خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۶ شماره ۳ پاییز ۸۸ (۲۱۸-۲۰۹)

مقاله پژوهشی

بررسی علل عدم اهدای خون در افراد واجد شرایط شهر مشهد در سال ۱۳۸۵

دکتر محمد تقی شاکری[۱]، دکتر حبیب‌اله اسماعیلی[۲]، دکتر ریحانه بازرگانی[۳]، دکتر محمد اسماعیل خیامی[۳]

چکیده

سابقه و هدف

کمبود داوطلبان واجد شرایط اهدای خون در بسیاری از کشورها تبدیل به یک بحران شده و برنامه‌های هدفمند در جهت تامین خون و فرآورده‌های آن، به یک فوریت تبدیل شده است. هدف این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش افراد واجد شرایط اهدا درباره اهدای خون و یافتن عوامل تاثیرگذار در ارتقای برنامه‌های جذب اهداکنندگان بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی بود. پرسشنامه مورد نظر برای ۱۱۳۰ نفر غیر اهداکننده که در ۵ سال گذشته خون اهدا نکرده و دارای شرایط عمومی اهدای خون بودند، به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای تکمیل گردید. آگاهی و نگرش با توجه به سن، جنس، میزان تحصیلات، منطقه شهری، شغل و وضعیت معیشت تجزیه و تحلیل شدند. از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی(آزمون‌های t ، ANOVA و کای‌دو) استفاده شد.

یافته‌ها

در بررسی آگاهی کلی، افراد ضعیف‌ترین اطلاعات را در زمینه عوارض اهدای خون و مراحل و زمانی که یک اهداکننده خون باید طی کند داشتند. تنها آگاهی نسبت به موارد معافیت از اهدای خون خوب بود. آگاهی افراد به محل زندگی، گروه سنی، میزان تحصیلات، وضعیت معیشت و شغل آنان وابسته بود($p< ۰/۰۵$). برخلاف آگاهی، نگرش در غالب موارد بررسی شده مناسب بود. بالاترین میزان نگرش مناسب نسبت به عوامل ترغیب کننده به اهدای خون ۸۳٪ و بالاترین میزان نگرش نامناسب در مواردی که باعث عدم اهدای خون می‌شود ۵۸٪ دیده شد.

نتیجه گیری

اصلاح نگرش‌های منفی از طریق بالا بردن سطح آگاهی در زمینه‌های مختلف و با توجه به سایر عوامل تاثیرگذار از جمله ویژگی‌های فردی یا اجتماعی، می‌تواند راه‌کار مناسبی برای افزایش داوطلب شدن جمعیت‌های سالم جهت اهدای خون باشد.

کلمات کلیدی: اهداکنندگان خون، آگاهی، نگرش

تاریخ دریافت : ۸۷/۱/۱۴
تاریخ پذیرش : ۸۸/۷/۱۸

۱ـ مؤلف مسؤول: PhD آمار حیاتی ـ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد ـ صندوق پستی: ۷۳۱۱۹-۹۱۳۷۶
۲ـ PhD آمار حیاتی ـ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳ـ پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

مقدمه

بر اساس آمار نامه رسمی سازمان انتقال خون، در سال ۱۳۸۵، ۱۶۷۰۰۰۰ واحد خون در ایران اهدا شده است که از این میان ۳۸٪ آن مربوط به اهداکنندگان مستمر، ۴۲٪ مربوط به اهداکنندگان نوبت اول و بقیه مربوط به اهداکنندگان با سابقه است. در حال حاضر اهداکنندگان خون ۲/۵٪ افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. علی‌رغم کاهش نرخ رشد جمعیت در کشور، افزایش امید به زندگی همراه با گسترش روزافزون شیوه‌های نوین درمان در پزشکی، نیاز به خون و شمار اهداکنندگان جدید را افزایش داده است. برای تامین نیازهای جدید، می‌توان دفعات اهدای خون را در اهداکنندگان سالم شناخته شده افزایش داد که محدودیت‌های خاص خود را دربر دارد. جذب اهداکنندگان جدید به خصوص جوانان به دلیل این که آموزش پذیرتر بوده و چرخه اهدای خون طولانی‌تری دارند نیز، یکی از راه حل‌ها محسوب می‌شود. سازمان انتقال خون ایران همه ساله تلاش می‌کند تا با استفاده از روش‌های تبلیغاتی متنوع، اهداکنندگان جدیدی را جذب نماید که اگر این تلاش‌ها برای جذب افراد جدید، مبتنی بر شناخت عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری برای اهدای خون باشند، مؤثرتر خواهند بود. تحقیقات زیادی بر روی «انگیزه‌های اهدای خون در اهداکنندگان» در سراسر جهان و نیز ایران انجام شده است که به نوبه خود بسیار مفید می‌باشد، گر چه این گروه در جامعه ما تنها ۲/۵٪ افراد را تشکیل می‌دهند. گروه بزرگ‌تر افرادی هستند که هرگز داوطلب اهدای خون نشده‌اند و یا به دلایل نامشخصی دست از اهدای خون کشیده‌اند. پژوهش‌های بسیار محدودی در زمینه عوامل روان‌شناختی عدم گرایش به اهدای خون نزد این افراد انجام شده است(۱). شناخت عوامل مؤثر در عدم گرایش به اهدای خون و کنترل این عوامل می‌تواند نقش مؤثری در تغییر شیوه‌های جذب اهداکنندگان جدید ایفا نماید، به نحوی که اثر بخشی آن‌ها افزایش یابد(۳، ۲).

