσης έναντι της εθελοντικής αιμοδοσίας και από έντονα αισθήματα αλτρουισμού και ανάγκης προσφοράς στον συνάνθρωπο. Επικαλούνται την αξία του εθελοντισμού και τα κίνητρα τους κατά βάση προέρχονται από τη διάθεσή τους να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους παρά από το να αποκομίσουν κάποιο όφελος οι ίδιοι. Οι περισσότεροι προσφέρουν εθελοντική εργασία οργανωμένα είτε μέσα σε κάποιο φορέα, όπως το Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή το Σύστημα Προσκόπων, είτε δρουν ατομικά όποτε τους δοθεί η ευκαιρία μέσα στο χώρο της εργασίας τους ή του κοινωνικού τους περιβάλλοντος γενικότερα.

Η ανάγκη προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών δημιουργεί τον προβληματισμό για διερεύνηση και ανακάλυψη στρατηγικών που θα διαδώσουν την ιδέα του εθελοντισμού. Στρατηγικές, όπως ο σωστός χειρισμός των αιμοδοτών που απορρίφθηκαν προσωρινά, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να επιστρέψουν ξανά για να αιμοδοτήσουν όταν εκλείψει ο λόγος για τον οποίο δεν τους επιτράπηκε να προσφέρουν αίμα. Επίσης, όσον αφορά τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν οριστικά, θα ήταν θεμιτό η αντιμετώπισή τους να γίνεται μέσα από το πρίσμα της μετάδοσης του εθελοντισμού αλλά και της συμμετοχής τους στην προσέλκυση νέων εθελοντών αιμοδοτών. Χρήσιμο θα ήταν επίσης, η Πολιτεία, δια μέσω του εκπαιδευτικού της συστήματος, να καλλιεργήσει βιωματικά την ιδέα του εθελοντισμού, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, προβάλλοντας ως κεντρικό μήνυμα την υπέρτατη αξία της ζωής καθώς και την ανάγκη υποστήριξής της. Αυτό είδαμε να το τονίζει και ο Μανώλης αναφέροντας χαρακτηριστικά:

*«Πρέπει να υπάρχει από μικρή ηλικία από τα δημοτικά σχολεία εκπαίδευση του κόσμου.*

*Με την κατάλληλη παιδεία από τα δημοτικά σχολεία και να τους λένε και να συνειδητοποιεί ο άλλος τι σημαίνει να αιμοδοτείς και τι σημαίνει να δώσεις μια μπουκάλα αίμα.*

*Και... πως καλό σου κάνει πιο πολύ στον οργανισμό σου, παρά τις διάφορες θρησκευτικές και δεισιδαίμονες ιδέες που μπορεί κάποιος να επηρεάζεται και να βρίσκει άλλοθι να μη δίνει αίμα.*

*Είναι μια διαδικασία απλή, αλλά νομίζω δεν το... φαντάζομαι γίνεται ενημέρωση από τα δημοτικά σχολεία αλλά πρέπει να είναι πιο τακτικό.*

*Δηλαδή, αυτά τα πράγματα που έχουν να κάνουν με τον εθελοντισμό, με αιμοδοσία, με δωρεές οργάνων πρέπει να γίνει λίγο πιο φιλελεύθερο το ελληνικό κράτος και να το βάλει σε καθημερινή ... σε πιο μόνιμη βάση.*

*Να γίνεται πιο προγραμματισμένα».[...] Να δημιουργηθεί έτσι ένα ρεύμα ανθρώπων που να έχουν τον αλτρουισμό στο μυαλό τους..*

*Γύρω από τη σχέση τους με τους άλλους ανθρώπους».*

Ακόμη, η σωστή και έγκυρη ενημέρωση μέσω της διαφήμισης με οποιαδήποτε ηλεκτρονικό ή έντυπο μέσο, είναι σημαντικό να ενισχυθεί γιατί έχει φανεί πως αποτελεί έναν κεντρικό τρόπο ευαισθητοποίησης και ενεργοποίησης εθελοντών αιμοδοτών και δωρητών οργάνων.

Η ανάγκη προσέλκυσης νέων αιμοδοτών και δωρητών οργάνων αλλά και διατήρησης των ήδη υπαρχόντων αναδεικνύουν τη σημαντικότητα οργάνωσης στοχευμένων και συντονισμένων πολιτικών από την πλευρά της Πολιτείας σε συνεργασία πάντοτε με τους αρμόδιους φορείς. Ο στόχος των πολιτικών και των παρεμβάσεων για την αύξηση τόσο της αιμοδοσίας αλλά και της δωρεάς οργάνων είναι απαραίτητο να εστιάζει στην κινητοποίηση του κοινωνικού ενδιαφέροντος και της επιθυμίας για την κοινωνική αλληλοβοήθεια και φροντίδα αλλά και στο γνωστικό επίπεδο, δηλαδή στην πληροφόρηση για τις διαδικασίες της δωρεάς οργάνων και της αιμοδοσίας, ώστε να μειωθούν οι αρνητικές εικόνες και τα αισθήματα φόβου που, όπως αναδύθηκε και από την έρευνά μας, έχουν συσχετισθεί συνειρμικά με αυτήν. Ειδικότερα, για τα αισθήματα φόβου και την πιθανότητα εμπορευματοποίησης των μοσχευμάτων που όπως φάνηκε αποτελούν σημαντικούς παράγοντες άρνησης και μη δωρεάς ακόμη και σε άτομα που εκφράζονται θετικά για το θεσμό των μεταμοσχεύσεων.

Η σκοπιμότητα προσέλκυσης νέων αιμοδοτών είναι εξίσου σημαντική με τη διατήρηση των παλαιότερων και σε αυτό φαίνεται πως θα συμβάλλει η ανάληψη μέτρων διευκόλυνσής τους, μέσω της αναβάθμισης της προσβασιμότητας τους στον χώρο της αιμοδοσίας αλλά και σε όλες της υπηρεσίες υγείας, της βελτίωσης των σχέσεων επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των αιμοδοτών και των αρμόδιων φορέων και τη διευκόλυνση της διαδικασίας της αιμοδοσίας. Η ικανοποίηση των αιμοδοτών συνιστά κομβικό σημείο, όπως είδαμε, το οποίο επηρεάζει θετικά τόσο τη συστηματική όσο και την πρώτη εθελοντική αιμοδοσία. Αυτό επισημαίνεται και από τον Μάρκο, ο οποίος διαθέτει μακρά εμπειρία στο χώρο της αιμοδοσίας καθώς για πολλά χρόνια έχει αποτελέσει ιδρυτής και υπεύθυνος διαφόρων συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών και μας αναφέρει:

*«Πάντως, νομίζω πως λείπει η πληροφόρηση...*

*Η πληροφόρηση έτσι ώστε να έρθει ο κόσμος κοντά στην αιμοδοσία...*

*Καλή πληροφόρηση, επικοινωνία και προσωπική επαφή με τον κόσμο.*

*Να τον πλησιάζετε τον κόσμο... από κοντά για να έρχεται στην αιμοδοσία!!!*

*Είναι και το Εθνικό Μητρώο στην Αθήνα τώρα... μου φαίνεται πως ξεφεύγει όμως η δουλειά...[...]*

*Εγώ δεν είμαι των μηνυμάτων... πήγαινε να βρεις τον άλλον..*

*Πάρε τον τηλέφωνο εσύ ο ίδιος..  
Βρες κάτι να του τραβήξεις την προσοχή...  
Το ενδιαφέρον..  
Έτσι, νομίζω!!»*

Αναφορικά με την δωρεά οργάνων πρέπει να σημειωθεί, ότι αν και είναι πολύ δύσκολο στην πράξη να εξαλειφθεί το πρόβλημα της ανεπάρκειας οργάνων, υπάρχουν ευρεία περιθώρια βελτίωσης στο ελληνικό σύστημα μεταμοσχεύσεων. Συνοπτικά, για να επιτευχθεί ο στόχος της αύξησης μοσχευμάτων, χρειάζεται ισχυρή πολιτική βούληση, επαρκής χρηματοδότηση του τομέα μεταμοσχεύσεων, ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού και συστηματοποιημένη προσέγγιση της οικογένειας για τη λήψη της συναίνεσης. Ακόμη, διαρκής και έγκυρη ενημέρωση για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, πιστή εφαρμογή των εκάστοτε νομοθετικών προβλέψεων και προληπτική στάση των πολιτών, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ανάγκης για μεταμόσχευση.

