خون
فصلنامه پژوهشی
پاییز ۸۳ دوره ۱ شماره ۱

نگرش زنان ایرانی نسبت به اهدا خون

دکتر مرسده خدیر[۱]، دکتر مهتاب مقصودلو[۲]،دکتر احمد قره‌باغیان[۳]، الهه داننده[۴]، هایده فقیه[۵]
دکتر ویدا وفائیان[۶]، دکتر سهیلا ناسی زاده[۷]، نسرین هنرکاران[۸]، مهدی تبریزی نمینی[۹]

چکیده

سابقه و هدف

با توجه به اینکه مهم‌ترین هدف سازمان انتقال خون تهیهٔ خون و فرآورده‌های خونی سالم و کافی می‌باشد، انتخاب اهداکنندگان از بین جمعیت‌های کم‌خطر حائز اهمیت است. از آنجایی‌که احتمال می‌رود جمعیت زنان از لحاظ داشتن رفتارهای پرخطر در زمینهٔ عفونت‌های قابل انتقال از راه خون نسبت به جمعیت مردان، کم‌خطرتر باشند و از طرفی اقدام به اهدا نیز در این گروه نسبت به مردان کمتر می‌باشد، در این پژوهش علل اقدام کمتر خانم‌ها برای اهدا خون نسبت به آقایان بررسی شده است.

مواد وروش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی (Cross–sectional) می‌باشد که بر روی ۱۲۱۲۱ زن در محدودهٔ سنی ۶۵–۱۷ سال در ۸ استان کشور انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز به کمک پرسشنامه جمع‌آوری گردید. شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده و در نهایت از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS11 جهت تجزیه و تحلیل نهایی استفاده گردید.

یافته ها

میانگین سنی زنان تحت مطالعه ۱۲/۱ ± ۳۲/۶ سال بود. اکثر زنان تحت مطالعه متأهل، دیپلم و خانه‌دار بودند. ۲۴/۱٪ از زنان تحت مطالعه سابقهٔ اهدا خون داشته در حالی‌که ۷۵/۴٪ سابقهٔ هیچ‌گونه اهدای خونی در طول زندگی نداشتند. میزان تحصیلات ودرصد اشتغال زنان بدون سابقه اهدای خون به‌طور معنی داری کمتر از زنان با سابقه اهدای خون بود ($P\leq 0.001$). شایع‌ترین علت عدم تمایل به اهدا خون در زنان تحت مطالعه، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی و خونی بوده است. در مجموع ۷۵/۲٪ از زنان تحت مطالعه نسبت به اهدای خون نگرش منفی و تنها ۲۴/۸٪ آنان دارای نگرش مثبت بودند.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی و خونی ناشی از اهدای خون به نوعی ناشی از عدم آگاهی جامعه از طب انتقال خون می‌باشد، در نهایت مهم ترین علت عدم اهدای خون را می‌توان عدم شناخت زنان نسبت به طب انتقال خون دانست.(بر اساس این پژوهش پیشنهاد می‌گردد آموزش در خصوص اهمیت اهدا خون و شرایط اهدا خون زنان از طریق رادیو و تلویزیون در سطح وسیع صورت گیرد).

کلمات کلیدی: اهدا خون، سازمان انتقال خون ایران، زنان، نگرش

۱- مؤلف مسؤول: پزشک عمومی- مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۲- متخصص پزشکی اجتماعی- استادیار مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۳- Ph.D ایمونوهماتولوژی بالینی - استادیار مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۴- کارشناس ادبیات فارسی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۵- کارشناس ارشد روانشناسی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۶- دکترای داروسازی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۷- متخصص آسیب شناسی بالینی و تشریحی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۸- کارشناس مترجمی زبان انگلیسی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۹- کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی- مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