از جمله عوامل موثر در گرایش به یک رفتار نظیر «اهدای خون» می‌توان نگرش را نام برد. البته رابطه بین نگرش و رفتار، یک رابطه یک بعدی نیست و نگرش به عنوان سیستم پیچیده‌ای ساخته عقاید، احساسات و تمایلات رفتاری شخص نسبت به یک موضوع بوده و در واقع یک مقوله چند بعدی است. یکی از نظریاتی که ارتباط نگرش با رفتار را توضیح می‌دهد، «نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده»(TPB) است. بر اساس این تئوری، قصد رفتاری تحت تاثیر سه عامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد. نگرش نسبت به رفتار، به ارزشیابی منفی یا مثبت شخص از انجام رفتار بر می‌گردد بنابراین نخستین عامل مؤثر بر روی قصد انجام کار، نگرش نسبت به رفتار است. چنانچه فرد انجام رفتاری را مفید بداند، آن را انجام می‌دهد و چنانچه انجام رفتار را مضر بداند، از انجام آن خودداری می‌کند. در هرحال انجام یا عدم انجام رفتار، معطوف به قضاوت شخص است و به این ترتیب اعتقادات در تشکیل نگرش‌ها و هم چنین در رابطه با نتایج رفتار و ارزیابی نتایج رفتار مؤثر هستند(۴).

الگویی که می‌توان از آن برای بررسی رفتار اهداکنندگان و غیر اهداکنندگان استفاده نمود، مدل اعتقاد بهداشتی است که رابطه بین اعتقادات بهداشتی و رفتار را نشان می‌دهد. این مدل بر این موضوع که چگونه ادراک شخص ایجاد انگیزه و حرکت کرده و سبب ایجاد رفتار در او می‌شود تاکید دارد. به عبارت دیگر با تمرکز بر انگیزش، تجربیات و گذشته، فرد قادر به شرح رفتارهای بهداشتی دراز مدت و کوتاه مدت است. بر اساس این مدل، رفتار فرد به ارزش‌هایی که او برای مسأله قایل است، باز می‌گردد. ارزش‌های مثبت و منفی در رفتار فرد تاثیر جدی دارند و در ضمن این ارزش‌ها با برداشت انتزاعی شخص از احتمال موفقیت ارتباط پیدا می‌کند(این که آیا عملی شدنی است و در این صورت برای فرد مفید است یا خیر؟). اگر دست‌یابی به هدفی مشکل باشد، احتمال موفقیت کمتر بوده و در نتیجه ارزش‌گذاری منفی می‌شود، بر عکس اگر دستیابی به یک هدف ساده باشد، احتمال موفقیت بیشتر و ارزش‌گذاری مثبت می‌شود. مشکلات یا موانعی که در راه هدف وجود دارد، ارزشیابی منفی نامیده می‌شوند که در برنامه‌ریزی برای تشویق به یک رفتار مانند اهدای خون باید این عوامل را تاحد امکان

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

کاهش داده و حذف نمود. کمبود دانش فرد در زمینه یک رفتار نیز می‌تواند از موارد ارزشیابی منفی محسوب شود(۶ ، ۵).

با توجه به مدل‌های پیش‌بینی رفتار که مورد بحث قرار گرفت، در این مطالعه سعی شده است موارد مختلف مؤثر بر رفتار«عدم اهدای خون» بررسی شده و مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار جهت برنامه‌ریزی‌های بعدی شناسایی شوند. نگرش نسبت به اهدای خون و عوامل مؤثر در آن مانند اعتقادات و ارزشیابی مثبت و منفی از اهدای خون ، هنجارهای ذهنی و نظر سایر افراد در مورد اهدای خون، کنترل رفتاری درک شده و این که فرد چقدر خود را در اهدای خون موفق می‌داند و دانش افراد در زمینه‌های مختلف اهدای خون به عنوان عامل مؤثر در قصد رفتاری و نیز ارزش‌گذاری مثبت و منفی بهداشتی بر رفتار «اهدای خون» از جمله عواملی هستند که در این تحقیق، برای توجیه رفتار «عدم اهدای خون» مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند(۷، ۵).