Είναι γνωστό πως βασικοί λόγοι για την ανεπάρκεια οργάνων, ακόμη, στην Ελλάδα είναι η αδυναμία εντοπισμού των εγκεφαλικά νεκρών και συνεπώς των δυνητικών δοτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, η ανεπαρκής αξιοποίησή τους και το υψηλό ποσοστό άρνησης συναίνεσης της οικογένειας. Για το λόγο αυτό, η αύξηση των πτωματικών δοτών προτείνεται να επιδιωχθεί μέσω της αντιμετώπισης των οργανωτικών προβλημάτων του τομέα των μεταμοσχεύσεων και μέσω ευαισθητοποίησης του κοινού και των επαγγελματιών υγείας στην ιδέα της δωρεάς ιστών και οργάνων. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι αναγκαία καθώς πολλά από τα εμπόδια αναφορικά με τη δωρεά, εντοπίζονται στην ανεπαρκή ενημέρωση των οικογενειών και την αποτυχία κατανόησης της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου. Έτσι, βασικός παράγοντας για την ανεπάρκεια οργάνων είναι η άρνηση της οικογένειας, καθώς αυτή είναι που καλείται να λάβει την απόφαση για τη δωρεά. Προτείνεται προς αυτή την κατεύθυνση να προσεγγίζεται αρχικά η οικογένεια και να ενημερώνεται για τον εγκεφαλικό θάνατο του ασθενούς χωρίς να γίνεται καμιά αναφορά στη δωρεά οργάνων. Η οικογένεια σε πρώτο επίπεδο καλείται να συνειδητοποιήσει ένα γεγονός και είναι απαραίτητο να γίνει σαφές και κατανοητό ότι πρόκειται περί μη αναστρέψιμης κατάστασης. Έτσι, αφήνοντας ένα εύλογο χρονικό διάστημα να περάσει, η οικογένεια μετά μπορεί να ενημερωθεί για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων. Επιπλέον, η όλη διαδικασία, συστήνεται να διεξάγεται με τη συμμετοχή του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, ενός ατόμου που έχει την εξειδίκευση να ανταπεξέλθει σε μια τόσο απαιτητική κατάσταση. Έχει βρεθεί πως η οικογενειακή συναίνεση θα μπορούσε να επιτευχθεί ευκολότερα σε κοινωνίες που είναι ευαισθητοποιημένες γύρω από το θέμα της δωρεάς οργάνων. Καθώς φαίνεται πως η δωρεά οργάνων επισύρει μαζί της μια σειρά από φόβους, που αναλύθηκαν στην παρούσα μελέτη διεξοδικά, οι οποίοι μέσα από έγκυρη και υπεύθυνη ενημέρωση είναι ανάγκη να διασκορπιστούν. Έχει διαπιστωθεί ότι οι εκπαιδευτικές προσπάθειες που αποβλέπουν στην υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στη δωρεά

οργάνων, τόσο στο σύνολο του πληθυσμού όσο και στους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαδικασία της δωρεάς, αποτελούν παράγοντες κλειδιά για τη μείωση του ελλείμματος μοσχευμάτων.

Η ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κόσμου μπορεί να αποκατασταθεί μόνο μέσα από μια μακρά διαδικασία η οποία θα περιλαμβάνει σε πρώτο στάδιο τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις για όλες τις χώρες, που θα διασφαλίζουν ότι θα απαγορεύεται ρητά και κατηγορηματικά οποιαδήποτε αγοραπωλησία ανθρώπινων οργάνων ή ιστών και έπειτα η παροχή των εγγυήσεων ότι ο νόμος θα τηρηθεί απαρέγκλιτα σε κάθε περίπτωση που θα παρατηρηθεί κάποια παράβαση, έτσι ώστε να προστατεύει τα δικαιώματα και των δοτών ιστών ή οργάνων αλλά και των ληπτών (Scheper-Hughes, 1990).

Καθώς έχει φανεί, λοιπόν, πως τα αίτια της έλλειψης μοσχευμάτων στην Ελλάδα, ανάγονται κυρίως στη μη ενημέρωση σχετικά με το νόημα και τη σπουδαιότητα της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Η χώρα μας είναι επιθυμητό να καταφέρει να φτάσει τα ποσοστά επιτυχίας των άλλων χωρών, όπως για παράδειγμα της Ισπανίας που προαναφέρθηκε, και κυρίως στην ευαισθητοποίηση των πολιτών στο θέμα αυτό. Σε κάθε περίπτωση, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων είναι αναγκαίο να καλλιεργηθεί σε συνθήκες απαλλαγμένες από συναισθηματική φόρτιση ή μεταφυσικούς προβληματισμούς, με τη βεβαιότητα ότι οι δότες και δωρητές έχουν πλήρη επίγνωση αυτής της πρωτοβουλίας. Σε μια κοινωνία, όπως η ελληνική, όπου το αίσθημα της αλληλεγγύης και της προσφοράς είναι ακόμη ισχυρό, είναι «άδικο» να εμποδίζουν τη σοβαρή αντιμετώπιση των μεταμοσχεύσεων και των μεταγγίσεων αγκυλώσεις και προκαταλήψεις ή ακόμα και αδιαφορία αρχικά από τη διοίκηση και μετά από την ιατρική κοινότητα. Οι παραπάνω προβληματισμοί δεν είναι μόνο ελληνικοί αφού η έλλειψη μοσχευμάτων και αίματος είναι παγκόσμιο φαινόμενο.