مقدمه

مهم‌ترین هدف سازمان انتقال خون، تهیهٔ خون، و فرآورده‌های خونی سالم و کافی و کاهش خطر عفونت‌های قابل سرایت از راه انتقال خون می‌باشد که بدین منظور سطوح مختلف ایمنی و سلامت مورد نیاز است و یکی از راه‌های رسیدن به سلامت خون انتخاب اهداکننده به روش صحیح می‌باشد (۱). با وجود اینکه همهٔ خون‌های اهدایی از نظر وجود عفونت‌های قابل انتقال توسط خون و فرآورده‌های خونی ایجاد کنندهٔ بیماری‌های ایدز، هپاتیتB ، هپاتیتC و سیفیلیس مورد آزمایش قرار می‌گیرند، ولی از آنجایی‌که ممکن است اهداکنندهٔ خون در زمان اهدا در فاز پنجره[1] بوده و در نتیجه پاسخ آزمایش‌های مربوطه منفی گردد، مصاحبه و اخذ شرح حال دقیق از اهداکننده در زمان اهدا خون و انتخاب اهداکنندگان از میان جمعیت‌های کم‌خطر حائز اهمیت است به‌طوری‌که یکی از استراتژی های سازمان جهانی بهداشت جهت افزایش سلامت خون، انتخاب اهداکننده از جمعیت‌های کم‌خطرمی‌باشد. جمعیت کم خطر شامل افرادی است که سابقهٔ اعتیاد تزریقی، تماس جنسی نامطمئن (و احیاناً با شرکای جنسی متعدد)، خالکوبی و حجامت را ذکر نمی‌نمایند. از جمله شرایط انتخاب اهداکننده سن بین ۶۵-۱۷ سال، وزن بالای ۵۰ کیلوگرم، رعایت فاصلهٔ زمانی حداقل ۸ هفته بین دو نوبت اهدا خون، میزان هموگلوبین حداقل mg/dL ۱۲/۵، عدم بارداری، عدم ابتلا به بیماری‌هایی مانند فشار خون و دیابت، عدم سابقه اعتیاد تزریقی و عدم سابقهٔ تماس جنسی نامطمئن قابل ذکر می‌باشد(۲،۳،۴).

با وجود اینکه نیمی از جمعیت کشور را خانم‌ها تشکیل داده‌اند، جمعیت خانم‌ها درصد کمی از اهداکنندگان خون در کل کشور را به خود اختصاص می‌دهند. از آنجایی‌که احتمال می‌رود جمعیت بانوان از لحاظ داشتن رفتارهای پرخطر در زمینهٔ عفونت‌های قابل انتقال از راه انتقال خون (مانند سابقه اعتیاد تزریقی و تماس جنسی نامطمئن) در مقایسه با جمعیت مردان، جامعهٔ سالم‌تری را تشکیل دهند، بر آن شدیم تا علل این که خانم‌ها نسبت به آقایان کمتر اقدام به اهدا خون می‌کنند را بررسی نموده و با ریشه یابی علل، درصدد رفع آن برآییم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در نیمهٔ اول سال ۱۳۸۲ بر روی جامعهٔ زنان ایرانی در محدودهٔ سنی ۶۵-۱۷ سال انجام شده است. این مطالعه در ۱۶ شهر واقع در ۸ استان کشور انجام گرفته که این شهرها عبارتند از: خرم‌آباد، بروجرد، شهر کرد، بروجن، بوشهر، برازجان، گرگان، گنبد، اردبیل، خلخال، زاهدان، زابل، بندر عباس، بندر لنگه، تبریز و مراغه.

علت انتخاب این هشت استان آن بود که در آمارهای ارایه شده توسط واحد طرح و برنامهٔ سازمان انتقال خون در سال ۱۳۷۹ در چهار استان اردبیل، سیستان وبلوچستان، هرمزگان و آذربایجان شرقی کمترین و در چهار استان لرستان، چهارمحال و بختیاری، بوشهر و گلستان به ترتیب بیشترین آمار خونگیری در خانم‌ها مشاهده شده است که این آمار مبنای انتخاب استان‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر قرار گرفته است. در هر استان دو شهر شامل مرکز استان و یک شهر بزرگ و مهم در آن استان انتخاب گردید.