مواد و روش ها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی بود. شرکت‌کنندگان از افراد واجد شرایط اهدای خون در مناطق مختلف شهر مشهد انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای خوشه‌ای انجام شد. پرسشنامه در فاصله زمانی مرداد لغایت مهر ماه ۱۳۸۵ توسط پرسشگران آموزش دیده خانم از ۱۱۳۰ نفر(۶۱۰ زن و ۵۲۰ مرد) غیر اهداکننده دارای شرایط عمومی اهدای خون شامل سن ۱۷ الی ۶۵ سال، وزن بیش از ۵۰ کیلوگرم و برخورداری از سلامت جسمی و روحی تکمیل شد. پرسشگران طی ۲ جلسه آموزشی با نحوه تکمیل پرسشنامه و اهداف طرح آشنا شدند. در صورتی که هر کدام از شرکت کنندگان در ۵ سال گذشته خون اهدا نکرده بودند، به عنوان غیراهداکننده شناخته شده و برای ورود به طرح پذیرفته می‌شدند. شرکت کردن در تحقیق داوطلبانه بود و برای تأمین احساس امنیت روحی ـ روانی در افراد، رابط بهداشتی هر منطقه هنگام پر کردن پرسشنامه توسط پرسشگر حضور داشت. برای قابلیت تکرار داشتن این ابزار، برای ۲۰ نفر از پاسخگویان در دو مرحله با فاصله زمانی ۱۰ روز پرسشنامه تکمیل گردید که ضریب همبستگی پاسخ‌ها در دو مرحله ۰/۹۴ بود.

سن، جنس، منطقه محل زندگی، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت معیشت و شغل متغیرهای زمینه‌ای بودند که مورد بررسی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت معیشت و شغل گروه‌بندی شدند. منطقه محل زندگی به صورت منطقه شهرداری ثبت شد.

نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۱/۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. متغیرهای کیفی جمعیت شناختی با آزمون آماری کای‌دو مورد ارزیابی قرار گرفتند. هم چنین برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون‌های پارامتری t و ANOVA استفاده گردید. در تمام آزمون‌های آماری، $p< ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

مطالعه بر روی ۱۱۳۰ نفر انجام شد. ۹۹۶ نفر(۸۵/۸٪) فاقد سابقه اهدای خون بودند و ۱۶۱ نفر(۱۴/۲٪) سابقه حداقل یک نوبت اهدای خون را قبل از ۵ سال پیش ذکر می‌کردند. ۷۷۹ نفر(۶۸/۹٪) با اهداکنندگان خون آشنا بودند و تنها ۷۹(۶/۹۹٪) نفر از آنان اهدا کننده‌ای را که پس از اهدای خون دچار عارضه شده باشد، می‌شناختند. ۳۲۷ نفر(۲۸/۹٪) نیاز به خون را مستقیماً در ارتباط با بیماران لمس نموده بودند و ۹۴۲ نفر(۸۳/۴٪) اظهار تمایل کرده بودند، در صورتی که بدانند شرایط اهدای خون را دارا هستند، جزو اهداکنندگان خواهند بود.

آگاهی نسبت به شرایط و مراحل اهدای خون به عنوان عوامل تاثیرگذار در کنترل رفتاری درک شده(یکی از مؤلفه‌های TPB) بسیار ضعیف بود. بیش از ۶۹٪ شرکت‌کنندگان عقیده داشتند اهدای خون می‌تواند به نحوی سلامتی آنان را دچار مخاطره نماید که در انطباق با مدل اعتقاد بهداشتی می‌تواند توجیه‌کننده رفتار «عدم اهدای خون» باشد. دانش پاسخگویان در زمینه مکان‌های اهدای خون با توجه به قرار گرفتن تعدادی از پایگاه‌های

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

شهر مشهد در مرکز زیارتی اصلی شهر از ضعف کمتری برخوردار بود. اغلب شرکت‌کنندگان(بیش از ۷۷٪) می‌دانستند که در صورت بیماری نباید اهداکننده خون باشند. در مجموع ضعیف‌ترین آگاهی در زمینه احتمال بروز عوارض متعاقب اهدای خون، مراحلی که یک اهداکننده خون طی می‌کند و کل زمانی که اهدای خون طول می‌کشد، دیده شد .عدم اطلاع از مراحل اهدای خون و تاثیر آن بر کنترل رفتاری درک شده با تضعیف قصد رفتاری، عدم اهدای خون در ۶۷٪ موارد را توضیح می‌دهد(جدول ۱).

جدول ۱: وضعیت آگاهی شرکت‌کنندگان در بخش‌های مختلف بر حسب درصد

بخش	آگاهی خوب ٪	آگاهی متوسط ٪	آگاهی ضعیف ٪
آگاهی از شرایط اهدای خون	۱۱/۷	۳۷/۷	۵۰/۶
آگاهی نسبت به مراحل و زمان اهدای خون	۷/۹	۲۴/۷	۶۷/۴
آگاهی نسبت به مکان پایگاه‌های اهدای خون در شهر	۲۹/۳	۳۹/۶	۳۱/۲
آگاهی از نیاز به خون و چگونگی تأمین آن	۲۵/۳	۴۴/۶	۳۰/۱
آگاهی نسبت به عوارض اهدای خون	۱۱/۳	۱۹/۵	۶۹/۲
آگاهی نسبت به موارد معافیت در اهدای خون	۷۷/۳	۹/۲	۱۳/۵

ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی کلی و گروه‌های سنی، جنس، وضعیت تأهل و معیشت وجود نداشت، ولی محل زندگی(منطقه شهرداری) تحصیلات و شغل با میزان آگاهی کلی افراد مرتبط بود($p< ۰/۰۵$). بر اساس نتایج به دست آمده غیر از تحصیلات، حضور افراد در اجتماع‌های خاص(محلی یا شغلی) و نه عوامل فردی موجب تغییر آگاهی در رابطه با اهدای خون می‌شود(جدول ۲).