Επιπλέον, οι αλλαγές που επιφέρει η παγκοσμιοποίηση με τα νεο-εργεθέντα ζητήματα όπως το μεταναστευτικό, οι περιφερικοί πόλεμοι αλλά και ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις αυξημένες απαιτήσεις σε αίμα και μοσχεύματα, οδηγούν αναπόφευκτα στην αυξημένη ζήτησή τους. Καθώς ως μόνη πηγή, μέχρι τις μέρες μας, για αυτά τα δώρα ζωής είναι ο ανθρώπινος παράγοντας θεωρούμε πως δύο βασικοί πυλώνες προσέγγισης θα μπορούσαν να υπάρξουν. Η διεύρυνση της ανθρωπιστικής παιδείας και της αλληλεγγύης και ο κεντρικός σχεδιασμός της Πολιτείας με γνώμονα την προσφορά αίματος και οργάνων σε όλους, ανεξαρτήτως φυλής, κοινωνικών τάξεων, κοινωνικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, μακριά από οποιαδήποτε προσπάθεια εμπορευματοποίησης των κοινωνικών αγαθών αυτών, που είναι το αίμα, οι ιστοί και τα όργανα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης, Δ. (2003). *Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και Τρόποι Σύμπλεξης*. Αθήνα: Τυποθήτω - Γιώργος Δαρδανός.
- Agodoa, L., Garcia-Garcia, G. and Norris, K. (2017). *Chronic kidney disease in disadvantaged populations*. 1st ed. London: Academic Press-Elsevier, p.305.
- Alheit, P. (1994). *Taking the Knocks. Youth Unemployment and Biography – A Qualitative Analysis*. London: Cassel.
- Anheier, H. K. (1987). *Indigenous Voluntary Associations, Non-Profits, and Development in Africa*. In W. Powell, *The Non-profit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, New Haven.
- Anheier, H. K. and Salamon, L. M. (2001) *Volunteering in cross-national perspective: initial comparisons*. Civil Society Working Paper series, 10. Centre for Civil Society, London School of Economics and Political Science, London, UK.
- Αθανασίου, Α. (Εισαγ.- Επιμ.) (2011). *Βιοκοινωνικότητες. Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*. (Συλλογικός τόμος). Αθήνα: Νήσος.
- Αλεξιάς, Γ. (2003). «Το ανθρώπινο σώμα: Από τη Βιολογία στη Δυνητικοποίηση». Στο *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 111-112, 2003, 327-357.
- Αλεξιάς, Γ. & Τζανάκης, Μ. & Χατζούλη, Α. (Επιστ. Επιμ.) (2014). *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*. Αθήνα: Πεδίο.
- Allain, J.P., Akehurst, R.L., Hunter, J. (1998). Autologous Transfusion 3 years on. What is new? What has happened? *Transfusion Today*. December: 26-27.
- Anderson, L., Newell, K., & Kilcoyne, J. (1999). Selling blood: Characteristics and motivations of student plasma donors. *Sociological Spectrum*, 19: 137-162.
- Anderson, P. (1980). *Arguments Within English Marxism*. London: Verso, p.19-20.
- Ανδρουλάκη, Ε. (2016). *Μεταμόσχευση: οι λίστες αναμονής, η αγωνία και οι δωρητές οργάνων (vid)*. [online] CNN.gr. Available at: <https://www.cnn.gr/focus/story/58003/metamosxeysi-oi-listes-anamonis-i-agonia-kai-oi-dorites-organon-vid> [Accessed 27 Feb. 2019].
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, Ι. (1993). *Η υποχρέωση της ενημέρωσης του ασθενούς: Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.
- Ανθόπουλος, Χ. (1998). «Ο εθελοντισμός σήμερα: Ένα αναδυόμενο φαινόμενο», στον Τόμο: *Για μια Ευρώπη των κοινωνικών δικαιωμάτων*. (επιμ.) Κατσέλη, Λ.Τ. – Πελαγίδης, Θ. (σελ. 251). Αθήνα: Παπαζήση.
- Ανθόπουλος, Χ. (2000). *Εθελοντισμός. Αλληλεγγύη και Δημοκρατία*. Αθήνα: Ακτή- Οξύ.
- Angela, E. & Robinson, E. (2007). The European Union Blood Safety Directives and its Implications for Blood Services. *Vox Sanguinis*. 93. 122-130.



- Appadurai, A. (1986). "Introduction: commodities and the politics of value". Στο Appadurai, A. (ed.). *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*, σελ, 3-63. Cambridge: Cambridge University Press.
- Aramesh, K. (2014). A Closer Look at the Iranian Model of Kidney Transplantation. *The American Journal of Bioethics*, 14(10), pp.35-37.
- Archambault, E. (1997). France. In L. M. Salamon and H. K. Anheier (eds), *Defining the nonprofit sector: a cross-national analysis*, The Johns Hopkins Nonprofit Sector Series, Manchester University Press, Manchester.
- Armitage, C. J., Conner, M. (2001). Social Cognitive Determinants of Blood Donation. *Journal of applied Social Psychology*. 31. 1431-1457.
- Atkinson, R. (1988). *The Life Story Interview*. Thousand Oaks: Sage.
- Βάντσος, Μ. & Νικολούσης, Ε. *Η μεταμόσχευση ιστού και οργάνου από ζώντα δότη. Ιατρική και ηθική θεώρηση*. (2016). Θεσσαλονίκη: Ostracon Publishing.
- Βάρκα-Αδάμη, Α. (1993). *Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.
- Basch, S.H. (1973). "The Intrapsychic Integration of a New Organ". *Psychoanalytic Quarterly* 42: 364-384.
- Batson, CD., Bolen, M.H., Cross, J.A., & Neuringer-Benefiel, H.E. (1986). Where is the altruism in the altruistic personality? *Journal of Personality and Social Psychology*. 50: 212-220.
- Baumann, D.J., Cialdini, R.B., Kenrick, D.T.(1981). Altruism as hedonism: helping and self-gratification as equivalent responses. *Journal of Personality and Social Psychology*. 40, 1039-1046.
- Bauman, Z. (1990). *Modernity and Ambivalence*. Cambridge: Polity Press.
- Becker, C. (1999). «Money talks, Money kills». *The Economics of Transplantation in Japan and Bioethics*.
- Bell, J. (1997). *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Bentley, R.J. & Nissan, L.G. (1996). The roots of giving and serving: A literature review studying how school-age children learn the philanthropic tradition. Indianapolis: Center on philanthropy at Indiana University.
- Bercovitch, E. (1994). "The Agent in the Gift: Hidden Exchange in Inner New Guinea". *Cultural Anthropology* 9(4): 498-536.
- Βιδάλη, Τ. (2007). Η «εικαζόμενη συναίνεση». *Επιθεώρηση Βιοηθικής*. Τόμος 1, 2007-2008. (Ανάκτηση από [www. Bioethics review.uoc.gr](http://www.Bioethicsreview.uoc.gr). 20/10/2018)
- Bloch, M. (1991). "Language, Anthropology and Cognitive Science". *Man* (N.S.) 26: 183-198.
- Bloch, M. & Parry, J. (eds.) (1989). *Money and the Morality of Exchange*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boulware, L.E., Ratner, L.E., Ness, P.M., Cooper, L.A., Campell-Lee, S., LaVeist, T.A., and Powe, N.R. (2002): The contribution of socio-demographic, medical,

and attitudinal factors to blood donation among the general public. *Transfusion*. 42, 669-678.

- Boulware, L.E., et al. (2002). Understanding Disparities in Donor Behavior. Race and Gender Differences in Willingness to Donate Blood and Cadaveric Organs. *Medical Care*.
- Bourdieu, P. (1986). "The Forms of Capital." Pp. 241-258 in Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, edited by J. Richardson. New York: Greenwood.
- Βοργιάς, Ν.Ι. & Λαουτάρης, Ν.Π. (1991). *Αιματολογία*. Τόμος Α'. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Αργυρού.
- Bradby, H. (2010). *Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. (Επιστ. Επιμ. Αλεξιάς, Γ.) Αθήνα: Πεδίο.
- Broumand, B. (2005). Transplantation Activities in Iran. *Experimental and Clinical Transplantation*, 3, pp.333-337.
- Burlingame, D.F., (1993). *Altruism and philanthropy: Definitional issues. Essays on philanthropy 10*. Indianapolis: Center on philanthropy at Indiana University.
- Campbell, J. K. (1964). *Honour, Family and Patronage: A Study of Institutions and Moral Values in a Greek Mountain Community*. Oxford: Clarendon Press.
- Carrier, J. G. (1992). "The Gift in Theory and Practice in Melanesia: A Note on the Centrality of Gift Exchange". *Ethnology* 31(2): 185-193.
- Chamberlayne, P., Bornat, J. & Wengraf, T. (Eds.) (2000). *The Turn to Biographical Methods in Social Science. Comparative Issues and Examples*. London: Routledge.
- Charng, H.W., Piliavin, J.A., Callero, P.L. (1998). Role identity and reasoned action in the prediction of repeated behaviour. *Social Psychology Quarterly*: 51, 303-317.
- Cheal, D. (1988). *The Gift Economy*. London & New York: Routledge.
- Chew-Graham, C., May, C., Perry, M. (2002). «Qualitative Research and the Problem of Judgement: Lessons from Interviewing Fellow Professionals». *Family Practice*, Vol.19, No 3. Oxford University Press. Great Britain.
- Clark, P. B. and J. Q. Wilson. (1961). "Incentive Systems: A Theory of Organizations." *Administrative Science Quarterly* 6: 129-26.
- Clary, E.G. and Snyder, M. (1990): A functional analysis of volunteers motivations. *Spring Research Forum working Papers*. Washington, D.C.: Independent Sector.
- Cohen, L. & Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Cohen, G. (2010). Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the Patient-Protective Argument. *Iowa Law Review*, (95), pp.1467-1565.
- Cohen, I. (2013). Transplant Tourism: The Ethics and Regulation of International Markets for Organs. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(1), pp.269-285.