اطلاعات مورد نیاز به کمک پرسشنامه جمع آوری شد. پرسشنامه شامل ٤ قسمت بود. بخش اول دربارهٔ بررسی آگاهی زنان تحت مطالعه نسبت به خون و اهدا خون، بخش دوم دربارهٔ بررسی باورهای ذهنی افراد نسبت به اهدا خون، بخش سوم برای آشکار سازی میزان آشنایی افراد با سازمان انتقال خون و راه‌های کسب اطلاعات و بخش چهارم دربارهٔ مشخصات فردی از جمله سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و اشتغال طراحی شده بود. (پرسش‌های مطرح شده در پرسشنامه پیش از آغاز مطالعه، با انجام یک پیش مطالعه[2] اصلاح گردیدند). ضرایب ثبات درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ در ابتدا، ۰/۸۲ به دست آمد که با حذف دو سؤال در پرسشنامه نهایی به ۰/۸۶ رسید.

1- Window period
2- Pilot -Study

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

حجم نمونه مورد نیاز با سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۰/۰۰۵ با استفاده از فرمول‌های آماری، ۱۲۰۰۰ نفر محاسبه شد. شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود، بدین صورت که هر شهر به چند منطقه تقسیم شده و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده تعدادی از مناطق انتخاب، سپس با استفاده از نقشه‌های سرشماری فهرست بلوک‌های مناطق منتخب تهیه و نمونه‌ای تصادفی از بلوک‌های هر منطقه انتخاب شد. آن گاه با استفاده از روش شبکه شطرنجی[1] با زنانی از خانوارهای منتخب مصاحبه صورت گرفت.

مصاحبه توسط پرسشگران حرفه‌ای انجام شده و سپس داده‌ها وارد کامپیوتر گردید. از نرم‌افزارSPSS نگارش ۱۱ به‌عنوان بانک اطلاعاتی و همچنین جهت تجزیه و تحلیل نهایی استفاده گردید. برای تعیین معنی دار بودن اختلاف‌های آماری از آزمون‌هایchi-square و t-test و آزمون دقیق فیشر بهره گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه‌برروی۱۲۱۲۱زن۶۵-۱۷ساله به‌قرارزیرمی‌باشد: میانگین سنی زنان تحت مطالعه ۱۲/۱±۳۲/۶ سال بود. از نظر وضعیت تأهل۳۱۹۷ نفر (۲۶/۴٪) مجرد، ۸۷۷۱ نفر (۷۲/۴٪) متأهل و ۱۵۳ نفر (۱/۲٪) بیوه یا مطلقه بودند. از نظرتحصیلات ۱۴۶۴ نفر (۱۲/۱٪) بی‌سواد، ۳۹۸۰ نفر (۳۲/۹٪) زیر دیپلم، ۴۲۹۱ نفر (۳۵/۴٪) دیپلم و ۲۱۶۹ نفر (۱۷/۶٪) بالاتر از دیپلم بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۷۴۲۴ نفر (۶۱/۲٪) خانه‌دار، ۱۸۶۱ نفر (۱۵/۴٪) شاغل،۱۸۴۳ نفر(۱۵/۲٪) دانش‌آموز یا دانشجو و سایرین بازنشسته یا بیکار بودند. وضعیت آگاهی زنان تحت مطالعه نسبت به خون و اهدا خون در جدول شماره ۱ آمده است.