تفاوت معنی‌داری از نظر آگاهی کلی بین افرادی که

جدول ۲: ارتباط آگاهی و عوامل زمینه‌ای

متغیر	کمترین آگاهی	بیشترین آگاهی	p value آزمون χ^2
منطقه شهرداری	منطقه چهار ٪۷۳/۸	منطقه نه ٪۲۳/۳	۰/۰۰۳
گروه سنی	کمتر از ۲۰ سال ٪۶۸/۷	۴۹-۴۰ سال ٪۱۹/۹	۰/۰۴۴
جنس	مؤنث ٪۶۶/۷	مذکر ٪۱۶/۱	۰/۴۷۵
وضعیت تأهل	متأهل ٪۶۵/۹	متأهل ٪۱۵/۳	۰/۴۴۳
تحصیلات	بی‌سواد ٪۸۶/۸	بالاتر از دیپلم ٪۲۶/۳	۰/۰۰۰
وضعیت معیشت	پایین‌تر از کفاف ٪۷۷/۵	بالاتر از کفاف ٪۲۰/۵	۰/۰۱۳
شغل	خانه‌دار ٪۷۰/۶	کارمند ٪۴۱/۲	۰/۰۰۰

سابقه اهدای خون داشتند و کسانی که هرگز خون اهدا نکرده بودند وجود داشت. هم چنین دانش شرکت‌کنندگان به نحو قابل توجهی به شناخت مستقیم اهداکنندگان خون وابسته بود. شناخت افراد نیازمند به خون و نیز شناخت افرادی که به دنبال اهدای خون دچار عارضه‌ای شده‌اند، شرکت‌کنندگان را برای به دست آوردن اطلاعات در زمینه اهدای خون ترغیب نکرده بود(تفاوت معنی‌داری در آگاهی آنان وجود نداشت). آگاهی کلی با تمایل به اهدای خون رابطه داشت($p< ۰/۰۵$) ولی با شناخت افراد نیازمند به خون و یا شناخت عوارض خون رابطه نداشت(جدول ۳).

برخلاف آگاهی، نگرش در غالب موارد نامناسب بود. نتایج حاکی از آن است که نگرش در زمینه عوامل بازدارنده از اهدای خون نسبت به بقیه عوامل نامناسب ولی در زمینه عوامل ترغیب کننده به اهدای خون مناسب بود(جدول ۴).

حساسیت نسبت به فشار(اهمیت دادن به نظر دیگران) در رابطه با رفتار اهدای خون در ۳۵/۴٪ شرکت‌کنندگان دیده شد. این در حالی بود که ۵۴/۲٪ افراد با تاثیر شبکه

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

جدول ۳: تأثیر تجربه مستقیم بر آگاهی پاسخگویان

وضعیت	درصد آگاهی ضعیف	درصد آگاهی خوب	P value آزمون χ^2
کسانی که خون اهدا کرده‌اند	۴۵/۶	۳۱/۹	۰/۰
کسانی که خون اهدا نکرده‌اند	۶۸/۴	۱۲/۲	
کسانی که اهداکننده را می‌شناسند	۶۰/۱	۱۸/۰	۰/۰
کسانی که اهداکننده را نمی‌شناسند	۷۶/۳	۸/۹	
کسانی که فرد نیازمند به خون را می‌شناسند	۶۰/۲	۱۸/۷	۰/۰۵۴
کسانی که فرد نیازمند به خون را نمی‌شناسند	۶۷/۱	۱۳/۸	
کسانی که تمایل به اهدای خون دارند	۶۳/۴	۱۶/۲	۰/۰۱۷
کسانی که تمایل به اهدای خون ندارند	۷۳/۹	۱۰/۱	
کسانی که عوارض اهدای خون را می‌شناسند	۶۸/۴	۱۲/۷	۰/۷۷۴
کسانی که عوارض اهدای خون را نمی‌شناسند	۶۴/۹	۱۵/۴	

جدول ۴: نتایج نگرش کلی دسته‌بندی شده در میان شرکت‌کنندگان

	نگرش نامناسب درصد	نگرش خنثی درصد	نگرش مناسب درصد
نگرش نسبت به موارد نیاز به خون	۱۵/۰	۴۰/۳	۴۴/۷
نگرش نسبت به نحوه تهیه خون مورد نیاز	۲۲/۶	۴۱/۵	۳۵/۹
نگرش نسبت به زمان‌های نیاز به خون	۱۲/۴	۱۸/۰	۶۹/۶
نگرش نسبت به مواردی که باعث عدم اهدای خون می‌شود	۵۸/۸	۳۳/۷	۷/۵
نگرش در مورد عارضه‌دار بودن اهدای خون	۶/۰	۱۵/۰	۷۸/۹
نگرش نسبت به عوامل ترغیب‌کننده به اهدای خون	۳/۵	۱۲/۷	۸۳/۸