- Condie, L.J., Warner, W.K., & Gillman, D.C. (1976). Getting blood from collective turnips: Volunteer donation in mass blood drives. *Journal of Applied Psychology*. 61: 290-294.
- Council of Europe. (1989). Guidelines for autologous transfusion. *Vox Sanguinis*. 57: 278-280.
- Council of Europe. (2000). *Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components*, edn 6. Strasbourg. Council of Europe Publishing.
- Council of Europe. (2003). *Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components*. (Recommendation: Appendix 2, R(95) (15) (9<sup>th</sup> edn.). Council of Europe Publishing, Strasbourg (ISBN92-871-5075-3).
- Currie, C.J., Patel, T.C., McEwan, P. & Dixon, S. (2004). Evaluation of the future supply and demand for blood products in the United Kingdom National Health Service. *Transfusion Medicine*, 14, 19-24.
- Custer, B., Johnson, E.S., Sullivan, S.D., Hazlet, T.K., Ramsey, S.T., Hirschler, N.V., Murphy, E.L., & Busch, M.P. (2004). Quantifying losses to donated blood supply due to donor deferral and miscollection. *Transfusion*, 44, 1417-1426.
- Δαρδαβέσης, Θ., Μεγαλοοικονόμου, Ε., Ευσταθίου, Μ. (1990). «Η έννοια της τιμής και της ανταλλαγής στην αιμοδοσία». *Περιοδικό Γαληνός*. Τόμος 32, τεύχος 2.
- Denzin, N. (1989). *Interpretative Biography*. London: Sage.
- Devine, D., Goldman, M., Engelfriet, C.P., et al. (2007). Donor Recruitment Research: International Forum. *Vox Sang*; 93: 250-259.
- Domínguez-Gil, B., Duranteau, J., Mateos, A., Núñez, J., Cheisson, G., Corral, E., De Jongh, W., Del Río, F., Valero, R., Coll, E., Thuong, M., Akhtar, M. and Matesanz, R. (2016). Uncontrolled donation after circulatory death: European practices and recommendations for the development and optimization of an effective programme. *Transplant International*, 29(8), pp.842-859.
- Δημητρόπουλος, Ε. (1994). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Dhingra, N. (2002). Blood safety in the developing world and WHO initiatives. *Vox Sang*; 93: 250-259.
- Durahm, D. (1995). "Soliciting Gifts and Negotiating Agency: The Spirit of Asking in Botswana". *Journal of the Royal Anthropological Institute* (N.S.) 1(1): 111-128.
- Edwards PW, Zeichner A. (1985). A blood donor development: effects of personality, motivational and situational variables. *Person Individual Differences*; 6: 743-51.
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2017). *Σύσταση-Επιλογή «συναισθηματικού δότη» στις μεταμοσχεύσεις*. [online] Bioethics.gr. Available at: <http://www.bioethics.gr/index.php/el/gnomes/1846-2018-01-17-10-22-14> [Accessed 13 Mar. 2019].

- Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)(2018). Πρόσβαση 22.10.2018 στο <https://www.eom.gr/>
- Ellison, M., McBride, M., Taranto, S., Delmonico, F., Kauffman, H. (2002). «Living kidney donors in need of kidney transplants: a report from the organ procurement and transplantation network».
- Eisenberg, N. & Mussen, P.H. (1989). *The roots of prosocial behaviour in children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (2007). *Βασικοί Κανόνες Λειτουργίας της Αιμοδοσίας*. Αθήνα.
- Emerson, R. W. (1997) [1844]. "Gifts". Στο Schrift, A.D. (ed.) *The Logic of the Gift: Toward an Ethic of Generosity*. σελ. 25-28. New York & London: Routledge.
- Ευλαβής, Γ. & Καυκιά, Θ. (2018). «Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις». *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(4): 3-5.
- European Council. (2017). *Organ shortage: current status and strategies for improvement of organ donation –A European consensus document*.
- European Organ Donation Day. [EODD]. (2018). *Factsheet on organ, tissue and cell donation*. Council of Europe. Strasbourg, France.
- Fatemi, F. (2012). The Regulated Market for Kidneys in Iran. *Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering*, pp.62-75.
- Ferguson, E. (1996). Predictors of future behaviour: a review of the psychological literature on blood donation. *British Journal of Health Psychology*. 1, 287-308.
- Ferguson, E., Bibby, P.A. (2002). Predicting future blood donor returns: past behaviour, intentions and observer effects. *Health Psychology*: 21, 513-518.
- Ferguson, E., Chandler, S. (2005). A stage model of blood donor behaviour: assessing voluntary behaviour. *Journal of Health Psychology*. 10, 359-372.
- Ferraroti, M. *On the Science of Uncertainty. The Biographical Method in Social Research*. Lanham: Lexington Books.
- Ferrari, JR., Barone, RC., Jason, LA., Rose, T. (1985). The eye of incentives to increase blood donations. *Journal of Social Psychology*; 125: 791-3.
- Fischer-Rosenthal, W. (2000). "Biographical work and biographical structuring in present-day societies". Στο Chamberlayne, Pr., Bornat, J. & Wengraf, T. (επιμ.). *The Turn to Biographical Methods in Social Science*. London: Routledge.
- Ford GT, Wallace EL. (1975). Effects of donor recruitment methods on population responses. *Transfusion*; 15: 159-64.
- Fox, R. C. & Swazey, J.P. (1992). *Spare Parts: Organ Replacement in American Society*. Νέα Υόρκη/ Οξφόρδη: Oxford University Press.
- Fox, R. C. (1993). "Regulated Commercialism of Vital Organ Donation: A Necessity? Com". *Transplantation Proceedings* 25(1): 55-57.
- Flores, R. (1994). "Los Pastores" and the Gifting of Performance". *American Ethnologist* 21 (2): 270-285.