در بررسی باورهای غلط در مورد اهدای خون ۲۹۹۸ نفر (۲۴/۸٪) از زنان تحت مطالعه معتقد بودند که اهدای خون برای زنان خطرناک می‌باشد، ۵۵۳۶ نفر (۴۵/۶٪) معتقد بودند که اهدا خون در باروری خانم‌ها تأثیر منفی دارد و ۲۸۸۵ نفر (۲۳/۸٪) معتقد بودند که اهدا خون میزان ابتلا به بیماری را در خانم‌ها افزایش می‌دهد. در استان‌هایی با کمترین اهدای خون* باورهای غلط نسبت به استان‌هایی با بیشترین اهدا خون**، فراوانی بیشتری داشته که از لحاظ آماری معنی‌دار بود (P<0.001).

در مجموع ۷۵/۲ درصد از زنان تحت مطالعه حداقل یکی از باورهای منفی را نسبت به اهدا خون داشته و ۲۴/۸ درصد آنان هیچ نگرش منفی نداشتند.

۲۹۲۱ نفر (۲۴/۱٪) از زنان تحت مطالعه سابقهٔ اهدا خون داشتند و۹۱۴۴ نفر (۷۵/۴٪) آنان سابقهٔ اهدا خون نداشتند و ۵۶ نفر (۰/۵٪) نیز پاسخی نداده‌اند. وضعیت تأهل و تحصیلات این افراد در جدول شماره ۲ و وضعیت اشتغال آنان در جدول شماره ۳ مقایسه گردیده است.

هم‌چنان که مشاهده می‌گردد ۳۶/۵٪ زنان با سابقه اهدا خون تحصیلات کمترازدیپلم داشته‌اند درحالی‌که این میزان درزنان بدون سابقه اهداخون ۴۸/۷٪ بوده‌است (P≤0.001). هم‌چنین ۲۷/۱٪ از زنان با سابقه اهدا خون شاغل بخش دولتی یا خصوصی بوده‌اند در حالی‌که این میزان در زنان بدون سابقه اهدا خون ۱۱/۶٪ بوده است (P≤0.001).

لازم به‌ذکر است ۵۱۷ نفر(۴/۳٪) از زنان تحت مطالعه سالانه به‌طور مرتب خون اهدا می‌نمایند، ۳۲۴ نفر (۱۹/۲٪) نامرتب اهدا خون داشته‌اند. ۵۴۹۵ نفر (۴۵/۳٪) از زنان تحت مطالعه تمایل زیادی به اهدا خون داشتند.

علل عدم تمایل به اهدا خون زنان تحت مطالعه در جدول شماره ۴ آمده است. همان گونه که ملاحظه می‌گردد شایع‌ترین علل به ترتیب، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی و خونی و اطلاع‌رسانی ضعیف و ناکافی در زمینه اهدا خون بوده است. لازم به ذکر است که در استان‌هایی با کمترین اهدا خون ۲۵۹۹ نفر (۴۲/۶٪) علت عدم تمایل خود را احساس ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی و خونی ذکر نمودند در حالی‌که در استان‌هایی با بالاترین اهدای خون ۲۳۰۶ نفر (۳۸/۳٪) این مورد را به عنوان علت عدم تمایل خود برای اهدای خون ذکر نموده‌اند که ازلحاظ آماری معنی دار است (P<0.001).

* منظور استان‌هایی می‌باشند که در سال ۱۳۷۹ کمترین امار اهدای خون را در زنان داشته‌اند.
** منظور استان‌هایی می‌باشند که در سال ۱۳۷۹ بیشترین آمار اهدای خون را در زنان داشته‌اند.