جدول ۵: نتایج حاصل از عبارات مربوط به کنترل رفتاری درک شده در میان شرکت‌کنندگان

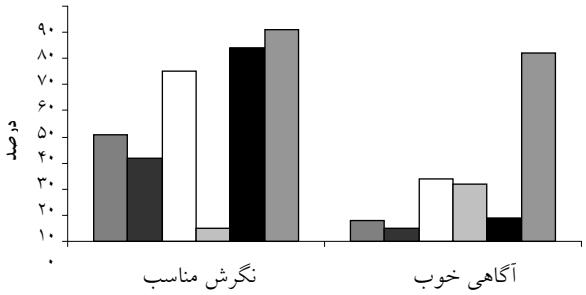
	موافق درصد	بی‌نظر درصد	مخالف درصد
فقط افراد خیلی قوی‌هیکل می‌توانند خون بدهند.	۵/۶	۴/۸	۸۹/۶
بسیاری از افراد چون کم خون هستند، خون اهدا نمی‌کنند.	۶۶/۸	۱۰/۹	۲۲/۳
بسیاری از افراد چون وزنشان کم است، خون اهدا نمی‌کنند.	۵۹/۳	۱۲/۸	۲۷/۹
بسیاری از افراد چون فشار خونشان کم است، خون اهدا نمی‌کنند.	۵۹/۶	۱۹/۴	۲۱/۱
افرادی که سابقه هر گونه بیماری دارند نباید خون اهدا کنند.	۵۲/۳	۱۳/۵	۳۴/۷
ترس از سوزن، مانع خون دادن می‌شود.	۲۶/۰	۱۰/۰	۶۴/۰
نگرانی فرد خون دهنده در مورد گرفتن خون به مقدار زیاد، مانع اهدای خون می‌شود.	۳۶/۶	۱۳/۲	۵۰/۲
شرایط بد اقتصادی و تغذیه نامناسب، مانع اهدای خون است.	۵۱/۵	۱۱/۴	۳۷/۱
نداشتن وقت کافی، مانع خون دادن است.	۳۶/۱	۹/۸	۵۴/۱
در دسترس نبودن پایگاه‌های اهدای خون، مانع اهدای خون است.	۵۱/۹	۸/۹	۳۹/۲

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

جدول ۶: نتایج ارزشیابی نگرش در میان شرکت‌کنندگان

	موافق درصد	بی‌نظر درصد	مخالف درصد
ارزشیابی منفی:			
آیا اهدای خون موجب ضعف و بیماری می‌شود؟	۱۱/۳	۱۹/۵	۶۹/۲
آیا خون دادن موجب کم خونی می‌شود؟			
خون دادن ممکن است موجب آلودگی فرد خون‌دهنده شود.	۱۵/۸	۸/۸	۷۵/۳
خون دادن سلامتی را به خطر می‌اندازد.	۵/۸	۷/۴	۸۶/۷
ارزشیابی مثبت:			
خون دادن در حفظ سلامتی مفید است.	۹۲/۹	۵/۵	۱/۶
نوع دوستی باعث اهدای خون می‌شود.	۷۷/۸	۱۰/۹	۱۱/۳
نیاز خانواده یا دوستان باعث اهدای خون می‌شود.	۷۳/۶	۸/۷	۱۷/۷
هنگام بروز بحران(زلزله ـ سیل ـ جنگ) همه افراد جامعه باید خون اهدا کنند.	۷۳/۵	۵/۹	۲۰/۵
اهدای خون در ایام خاص مذهبی(عاشورا ـ شب‌های احیا) ارزش بیشتری دارد.	۵۷/۳	۲۴/۷	۱۸/۰
اهدای خون یک عمل خیر و دارای ثواب است.	۹۴/۸	۳/۷	۱/۵
نذر برای خون دادن، در برآورده شدن حاجت مؤثر است.	۵۲/۳	۳۵/۰	۱۲/۷

اجتماعی بر«عدم اهدای خون» مخالف بودند.



نمودار ۱: مقایسه آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان

مهم‌ترین مواردی که باعث می‌شود افراد تصور کنند توانایی اهدای خون ندارند، عدم اطلاع از وضعیت جسمی، احتمال کم خونی، احتمال نامتعادل بودن فشار خون، ضعف جسمانی، احتمال وجود بیماری‌های مختلف، احتمال کافی نبودن دریافت‌های تغذیه‌ای و پس از آن عدم دسترسی به مکان‌های اهدای خون بود(جدول ۵). عقاید افراد در مورد موانع اهدای خون غیر از محل زندگی با هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای دیگر(سن، جنس، تأهل، تحصیلات، معیشت، شغل) ارتباط معنی‌داری نداشت ولی دانش کلی شرکت‌کنندگان در آن مؤثر بود.