- France, J.L., France, C.R., Himawan, L.K. (2007). A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behaviour. *Transfusion*: 47, 1006-1013.
- Freeman, M. (1993). *Rewriting the Self: History, Memory, Narrative*. London: Routledge.
- Gadamer, H.G. (1998). *Το Πρόβλημα της Ιστορικής Συνείδησης*. Αθήνα: Ίνδικτος.
- Gadra, G.S., Doughty, H.A., (2000). Rational transfusion therapy: improving the quality of care by reducing inappropriate blood transfusion and promoting the use of alternatives. A framework for a national blood policy and guidelines. *Transfusion Today*. June (Suppl): 1-15.
- Geertz, C. (1983). *Local Knowledge, Further Essays in Interpretative Anthropology*. New York: Basic Books.
- Giddens, A. (1976). *New Rules of Sociological Method: A Positive Critique of Interpretative Sociologies*. Hutchinson of London.
- Giddens, A. (1979). *Central Problems in Social Theory: Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. Cambridge: Polity Press.
- Gilles, M., McClenaham, C., Cains, E., Mallet, J. (2004). An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy. *Health Education Res.* 19. 380-391.
- Gillespie, T. W., & Hillyer, C.D. (2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion Medicine Reviews*. 16, 115-13.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Glynn, S.A., Kleinman S.H., Shreiber, G.B., Zuck, T., McCombs, S., Bethel, J., Garrathy, G., & Williams, A.E., for the Retrovirus Epidemiology Donor Study.(2002). Motivations to donate blood: Demographic comparisons.
- Godelier, M. (2003). *Το αίνιγμα του δώρου*. Αθήνα: Gutenberg.
- Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagne, C., Beaulieu, D., Naccache, H. (2005). Factors explaining the intentions to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*: 89, 140-149.
- Godin, G., Conner, M., Sheeran, P., Belanger-Gravel, A., Germain, M. (2007). Determinants of repeated donation among new and experienced donors. *Transfusion*: 47, 1607-1615.
- GODT. (2017). *summary - GODT*. [online] Available at: <http://www.transplant-observatory.org/summary> [Accessed 10 Feb. 2019].
- Gose, P. (1986). "Sacrifice and the Commodity Form in the Andes". *Man (N.S.)* 21(2): 296-310.
- Gregory, C.A. (1982). *Gifts and Commodities*. London: Academic Press.
- Greinacher, A., Fendrich, K., Alpen, U. & Hoffmann, W. (2007). Impact of demographic changes on the blood supply: Mecklenburg- West Pomerania as a model region for Europe. *Transfusion*, 47, 395-401.

- Hagen, P.J. (1994). *Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: μια «λευκή βίβλος»*. Συμβούλιο της Ευρώπης, Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων.
- Ηλιόπουλος, Γ. (1999). *Φυσιολογία και φυσιοπαθολογία του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων*. 3<sup>η</sup> έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Hildenbrand, Br. (1991). "Fallrekonstruktive Forschung". Στο Flick, U., v. Kardorff, E., Keupp, H., v. Rosenstiel, L. & Wolff, S. (1991).
- Hinrichs, A., Picker, S.M., Shreiber, A., Lefering, R., Neugebauer, E.A. M. (2008). Effect of blood donation on well-being of blood donors. *Transfusion Medicine*; 18. 40-48.
- Hoffmann-Riem, C. (1980). "Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. Der Datengewinn". *Kolner Zeitschrift fur Soziologie und Sozialpsychologie*. T. 32.
- Hoffman, ML. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40: 121-137.
- Hogle, L. F. (1996). «Transforming "Body Parts" into Therapeutic Tools: A Report from Germany». *Medical Anthropology Quarterly* 10(4): 675-682.
- Horton, R. (2005). *Blood supply and demand*. *Lancet*: 365: 2151.
- Θανοπούλου, Μ. & Πετρονώτη, Μ. (1987). «Βιογραφική προσέγγιση: μια άλλη πρόταση για την κοινωνιολογική θεώρηση της ανθρώπινης εμπειρίας». *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*. Τ. 64.
- Jandi, Jh. (1989). *Blood Textbook of Hematology*. Boston. Little Brown and Comp.
- Julius CJ, Sytsam SR. (1993). Comparisons of demographics and motivations of highly committed whole blood and platelet donors. *J Clin Apheresis*; 8:82-8.
- Ιωαννίδου - Παπακωνσταντίνου, Α. (2003). *Αιματολογία Ι*. Αθήνα: Βήτα.
- Ιωαννίδου, Μ. (2009). *Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία*. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ. (Πρόσβαση στις 07/10/2018).
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Έρευνες στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Joralemon, D. (1995). "Organ Wars: The Battle for Body Parts". *Medical Anthropology Quarterly*. 9(3): 335-356.
- Καϊάφα – Γκμπάντι, Μ., Σκούρτης, Χ., Φουντεδάκη, Κ., Χατζηκώστας, Κ. (2012). *Επίκαιρα Ζητήματα Ιατρικού Δικαίου Ερευνητικό Δίκτυο Α.Π.Θ. Ιατρική Πράξη, Βιοϊατρική και Δίκαιο*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Καλλιακμάνης, Β.Ι. (2002). *Εθελοντισμός και Κοινωνική Ευθύνη*. Θεσσαλονίκη: Μυγδόνια.
- Καραβαγγέλη-Βλάτσα, Ε. (2005). Εθελοντική Αιμοδοσία. *Μικροβιολογικά Χρονικά*. Τόμος 21: 131-140.
- Καρακατσάνη, Ι., Κουντουρά, Ι., Γήτα, Χ., Τσαντήλα, Δ., Κωνσταντινίδη, Ν. Απαράδεκτη η «εικαζόμενη συναίνεση». Ανοικτή επιστολή καθηγητών

ιατρικής στους βουλευτές του Ελληνικού Κοινοβουλίου. (Ανάκτηση 20/10/2018 από [www.alopsis.gr](http://www.alopsis.gr))

- Καραποστόλης, Β. (1983). *Η καταναλωτική συμπεριφορά στην ελληνική κοινωνία 1960-1975*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Kaufmann, J. C. (1996). *L'Entretien Comprehensif*. Paris: Nathan.
- Kohli, M. (1989). "Institutionalisierung und Individualisierung der Erwerbsbiographie". Στο Brock, D., Leu, H-R., Preib, C & Vetter, H-R. (1989). *Subjektivität im gesellschaftlichen Wandel*. Weinheim/ München.
- Koplin, J. (2014). The ambiguous lessons of the Iranian model of paid living kidney donation. *Monash Bioethics Review*, 32(3-4), p.288.
- Κουτσουράδης, Α. κ.ά. (1993). «Νομικά ζητήματα των μεταγγίσεων αίματος και των μεταμοσχεύσεων από ζωντανό δότη». *Μεταμόσχευση* 3(1-2): 187-211.
- Kuti, E. (1997). Hungary. In L. M. Salamon and H. K. Anheier (eds), *Defining the nonprofit sector: a cross-national analysis*. The Johns Hopkins Nonprofit Sector Series, Manchester University Press, Manchester.
- Κυριαζή, Ν.(1999). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Lock, M. (1995). "Transcending Mortality: Organ Transplants and the Practice of Contradictions". *Medical Anthropology Quarterly* 9(3): 390-399.
- London P., Hemphill BM. (1965). The motivations of blood donors. *Transfusion*; 5:559-68.
- Liu, T.C., Kuperan, P., Tan, C., Lin, T.K. & Lee, S.H. (1998). Structuring a safer donor- replacement program. *Transfusion*, 38, 368-372.
- Livingstone, D. W. (2003). *The Education- Jobs Gap: Underemployment or Economic Democracy*. Toronto: Garamond Press.
- Λυδάκη, Α. (2001). *Ποιοτικές μέθοδοι της κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Λυδάκη, Α. (2007). «Η Ποιοτική Προσέγγιση των Κοινωνικών Φαινομένων. Θεωρία και Πράξη (ή Πράξη και Θεωρία)». *Ζητήματα Θεωρίας και Μεθόδου. (Συλλογικός τόμος)* Σελ. 85-104. Αθήνα: Κριτική.
- O' Brien, S. (2006). *Permanent deferral summary report*. Ottawa: Canadian Blood Services Head Office.
- O' Connor, J., Orloff, A. & Shaver, S. (1999). *States, Markets, Families: Gender, Liberalism and Social Policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ohnuki-Tierney, E. (1994). "Brain Death and Organ Transplantation: Cultural Bases of Medical Technology". *Current Anthropology* 35: 233-254.
- Οικονομίδη, Σ., Παπαδόπουλος, Γ., Δρόσου, Σ., Λεοντίνη, Π. (2015). «Επιζητούν οι εθελοντές αιμοδότες την επικοινωνία: Sms και ανταπόκριση». *Αιμοδοσία και Μετάγγιση*, 68, 5-7.
- Οικονόμου, Χ. (2005). *Κοινωνιολογία της Υγείας. Τόμος Α. Βασικές Θεωρητικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Διόνικος.