1- grid method

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

جدول شماره ۱: وضعیت آگاهی زنان تحت مطالعه نسبت به خون و اهدا خون

سؤالات مطرح شده	پاسخ صحیح	پاسخ نادرست	بی‌اطلاع
گروه خونی که در کشور با کمبود بیشتری مواجه است.	۴۴۷۰ (۳۶/۹)	۲۳۹۱(۱۹/۷)	۵۲۶۰ (۴۳/۴)
تعداد اهدا خون در سال	۳۱۳۴(۲۵/۹)	۷۹۴۴(۶۵/۵)	۱۰۴۳(۸/۶)
حداقل سن مناسب جهت اهدا خون	۴۴۸۱(۳۷)	۶۰۲۶(۴۹/۷)	۱۶۱۴(۱۳/۳)
حداکثر سن مناسب جهت اهدا خون	۱۶۳۶ (۱۳/۵)	۸۳۸۵ (۶۹/۲)	۲۱۰۰ (۱۷/۳)

جدول شماره ۲ : مقایسه وضعیت تأهل و تحصیلات زنان دارای سابقه اهدا خون و بدون سابقه اهدا خون

	تعداد کل	وضعیت تأهل			وضعیت تحصیلات						
		مجرد	متأهل	سایر	بی‌سواد	پنجم ابتدایی	سوم راهنمایی	دیپلم	کاردان	کارشناس	کارشناس ارشد و دکترا	سایر
زنانی‌که‌سابقهٔ اهدا خون داشته‌اند	۲۹۲۱ (٪۱۰۰)	۶۴۰ (٪۲۰/۱)	۲۲۳۸ (٪۲۵/۶)	۳۳ (٪۲۹/۵)	۲۳۰ (٪۸)	۴۰۸ (٪۱۴/۲)	۴۱۳ (٪۱۴/۳)	۱۰۶۱ (٪۳۶/۸)	۳۱۳ (٪۱۰/۹)	۴۱۴ (٪۱۴/۴)	۴۲ (٪۱/۵)	۱ (۰)
زنان بدون سابقه اهدا خون	۹۱۴۴ (٪۱۰۰)	۲۵۳۸ (٪۲۷/۸)	۶۵۰۰ (٪۷۱/۳)	۷۹ (٪۰/۰۹)	۱۲۲۷ (٪۱۳/۷)	۱۶۰۵ (٪۱۷/۹)	۱۵۳۸ (٪۱۷/۱)	۳۲۱۱ (٪۳۵/۷)	۵۸۱ (٪۶/۵)	۷۶۰ (٪۸/۵)	۴۷ (٪۰/۵)	۱۴ (٪۰/۲)
P. value		≤ 0.001			≤ 0.001							

جدول شماره ۳ : مقایسه وضعیت اشتغال زنان دارای سابقه اهدا خون و بدون سابقه اهدا خون

	تعداد کل	خانه‌دار	شاغل بخش خصوصی	شاغل بخش دولتی	دانشجو	دانش‌آموز	بازنشسته	بیکار	سایر
زنانی که سابقهٔ اهدا خون داشته‌اند	۲۹۲۱ (٪۱۰۰)	۱۵۲۲ (٪۵۲/۲)	۲۵۷ (٪۸/۸)	۵۳۴ (٪۱۸/۳)	۲۲۱ (٪۷/۶)	۱۳۴ (٪۴/۶)	۸۰ (٪۲/۷)	۱۱ (٪۴/۱)	۴۹ (٪۱/۷)
زنان بدون سابقه اهدا خون	۹۱۴۴ (٪۱۰۰)	۵۸۷۰ (٪۶۴/۳)	۳۵۵ (٪۳/۹)	۷۰۷ (٪۷/۷)	۶۸۱ (٪۷/۵)	۷۹۹ (٪۸/۸)	۷۰ (٪۰/۸)	۵۲۷ (٪۵/۸)	۱۱۴ (٪۱/۲)
P. value		≤ 0.001							