شرکت‌کنندگان اصولاً اهدای خون را به عنوان یک رفتار مثبت ارزش‌گذاری کردند و بیشترین موارد ارزشیابی منفی مربوط به احتمال آلودگی متعاقب اهدای خون بود که جز محل زندگی با هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای ارتباط نداشت(p= ۰/۰۰۵)(جدول ۶). دانش شرکت‌کنندگان در زمینه اهدای خون و حتی سابقه اهدای خون قبلی نیز بر اصلاح ارزش‌گذاری منفی تاثیری نداشت. ارزش‌گذاری مثبت با جنس(p= ۰/۰۱)، تأهل(p= ۰/۰۰۴)، تحصیلات(p= ۰/۰۲) و شغل(p= ۰/۰۰۲) ارتباط داشت ولی با محل زندگی، سن و معیشت ارتباطی مشاهده نشد.

دانش کلی شرکت‌کنندگان در ایجاد نگرش‌های متفاوت مؤثر بود(p= ۰/۰۰۲)(جدول ۷).

جدول ۷: ارتباط نگرش و آگاهی در شرکت‌کنندگان

آگاهی/ نگرش	ضعیف (٪)	متوسط (٪)	خوب (٪)	کل (٪)
نامناسب	۷۴(۸۱/۳)	۹(۹/۹)	۸(۸/۸)	۹۱(۱۰۰/۰)
خنثی	۴۱۶(۶۵/۹)	۱۲۹(۲۰/۴)	۸۶(۲۰/۴)	۶۳۱(۱۰۰/۰)
مناسب	۲۴۴(۶۰/۲)	۸۴(۲۰/۷)	۷۷(۱۹/۰)	۴۰۵(۱۰۰/۰)
کل	۷۳۴(۶۵/۱)	۲۲۲(۱۹/۷)	۱۷۱(۱۵/۲)	۱۱۲۷(۱۰۰/۰)

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

بحث

ضعیف بودن آگاهی در غالب موارد، ارتباط میزان آگاهی با اهدای خون قبلی و هم چنین شناخت اهداکنندگان خون نشانگر این امر است که افراد اطلاعات خود را یا در مراجعه مستقیم به سازمان انتقال خون و یا سایر افراد جامعه که اهداکننده خون هستند(و تعدادشان زیاد هم نیست) دریافت می‌کنند. به این ترتیب علی‌رغم تلاش‌های بسیار، ضعف آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب در زمینه اهدای خون در جامعه وجود دارد که باید به آن توجه نمود. با توجه به این که افزایش آگاهی به طور کلی در افزایش تمایل افراد برای داوطلب شدن مؤثر است و هیچ گونه آموزش مدونی در زمینه اهدای خون در دوره‌های رسمی آموزشی کشور وجود ندارد، به نظر می‌رسد سازمان انتقال خون باید شیوه‌هایی برای آموزش گروه‌های مختلف به کار گیرد تا سطح آگاهی‌های مربوط به اهدای خون در جامعه ارتقاء یابد(۶). از سوی دیگر با توجه به این که اهداکنندگان خون از منابع اطلاعات سایر افراد محسوب می‌شود، برنامه‌ریزی جهت استفاده از آنان در جلب اهداکنندگان جدید می‌تواند مفید واقع گردد.

چنانچه ذکر شد، بیش از ۶۹٪ پاسخگویان تصور می‌کردند با اهدای خون سلامتی آنان به نحوی به خطر می‌افتد و بیش از ۶۷٪ آنان اطلاعات ضعیفی در زمینه مراحل اهدای خون داشتند. به نظر می‌رسد نقص در دانش مربوط به اهدای خون هم منجر به این شود که فرد احتمال موفقیت خود را در اهدای خون ناچیز بداند(که کاهش تمایل به اهدای خون را به دنبال دارد) و هم به دلیل بی‌اطلاعی از مراحل نظارتی که طی اهدای خون اعمال می‌گردد، خود را در معرض خطر بداند و لذا گرایشی برای داوطلب شدن نداشته باشد. نگرانی در مورد سرایت بیماری‌های عفونی در میان اهداکنندگان خون با شیوع ایدز، از دهه ۱۹۸۰ ظاهر شد و این عقیده که فرد ممکن است در اثر اهدای خون مبتلا به ایدز شده یا سلامتش به خطر بیفتد از دلایل اصلی تمایل نداشتن به اهدای خون بود(۳). بر اساس نظریه اعتقاد بهداشتی، ادراک شخصی فرد تحت تاثیر این که یک رفتار تا چه حد ممکن است احتمال صدمه، ناتوانی و دیگر پیامدهای منفی داشته باشد قرار دارد و به عنوان اولین مرحله در تصمیم‌گیری برای انجام آن رفتار موثر خواهد بود. بنابراین در صورتی که افراد آگاهی لازم در مورد بی‌خطر بودن اهدای خون و مراقبت کامل در تمام مراحل را دریافت نکنند، هر گونه تلاشی جهت ترغیب آنان به داوطلب شدن بی‌فایده خواهد بود. از سوی دیگر با توجه به نتایج ارزش‌گذاری، به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگان از توانایی خود برای اهدای خون اطمینان کافی ندارند لذا برای ایجاد این اعتماد به نفس بایستی شرایط لازم برای تقویت خودکارآمدی افراد فراهم شده و امکان بروز موفقیت افزایش یابد. توجه به رشد فرآیندهای خود تنظیمی در انجام رفتار با ارایه آموزش‌های لازم میسر است.