- Οικονόμου, Χ. & Σπυριδάκης, Μ. (Επιστ. Επιμ.) (2012). *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*. Αθήνα: Ι. Σιδέρης.
- Openheim, A. (2005). *Questionnaire design and attitude measurement*. London: Continuum.
- Organindia.org. (2015). *Organ Transplantation in India | Organ Transplantation Laws*. [online] Available at: <https://www.organindia.org/laws-made-easy/> [Accessed 3 Mar. 2019]
- Oswalt R.M. (1977). A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*; 17: 123-35.
- Mason, J. (2011). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Πεδίο.
- Μανδαλάκη, Τ. (1982). Οργάνωση και νέες τάσεις της Αιμοδοσίας. *Εισήγηση Στρογγυλής Τράπεζας, Συνέδριο Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας*. Λάρισα.
- Μανδαλάκη-Γραννιτσιώτη, Τ. (1989). Η αιμοδοσία στην Ελλάδα. Από το παρελθόν στο παρόν. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 6: (6), 445-448.
- Maner, J.K., Luce, C.L., Neuberg, S.L., Cialdini, R.B., Brawn, S., Sagarin, B.J. (2002). The effects of perspective taking on motivation for helping: still no evidence for altruism. *Personality Social Psychology Bulletin*. 11: 1601-1610.
- Maniatis, A.K. (1983). Autologous blood transfusion. Annotation. *Iatriki*; 43, 244.
- Maniatis, A., Marantidou, O., Avgeridis, K., Alexandropoulou, Z., Petrou, A., Tsiledaki, M., Kountoungou, H. & Theodori, E. (1994). Prevalence of infectious disease markers in volunteer compared to replacement blood donors in Greece. *Transfusion*, 34 (Suppl.), S215.
- Μανίτσα, Α., & άλλοι. (1993). Ο θεσμός της εθελοντικής Αιμοδοσίας. *Περλήψεις 4<sup>ου</sup> διημέρου για τη μεταμόσχευση των οστών και την εθελοντική αιμοδοσία*. Θεσσαλονίκη.
- Μαραντίδου- Μπατσάκη, Ο. (1988). Αυτόλογη μετάγγιση αίματος. *Ελληνική Ογκολογία*. 24 (1), 39-44.
- Marantidou, O., Loukopoulou, L., Zervou, E., Martinis, G., Egglezou, a., Fountoyli, P., Dimoxenous, P., Parara, M., Gavalaki, M., & Maniatis, A. (2007). Factors that motivate and hinder blood donation in Greece. *Transfusion Medicine*: 17, 443-450.
- Mathew, S.M., King, M.R., Glynn, S.K., Dietz, S.K., Caswell, S.L. & Schreiber, G.B. (2007). Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion*, 47, 729-735.
- Mauss, M. (1979). *Το δώρο: μορφές και λειτουργίες της ανταλλαγής στις αρχαϊκές κοινωνίες*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Merculiani, F., Inghilleri, G. (1966). Preoperative autologous transfusion and erythropoietin. *Archives of Hellenic Medicine*. 16: 61-66.
- Mikkelsen, N. (2004). Who are the donors in 2003? *Transfusion Clinical Biology*. 11, 47-52.
- Miller, D. (1995). "Consumption and Commodities". *Annual Review of Anthropology* 24: 141-161.



- Mills, C. W. (1985). *Η Κοινωνιολογική Φαντασία*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μουζέλης, Ν. (2002). «Τι είναι η κοινωνία των πολιτών». Στο Μουζέλης, Ν. *Από την αλλαγή στον εκσυγχρονισμό*. Αθήνα: Θεμέλιο. σελ.238-245.
- Μπολέτης, Ι. (2013). «Μεταμόσχευση Οργάνων: Θέματα Βιοηθικής και Δικαίου». Στο *Θέματα Βιοηθικής. Η ζωή, η κοινωνία και η φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών*. (Επιστ. Επιμ. Τσινόρεμα, Σ. & Κίτσος, Λ.). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Μπουλούτζα, Π. (2017). *Απογοητευτική και φέτος η πορεία των μεταμοσχεύσεων/ Kathimerini*. [online] Kathimerini.gr. Available at: <http://www.kathimerini.gr/930481/article/γεια/γεια-epikairothta/apogohteytikh-kai-fetos-h-poreia-twn-metamosxeysewn> [Accessed 20 Feb. 2019].
- Murray, T. (1987). "Gifts of the Body and the Needs of Strangers". *Hastings Center Report* 17(2): 30-38.
- Napier, JA, Bruce, M., Chapman, J., Duguid, JK., Kelsey PR., Knowels, SM., et al. (1997). Guidelines for Autologous transfusion. II. Perioperative haemodilution and cell salvage. British Committee for standards in haematology blood transfusion task force. Autologous Transfusion Working Party. *Br J Anaesth*; 78: 768-71.
- National Kidney Foundation. (2019). *The Big Ask, The Big Give*. [online] Available at: <https://www.kidney.org/transplantation/livingdonors/financial-insurance-issues> [Accessed 30 Jan. 2019]
- Neysmith, S., Reitsma- Street M. (2000). Valuing Unpaid Work in the Third Sector: The Case of Community Resource Centres Canadian Public Policy-Analyse De Politiques, Vol. XXVI, No. 3.
- Νόμος 1383/Φ.Ε.Κ. 106/5-6-1983. Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων.
- Νόμος 2737/Φ.Ε.Κ. 174/27-6-1999. Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 3948/2011
- Nobakht Haghighi,, A., Broumand, B. and Fazel, I. (2011). Organ Transplantation in Iran before and after Istanbul Declaration,2008. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 2(1), pp.1-3.
- Nguyen, D.D., DeVita, D.A., Hirscher, M.V. and Murphy, E.L. (2008). Blood donor satisfaction and intention to future donation. *Transfusion*: 48, 742-748.
- Nunney, L. (1985). Group Selection, altruism and structured-deme models. *Am Naturalist*. 126, 212-230.
- Παϊδούσης, Μ. (1938). Παρατηρήσεις στην Οργάνωση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (1935-1937). *Ελληνική Ιατρική*. XII: 1.
- Παϊδούσης, Μ. (1955). Περί Αιμοδοσίας. *Αρχεία Ιατρικών Επιστημών Ι΄*. Σελ. 1-22.