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

جدول شماره۴ : علل عدم تمایل به اهدا خون در زنان تحت مطالعه

علت عدم تمایل به اهدای خون	تعداد	درصد
درد و ترس از آمپول	۳۰۶۱	۲۵/۳
ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی و خونی	۴۹۰۵	۴۰/۴
ترس از ضعیف شدن و لاغری	۳۸۰۲	۳۱/۳
عدم موافقت همسر یا خانواده	۳۱۸۸	۲۶/۳
نداشتن وقت کافی	۲۱۸۷	۱۸
عدم دسترسی آسان به مراکز انتقال خون	۲۷۱۸	۲۲/۴
اطلاع‌رسانی ضعیف و ناکافی در زمینه اهدا خون	۴۵۶۴	۳۷/۷
تنفر از دیدن خون	۲۶۰۳	۲۱/۴

۳۳۰۱ نفر (۲۷/۲ درصد) از زنان تحت مطالعه معتقد بودند که با سازمان انتقال خون به میزان زیاد و ٦١٥٦ نفر (۵۰/۸ درصد) از آنان معتقد بودند که با سازمان انتقال خون به میزان کم آشنایی دارند. ٢٦٥٤ نفر (۲۱/۹ درصد) اصلاً سازمان انتقال خون را نمی‌شناختند و ۱۰ نفر (یک درصد) نیز پاسخی نداده‌اند.

۷۱۹ نفر (۵/۹٪) از زنانی که با سازمان انتقال خون آشنایی داشتند، از طریق مطبوعات، ٤١٢٤ نفر (٣٤٪) از طریق رادیو و تلویزیون، ۷۹۹ نفر (٦/٦٪) از طریق مطالعه کتب درسی، ١٤٤٥ نفر (۱۱/۹٪) از طریق دوستان و آشنایان و ١٦٤٣ نفر (١٣/٦٪) از طریق مراجعه به سازمان جهت اهدا خون و ٤٩٧ نفر (٤/١٪) از طرق دیگر با سازمان انتقال خون آشنا شده بودند.

در بررسی دیدگاه‌های زنان تحت مطالعه نسبت به نقش سازمان انتقال خون در کشور ۱۱۳۰۱ نفر (۹۳/۲٪) از زنان معتقد بودند که نقش سازمان انتقال خون در حفظ سلامت جامعه با اهمیت می‌باشد و ۱۰۱۱۳ نفر (٨٣/٤٪) معتقد بودند که خون تهیه شده در داخل کشور سالم‌تر است. ۲۵۷نفر (۲/۱٪) معتقد بودند که خون و فرآورده‌های خونی وارد شده از خارج کشور سالم‌تر است. ۹۱۱ نفر (۷/۵٪) معتقد بودند که خون تهیه شده در داخل کشور با خون وارد شده از خارج کشور فرقی ندارد و ٨٤٠ نفر (٦/٩٪) در این مورد نظر خاصی نداشتند.

۱۱۱۰۰ نفر (۹۱/۵٪) برایشان تفاوتی نداشت که گیرندهٔ خونشان چه کسی باشد ولی ۹۸۹ نفر (٨/١٪) برایشان مهم بود که خونشان به مصرف هم‌نژاد، هم‌محلی، فامیل یا خانواده‌شان برسد و ۳۲ نفر (۰/۳٪) نیز پاسخی ندادند.

بحث

مطالعهٔ حاضر نشان داد ۷۵/۲٪ از زنان تحت مطالعه ذهنیت منفی نسبت به اهدای خون زنان داشته و شایع‌ترین علت عدم اهدا خون در زنان، ترس از ابتلا به بیماری‌های خونی و عفونی و پس از آن عدم آگاهی از نیاز جامعه نسبت به اهدا خون می‌باشد. که این علل در استان‌هایی با کمترین میزان اهدای خون نسبت به استان‌هایی با بیشترین میزان اهدا خون باشیوع بالاتری دیده شد و از لحاظ آماری معنی‌دار بود (P<0.001).

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

در استان‌هایی با کمترین اهدا خون، باورهای غلط نسبت به استان‌هایی بابیشترین اهدای خون، فراوانی بیشتری داشته که شایع‌ترین این باورهای غلط آن بود که «اهدای خون توسط زنان ودختران در باروری آنان تأثیر منفی دارد» واین فراوانی از لحاظ آماری معنی دار بود($P<0.001$).