بر اساس نتایج به دست آمده، نگرش شرکت‌کنندگان در غالب موارد مربوط به اهدای خون به جز مواردی که مانع از اهدای خون می‌شوند مناسب بود(۱۰-۸). از آنجایی که پاسخگویان همه افرادی بودند که خون اهدا نمی‌کنند، به نظر می‌رسد افراد برای اهدای خون با تضادهای نگرشی رو به رو هستند، مثلاً شخصی ممکن است عقیده داشته باشد که خون دادن یک عمل اجتماعی مثبت است اما وقتی نتایج منفی بیشتر از نتایج مثبت به ذهن برسد، جهت‌گیری در سمت خودداری از اهدا خواهد بود و در نتیجه نگرش مناسب در انجام رفتار اهدای خون نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا نمی‌کند. به این ترتیب نظریه کاسیپو و گاردنر که عقیده داشتند مانع اصلی برای اهدا انگیزش‌های منفی می‌باشد، مورد تأیید قرار می‌گیرد(۲). بر این اساس تبلیغاتی که برای جذب اهداکنندگان جدید صورت می‌گیرد به جای تقویت نگرش‌های مثبت و عوامل ترغیب کننده(مانند انگیزه‌های نوع دوستانه، ارزشمند بودن اهدای خون به عنوان یک عمل نیک)، بایستی نگرش‌های نامناسب را اصلاح نموده و ترس‌ها را برطرف کند، تا مؤثرتر واقع شود.

برخلاف مطالعه‌های قبلی که آگاهی از نیاز به اهدای خون تعیین کننده مهمی برای رفتار اهدای خون محسوب می‌شد، اغلب شرکت‌کنندگان از نیاز به خون اطلاع داشته و می‌دانستند که نیاز به خون محدود به زمان‌های خاص یا بیماران خاصی نیست ولی اکثر آنان تصور می‌کردند که خانواده بیماران موظف به تامین خون مورد نیاز آنان

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

هستند(۱۱، ۳). لذا علی‌رغم تصحیح این باور نادرست که نیاز به خون محدود به شرایط خاصی است، نقص در اطلاعات تکمیلی مربوط به تهیه خون موجب تداوم رفتار «عدم اهدای خون» شده است. به این ترتیب در برنامه‌های جذب اهداکنندگان جدید در کنار بیان نیاز به خون، تأکید بر عدم استفاده از خون جایگزین و نیاز به اهداکنندگان سالم ضروری است. هم چنین بالا بردن سطح آگاهی نسبت به شرایط و مکان‌های اهدای خون در کاهش سدهای مطرح شده به وسیله زمان و مکان مؤثر خواهد بود.

مشابه تحقیقات انجام شده، در این تحقیق هم مشخص شد که خانواده و به خصوص اجتماع محل زندگی نیز با تأثیر غیر مستقیم بر سایر عوامل در تصمیم به اهدای خون نقش دارند(۱۲). دانش ضعیف در زمینه انتقال خون در جامعه، عموم افراد را تحت تاثیر قرار داده و بعد تقویتی اثر جمعی بر رفتار فردی را کاهش داده است. به این ترتیب افزایش آگاهی‌های کل جامعه هم با تأثیر بر شبکه اجتماعی و تقویت اثر جمعی و هم با تقویت قصد فردی، موجب ارتقای رفتار «اهدای خون» خواهد شد.

در خاتمه باید تصریح نمود اهدای خون تصمیمی پیچیده است که به وسیله عوامل چند گانه صورت می‌گیرد(۱۴، ۱۳) .این عوامل در جوامع مختلف متفاوت بوده و به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر روی گرایش به رفتار اهدای خون تاثیر می‌گذارند(۱۶، ۱۵، ۸) . جذب موفق اهداکنندگان جدید وابسته به شناسایی این عوامل تاثیرگذار، رفع موانع و جابجایی تعادل به سمت فراهم آوردن الگوهای مثبت رفتاری می‌باشد. متخصصین جذب اهداکنندگان خون، باید به تمام متغیرهای تاثیرگذار توجه نموده، مشکلات و نیازها را شناسایی و بر اساس آن اقدام به برنامه‌ریزی و عمل نمایند. تحقیقات مشابه، شناسایی عوامل تاثیرگذار را ممکن می‌سازند و هم به دلیل ایجاد ارتباط با گروه‌های مختلف در جامعه و تبادل اطلاعات در زمینه اهدای خون با شرکت کنندگان، می‌توانند به عنوان عاملی تاثیرگذار، در جذب اعضای جدید مؤثر باشند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی اقدام به اهدای خون به عوامل متعددی بستگی دارد. با وجودی که نگرش افراد در مورد اهدای خون به آگاهی آنان ارتباط دارد ولی عوامل مؤثر دیگری نیز در آن نقش دارند که در نهایت بر تصمیم‌گیری جهت اهدای خون تأثیر می‌گذارند. درک چگونگی تغییر توازن بین نگرش مناسب و نامناسب دارای بیشترین اهمیت بوده و اصلاح نگرش‌های نامناسب از طریق بالا بردن سطح آگاهی در زمینه های مختلف و با توجه به سایر عوامل تاثیرگذار از جمله گروه‌های فردی(گروه سنی ــ وضعیت معیشت ـ میزان تحصیلات) یا اجتماعی (محل زندگی ـ شغل) می‌تواند راه‌کار مناسبی برای افزایش داوطلب شدن جمعیت‌های سالم جهت اهدای خون باشد.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