- Panagiotopoulou, R. (1999). The notion of voluntarism in modern Greek society and the challenge of the Olympic games. Εισήγηση στο Συμπόσιο με θέμα: Volunteers, Global society and the Olympic movement, Lausanne.
- Παναγιώτου, Α. (2014). «Μεταμοσχεύσεις και «εικαζόμενη συναίνεση»: οι νόμοι 2737/1999 και 3984/2011, η διεθνής εμπειρία και η ματιά προς το μέλλον». *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 13, Τεύχος 3 (Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2014).
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών. (2013). *Παρουσίαση της Π.Ο.Σ.Ε.Α.* [www.posea.gr](http://www.posea.gr) (πρόσβαση στις 20/10/2018).
- Paulhus, D.L., Shaffer, D.R., & Downing L.L. (1977). Effects of making blood donor motives salient upon donor retention. A field study. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 99-102.
- Παπαγαρουφάλη, Ε. (2008). *Δώρα Ζωής Μετά Θάνατον. Πολιτισμικές Εμπειρίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. Τόμος Ι. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Parry, J.P. (1986). «The gift, the Indian gift and the “Indian gift”». *Man* (N.S.) 21: 453-473.
- Peters, T. G., Kittur, D.S., McGaw, L.G. (1996). «Organ donor and non-donors: An American dilemma». *Archives of Internal Medicine*.
- Piliavin J.A, Gallero P.L, (1991) eds. *Giving blood: the development of an altruistic identity*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Pitt-Rivers, J. (1992). “Postscript: the place of grace in anthropology”. Στο Peristiany, J.G. & Pitt-Rivers, J. (ed.) *Honor and Grace in Anthropology*, σελ. 215-246.
- Polanyi, K. (2001). *Ο μεγάλος μετασχηματισμός*. Αθήνα: Νησίδες.
- Πολίτη, Κ., Φίσφης, Μ., Richardson, C., Γερμένης, Α., Υφαντόπουλος, Γ., Παπαευαγγέλου, Γ. (1989). Η αντίληψη του αστικού και ημιαστικού πληθυσμού για τη σχέση Aids και αιμοδοσίας. *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων*. 23(4), 197-201.
- Πολίτη, Κ., & Υφαντόπουλος, Ι.(1993). Blood Transfusion and the challenge of Aids in Greece. *Beta Medical Arts*.
- Politis, C. (1999). The transition from paid to un-paid blood donorship. Is voluntary blood donation a realistic target in societies undergoing major change? Seventh international colloquium on the Recruitment of Voluntary non-remunerate Blood Donors. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 17<sup>th</sup>, Geneva.
- Politis, C. (2000). Blood donation systems as an integral part of the health system. *Archives of Hellenic Medicine*. 17 (4). 354-357.
- Πουρκός, Μ. & Δαφέρμος, Μ. (2010) (Εισαγωγή- Επιμέλεια) *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες. Επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα*. Αθήνα: Τόπος.

- Prottas, J. (1994). *The Most Useful Gift: Altruism and the Public Policy of Organ Transplants*. New York: Jossey-Bass.
- Rachlin, H. (2002). Altruism and selfishness. *Behaviour Brain Science*. 25: 239-296.
- Rather, L.E., Ciseck, I.J., Moore, R.G. et al.(1995). «Laparoscopic live donor nephrectomy». *Transplantation*.
- Riley, W., Schwei, M. & Mc Cullough, J. (2007). The United State's potential blood donor pool: estimating the prevalence of donor-exclusion factors on the pool of potential donors. *Transfusion*, 47, 1180-1188.
- Robson, C. (2007). *Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου*. Μιχαλόπουλος, Κ. (επιμ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Rouger, P. & Hossenlopp, C. (2005). *Blood Transfusion in Europe. The Whitebook*. Elsevier Publication. Paris, France.
- Roux, J.P. (1998). *Το αίμα. Μύθοι, σύμβολα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Λιβάνη- «Νέα Σύνορα».
- Rushton, J.P., Chrisjohn, R.D. & Fekken, G.C. (1981). The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Personality and Individual Differences*. 293-302.
- Rustin, M. (2000). "Reflections on the Biographical Turn in the Social Science" Στο Chamberlayne, P, (Et. Al. ), (Eds.). σ.σ. 33-52.
- Sandel, M. (2016). *Τι δεν μπορεί να αγοράσει το χρήμα*. Αθήνα: Πόλις.
- Sanner, M.A. (1997). «Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Social Science & Medicine*.
- Σαρρής, Μ. & Σταυροπούλου-Γκιόκα, Α. (1999). *Η Καθιέρωση της πτωματικής μεταμόσχευσης στην Ελλάδα*. Αθήνα: Roche (Hellas) A.E.
- Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Scheper-Hughes, N. (1990). *Organ Stealing: Fact, Fantasy, Conspiracy or Urban Legend*. Theft of Life Society.
- Scheper-Hughes, N. (2000). The Global Traffic in Human Organs. *Current Anthropology*, 41(2), p.191-224.
- Schreiber, G.B., McCurdy, P., Sanchez, A., et al. (1999). Frequency of blood donation and reserve capacity of the blood supply (abstract). *Transfusion*. 39S: 32S.
- Schreiber, G.B., Wu Y, Ownby HE, et al. (2000). First year donation patterns predict long-term commitment for first-time donors (abstract). *Transfusion*; 40S: 16S.
- Sharp, L. A. (1995). "Organ Transplantation as a Transformative Experience: Anthropological Insights into the Restructuring of the Self". *Medical Anthropology Quarterly* 9(3): 357-389.

- Shepherd, L., O'Carroll, R. and Ferguson, E. (2014). An international comparison of deceased and living organ donation/transplant rates in opt-in and opt-out systems: a panel study. *BMC Medicine*, 12(1).
- Shimazono, Y. (2007). The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(12), pp.955-962.
- Simmons, R.G., Klein, S.D., Simmons, R.L. (1977). *The Gift of Life: The Social and Psychological Impact of Organ Transplantation*. Νέα Υόρκη: John Wiley & Sons.
- Sirchia, G., Giovanetti, A.M., McCelland, D., & Fracchia, G.N. (1994). *Safe and good use of blood in surgery (SANGUIS)*. Office publication of European Commission, Luxembourg.
- Smart, A. (1993). «Gifts, Bribes, and Guanxi: A Reconsideration of Bourdieu' s Social Capital». *Cultural Anthropology* 8 (3): 388-408.
- Sober, E., Wilson, D.S. (1998). *Unto others: the evolution and psychology of unselfish behaviour*. London: Harvard University Press.
- Sojka, B.N., & Sojka, P., (2003). The blood donation experience: Perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor. *Vox Sanguinis*. 84, 120-128.
- Sojka, B.N., & Sojka, P. (2007). The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*.
- Σπανός, Θ. (2001). *Αιμοδοσία II. Στοιχεία Αιματολογίας-Αιμοθεραπείας*. Αθήνα. Beta Medical Arts.
- Σπανός, Θ. (2011). *Αιμοδοσία - Ύμνος στην Κοινωνία*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Strauss, A. & Cobin, J. (1990). *Basics of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage Publications.
- Steele, W.R., Shreiber, G.B., Guiltinan, A., Nass, C., Glynn, S.A., Wright, D.J., Kessler, D., Schlumpf, K.S., Tu, Y., Smith, J.W., Garathy, G. (2008). Retrovirus Epidemiology Donor Study. The role of altruistic behaviour, empathetic concern and social responsibility motivation in blood donation behaviour. *Transfusion*: 48, 43-54.
- Stirrat, R.L. (1989). "Money, Men and Women". Στο Bloch, M. & Parry, J. (eds.) *Money and the Morality of Exchange*, σελ. 94-117. Cambridge University Press.
- Strathern, M. (1982). *The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Suarez, I.M.B., Fernandez-Montoya, A., Fernandez, A.R., Lorez-Berio, A. and Cillero-Penuela M. (2004). How regular blood donors explain their behaviour. *Transfusion*: 44, 1441-1446.
- Sullivan, M.T., Wallace E.T., Umana, W.O., Schreiber, G.B. (1999). Trends in the collection and transfusion of blood in the United States, 1987-1997. *Transfusion*. 39: P2-020C (Suppl.)