خوشبختانه در کشور ما اهدا خون تناقضی با باورهای مذهبی ندارد و نگرش‌های منفی و آنچه که بیشتر باعث عدم اهدای خون زنان شده، نگرانی از تهدید سلامتی خود فرد می‌باشد. برخلاف مطالعهٔ انجام شده در دپارتمان هماتولوژی و انتقال خون دانشگاه کالابر نیجریه بر روی ۲۵۰ شهروند آن کشور که در آن شایع‌ترین علت عدم اهدا خون اعتقادات مذهبی بوده است (۵).

در مطالعه انجام شده توسط بیانکو و همکاران مشخص گردید که بیش از ۱۳٪ افرادی که قصد اهدای خون دارند به‌خاطر دلایل پزشکی از اهدای خون معاف می‌شوند و تقریباً ٤۱٪ موارد معافیت به پایین بودن میزان هموگلوبین برمی‌گردد(۶). در کشور ما نیز در سال ۱۳۸۲، حدود ۱۵٪ از داوطلبان از اهدای خون معاف شدند که ۱۸ ٪ آن را زنان تشکیل می‌دادند (۷). این آمار نشان می‌دهد که افراد پس از مراجعه به مراکز اهدای خون از نظر سلامتی بررسی می‌گردند و در صورتی‌که اهدا خون، سلامتی اهداکننده را به‌خطر بیندازد، داوطلب از اهدای خون معاف می‌شود، پس ترس ابتلا به بیماری‌های ناشی از اهداخون نیز به نوعی ناشی از عدم آگاهی جامعه از طب انتقال خون می‌باشد و در نهایت مهم‌ترین علت عدم اهدای خون را می‌توان عدم شناخت زنان نسبت به طب انتقال خون دانست.

تحقیق حاضر نشان داد که سطح تحصیلات و اشتغال در زنان با سابقه اهدای خون به‌طور بارزی بیشتر از زنان بدون سابقه اهدای خون بوده است که نتیجه آن مشابه مطالعه انجام شده توسط دپارتمان هماتولوژی و انتقال خون کالابر بوده که آن جا نیز تمایل به اهدای خون در افراد با تحصیلات بالاتر به نحو بارزی بیشتر می‌باشد(۵).

این تحقیق نشان داد ۸۳/٤٪ زنان تحت مطالعه معتقدند خون تهیه شده در داخل کشور سالم تر از خون و فرآورده‌های خونی وارد شده از خارج کشور می‌باشد. این مطلب نشان‌دهنده حسن اعتماد زنان جامعه نسبت به سازمان انتقال خون ایران است.

هم‌چنین این تحقیق نشان داد شایع‌ترین راه آشنایی زنان با سازمان و طب انتقال خون رادیو و تلویزیون است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت در صورتی‌که آموزش‌های لازم در خصوص اهمیت اهدای خون وشرایط اهدای خون برای این قشر از طریق این رسانه‌ها صورت بگیرد اثر بخشی بیشتری خواهد داشت.

این تحقیق که به نظر می‌رسد موضوع تحقیق جدیدی در کشور باشد نقاط قوت و در عین حال محدودیت‌هایی دارد. حجم نمونهٔ زیاد، استفاده از پرسشگرهای حرفه‌ای و مطالعهٔ ۸ استان از نقاط قوت این طرح می‌باشد. از طرفی به علت وارد نکردن زنان استان تهران در پژوهش، تعمیم نتایج به کل کشور مشکل می‌شود.