References :

1- Bob GP, Ponder LD. Blood donors and non-donors: A review of the research. Am J Med Technol 1981; 74 (4): 248-53.
2- Lemmens KPH, Abraham C, Hoekstra T, Ruiter RAC. Why don′t young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intention among young nondonors. Transfusion 2005; 45(6): 945-55.
3- Hupfer ME, Aylor DW, Letwin JA. Undrestanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood. Transfusion 2005; 45(2): 149-61.
4- Fernandez-Montoya A, Lopez-Berrio A, Luna del Castillo. Attitudes, beliefs, and motivation of Spanish Blood Donors Evolve over Time. Vox Sang 1998; 140-7.
5- Allen J, Butler DD. Assessing the effects of donor knowledge and perceived risk intention to donate blood. J Health Care Mark 1993; 13 (3): 26-33.
6- Hosain GM, Amisuzzaman M, Begum A. Knowledge, attitude toward voluntary blood donation among Dhaka students. Est-Afr-Med-J 1997; 74 (9): 549-53.
7- Wiwantikit V. Knowledge about blood donation among a sample of thai university.Vox Sang 2002 ; 83 (2) : 97-9.
8- Rados DL. How donors and non donors view people who do not give blood.Transfusion1997; 17(3): 221-4.
9- Fernández Montoya A, de Dios Luna del Castillo J, López Berrio A, Rodríguez Fernández A. Attitudes, beliefs, and motivation in blood donors and non-donors. Sangre (Barc) 1996; 41(6): 427-40. [Article in Spanish]
10- Burnett JJ. Examining the profiles of the donor and nondonor through a multiple discriminant approach. Transfusion 1982; 22 (2): 138-42.
11- Hollingsworth B, Wildman J. What population factors influence the decision to donate blood? Transfus Med 2004; 14(1): 9-12.
12- Gruterrez MG, Tejada ES, Crus JR. A study of sociocultural factors related to blood donation in America. Rev Panam Salud publica 2003; 13 (2-3): 85-90. [Article in Spanish]
13- Leibrecht BC, Hogan JM, Luz GA. Donor and non donor motivations. Transfusion1976; 16(2): 182-90.
14- Bettinghaus EP, Milkovich MB. Donors and non donors: communication and information. Transfusion 1975; 15(2); 165-9.
15- Kasraian L, Torab Jahromi SA. A motivation survey of blood donation in Shiraz Blood Transfusion Center. Sci J Iran Blood Transfus Org 2006; 2 (6): 259-67.
16- Khadir M, Maghsudlu M, Gharehbaghian A. The evaluation of the attitude of Iranian women towards blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Org 2004; (1) 1: 27-34.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]

Original Article

The survey of reasons for the lack of donation attempts by eligible donors in Mashhad

Shakeri M.T.[1](PhD), Esmaeili H.[1](PhD), Bazargani R.[2](MD), Khayami M.E.[2](MD)

[1]Biostatistics Department of Health faculty, Mashhad University of Medical Sciences, Iran
[2]Khorasan Razavi Regional Educational Blood Transfusion Center, Mashhad, Iran

Abstract

Background and Objectives

The lack of eligible volunteers in many countries has turned into a crisis in blood services. So it is necessary to prepare purposive programs to meet ever increasing demands for blood. The goal of this research is to determine the knowledge level of eligible donors and study their attitude about blood donation.

Materials and Methods

This study was conducted at two stages. At the first stage, a pilot study on 60 eligible blood donors was done; they were instructed to answer open-ended questions in the questionnaire. At the second stage, data collection was done from July to October 2006 on 1130 non-blood donors living in Mashhad who were eligible for blood donation. These potential donors were selected by the two stage probability sampling method.

Results

Less than 30% of the cases had adequate knowledge about blood donation. There is a significant relationship between location, age, education, occupation and social status with knowledge of blood donation ($p<0.05$). Statistical results show that the attitude towards blood donation is mostly positive. The highest positive attitude towards encouraging factors was estimated to be 83% and the highest negative attitude towards the negative factors 58%.

Conclusions

In order to increase voluntary blood donation, we have to change the negative attitude towards blood donation by increasing relevant knowledge.

Key words: Blood Donors, Knowledge, Attitude
Sci J Iran Blood Transfus Org 2009; 6(3): 209-218

Received: 2 Apr 2008
Accepted: 10 Oct 2009

Correspondence: Shakeri MT., PhD. Associated Professor of Biostatistics, Biostatistics Department of Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences.
P.O.Box: 91376-73119, Mashhad, Iran. Tel: (+98511) 8400494; Fax : (+98511) 8451128
E-mail: *ShakeriMT@mums.ac.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-15]