- Symvoulakis, E., Markaki, A., Galanakis, C., Klinis, S., Morgan, M. and Jones, R. (2013). Shifting towards an Opt-Out System in Greece: A General Practice Based Pilot Study. *International Journal of Medical Sciences*, 10(11), pp.1547-1551.
- Thomas, N. (1991). *Entagled Objects: Exchange, Material Culture, and Colonialism in the Pacific*. Cambridge: Harvard University Press.
- Thomson, R.A., Bethel, J., Lo, A.Y., Ownby, H.E., Nass, C.C., Williams, A.E. (1998). Retention of “safe” blood donors. The Retrovirus Epidemiology Donor Study. *Transfusion*: 38, 359-367.
- Thompson, P. (1978). *The Voice of the Past*. London: Routledge.
- Tilly, C. and C. Tilly. (1994). “Capitalist Work and Labor Markets”, *Handbook of Economic Sociology*, Princeton NJ, Princeton University Press.
- Titmuss, R.M. (1970). *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. G. Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1970). *The Gift Relationship*. London: Allen and Unwin.
- Τρακατέλλης, Α. (1992). *Βιοχημεία*. Τόμος Β΄. Θεσσαλονίκη.
- Τρωιανός, Σ. (1972). «Αι μεταμοσχεύσεις κατά το Εκκλησιαστικόν Δίκαιον». «Γρηγόριος ο Παλαμάς» ΝΔ΄, 1971: 498-507.
- Τσεβρένης, Ι. (1984). *Αιματολογία*. 3<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα: Κοβάνης.
- Τσιώλης, Γ. (2002). *Αποβιομηχάνιση και βιογραφικοί μετασχηματισμοί. Ιστορίες ζωής βιομηχανικών εργατών του Λαυρίου*. Διδακτορική Διατριβή. Ρέθυμνο - Πανεπιστήμιο Κρήτης. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών – Τμήμα Κοινωνιολογίας.
- Τσιώλης, Γ. (2010). Μέθοδοι και Τεχνικές της Κοινωνιολογικής Έρευνας- Ποιοτικές Μέθοδοι. (Διαφάνειες των παραδόσεων). Πανεπιστήμιο Κρήτης. Τμήμα Κοινωνιολογίας.
- Τσιώλης, Γ., Σερντεδάκης, Ν., Κάλλας, Γ. (2011). *Ερευνητικές Υποδομές και Δεδομένα στην Εμπειρική Κοινωνική Έρευνα*. Συλλογικός Τόμος. Αθήνα: Νήσος.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.
- Τσιώλης, Γ. (2015). «Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες». Στο Πυργιωτάκης, Γ. & Θεοφιλίδης, Χρ. (επιμ.) *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη*. Αθήνα: Πεδίο. Σελ.473-498.
- Τσιώλης, Γ. (2017). Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. ΠΜΣ «Επιστήμες της Αγωγής». ΕΚΠ51: Εκπαιδευτική έρευνα στην Πράξη.
- Uzuntaria, Y. (2016). A Study of Some Leading Organ Transplant Models in Health Care Systems. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 7(Suppl 1).
- United Nations. (1993). *System of National Accounts*, United Nations, New York.

- United Nations. (1995). Final Declaration and Programmer for Action, World Summit for Social Development, Copenhagen.
- United Nations. (1999). International Year of the Volunteer 2001, Background Note, United Nations Volunteers, Bonn, Germany.
- Vanderline, E.S., Heal, J.M., Blumberg, N. (2002). Autologous Transfusion. *BMJ*; 324; 772-775.
- Valeri, V. (1994). "Buying Women but not Selling Them: Gift and Commodity Exchange in Huaualu Exchange". *Man* (N.S) 29(1): 1-26.
- Wallace, C. (1992). «The Poor's Body Parts». L.A Times. (August 27, 1992).
- World Health Organization (WHO).(2000). *Strategies for blood donor recruitment*. (Πρόσβαση 20/10/2016).
- WHO (2003). *'Human Organs and Tissue Transplantation': Executive Board Report*,. Session 112, Provisional Agenda, EB112/5. WHO.
- Whittaker, S., Carter, C., Arnold, M., Shehata, N., Webert, K.E., Distefano, L., & Heddle, N. (2007). Understanding the meaning of permanent deferral for blood donors. *Transfusion*.
- Wiles, R., Heath, S., Crow, G. & Charles, V. (2005). «*Informed Consent in Social Research: A Literature Review*». ESRC National Centre for Research Methods.
- Wilson, J. & Musick, M. A. (1997). "Who Cares? Towards an Integrated Theory of Volunteer Work". *American Sociological Review* 62(5), 694-713.
- Wilson, J. (2000). *Substantial Connections: The Transacting of Human Organ as a Moral Economy*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου.
- World Health Organization. (2007). Blood Safety and Donation. Fast Sheet No 279.
- Χάκετ, Ε. (1973). *Το αίμα. Ο υπέρτατος χυμός*. Αθήνα: Ράππα.
- Χατζηνικολάου, Ν. (Αρχιμανδρίτης). (2002). Οι μεταμοσχεύσεις εξ απόψεως Ορθοδόξου ήθους και Θεολογίας. Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη. ΑΠΘ.
- Χατζούλη, Α. (2012). *Θαλασσαιμικές ζωές. Βιολογική διαφορά, κανονικότητα, βιοκοινωνικότητα. Μια ανθρωπολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Πατάκη.
- Ψυχοπαίδης, Κ. (1996). «Προβλήματα θεμελίωσης των Κοινωνικών Επιστημών». Επίμετρο στο Κουζέλης Γ. & Ψυχοπαίδης Κ. (επιμ.) (1996). *Επιστημολογία των Κοινωνικών Επιστημών. Κείμενα*. Αθήνα: Νήσος.
- Verma, G. & Mallick, K. (2004). *Εκπαιδευτική έρευνα-θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Zargooshi, J. (2001). Iranian Kidney Donors: Motivations and relations with recipients. *Journal of Urology*, 165(2), pp.386-392.
- Zou, S., Musavi, F., Notari, IVEP, Fuji, K., Dodd, R.Y.: Archent Study Group. (2005). Prevalence of selected viral infections among temporarity deferred donors who returned to donate blood. American Red Cross blood donor study. *Transfusion*. 45. 1593-1600.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

#### Πίνακας 1: Σύμβολα Μετεγγραφής

(...)	Σημαντική παύση
[γέλιο]	Εκτός ομιλίας πληροφορία που αναφέρεται από την ερευνήτρια
-----	Υπογράμμιση: δηλώνει έμφαση μέσω της ανύψωσης του τόνου και της έντασης της φωνής

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

#### Οδηγός συνέντευξης - Θεματικές ενότητες ημιδομημένων συνεντεύξεων.

- Βιογραφικά στοιχεία (Φύλο, ηλικία, επάγγελμα, κ.ά.)
- Έναρξη αιμοδοσίας.
- Λόγοι - περιστατικά που οδήγησαν στην εθελοντική αιμοδοσία.
- Άλλες εθελοντικές δράσεις που τυχόν υπάρχουν
- Νοηματοδότηση αιμοδοσίας (κοινωνικό νόημα της πράξης).
- Κίνητρα, στάσεις για αιμοδοσία.
- Απόψεις και σκέψεις για την δωρεά μυελού, ιστών και οργάνων
- Ενδεχόμενη οργάνωση σε κάποιο σύλλογο αιμοδοτών.