به‌هر حال بر اساس نتایج مطالعه مبنی بر نگرش منفی در حدود ۷۵٪ زنان تحت مطالعه که اساس آن باورهای غلط می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد آموزش در خصوص اهمیت اهدای خون و شرایط اهدا خون زنان صورت گیرد تا آگاهی لازم که پیش نیاز تغییر باور، نگرش و رفتار بهداشتی افراد است به جامعه داده شود. از طرف دیگر با توجه به نقش رسانه‌ها به خصوص تلویزیون در ارتقای آگاهی، پیشنهاد می‌گردد آموزش در رابطه با این موضوع از طریق رسانهٔ مذکور صورت بگیرد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف، طراحی مطالعه در ۲۸ استان کشور برنامه ریزی شود تا بتوان با طراحی برنامه‌های آموزشی گامی مؤثر در جهت تأمین خون کافی و سالم در کشور برداشت.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

منابع

1- Linden vj. Bianco c. "Blood Safety and Surveillance". Marcel Dekker, Inc. , New York, 2001.
2- Elghetany MT, Davey FR, Henry; "Clinical Diagnosis & Management by Laboratory Methods". 20th ed; WB Sanders Company, New York, 2001.
3- Hillyer CD, Silberstein LE, Ness PM, Anderson KL. "Blood Banking and Transfusion Medicine", 1St ed,Churchill Livingstone, New York, 2003.
4- Walker, Richard H.; "Technical Manual of the American Association of Bood Banks"; AABB; 13th ed,1999.
5- Robert A. Okpara, "Attitudes of nigerians towards blood donation and blood transfusion" Tropical and Geographical Medicine 1989,41: 89-93.
6- Bianco. C. *et al.* " Maintaining iron balance in women blood donors of childbearing age: summary of a workshop". Transfusion 2002, 42: 798-804.
۷- برنامهٔ آماری IBTO سال ۱۳۸۲

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]

The evaluation of the attitude of Iranian women towards blood donation

Khadir M.[1], Maghsudlu M.[1], Gharehbaghian A.[1], Danandeh E.[1], Faghih H.[1], Vafaiyan V.[1], Nasizadeh S.[1], Honarkaran N.[1], Tabrizi Namini M.[1]

[1] *Iranian Blood Transfusion Organization- Research Center*

Abstract

Background and Objectives

The most important goal of IBTO is to prepare safe and sufficient blood and blood components; thus, the appropriate screening of donors out of low-risk population is significant. It is likely that women population compared with men is at lower risk in regard to high-risk behaviors leading to blood-transmitted infections. However, the donation attempts on part of women compared to men are less frequent.

Materials and Methods

A cross-sectional study was conducted on Iranian female population at the age range of 17-65 in eight provinces of Iran. A questionnaire was prepared. The number of samples was calculated as 12000 using statistical formulas. The sampling method was multi-stage cluster. Finally, the data were analyzed using SPSS 11 statistical software.

Results

The age average of women under study was 32.6±12.1. Most of them were married, housekeeper, and had diploma. 24.1% of them had a record of blood donation while 75.4% never enjoyed such an experience. The educational background and employment rate of women with no blood donation precedent were significantly lower than those with previous history of blood donation ($P \leq 0.001$). The most frequent reason for women's unwillingness to embark no blood donation was considered to be their fear of being infected with infectious and blood-borne diseases. On the whole, 75.2% and 24.8% of women under study showed respectively a negative and positive attitude toward blood donation.

Conclusions

Since fear of being infected with infectious and blood-borne diseases out of blood donation is somehow the outcome of the lack of awareness of the public about transfusion medicine; thus, the most significant reason for the lack of donation can be attributed to the lack of knowledge on the part of women regarding transfusion medicine. Based on the findings of the present study, it is recommended that training about the significance of blood donation and women's acceptance criteria for blood donation be promoted extensively through TV and Radio broadcasting.

Key words: Blood donation, Blood Transfusion Organization, Women, Attitude

Correspondence: Khadir M., MD, IBTO-Research Center- Tehran
Tel.: (+9821) 8288564; Fax (+9821) 8288563
E-mail: *khadir@ibto.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.10279520.1383.1.1.3.3]