خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۳ شماره ۲ تابستان ۹۵ (۹۷-۸۹)
مقاله پژوهشی

مقایسه نقش سبک زندگی، نظام باورها و سبک هویت در اقدام به اهدا در داوطلبان و غیر داوطلبان اهدای خون، استان یزد

زهرا احمدی اردکانی[۱]، مینا سلطانی[۲]، مهشاد ایمانی مقدم[۲]

چکیده

سابقه و هدف

ترویج فرهنگ حیاتی اهدای خون در جامعه امروزی،بسیار ضروری به نظر می‌رسد. به همین دلیل آگاهی از فاکتورهایی که می‌تواند در اهدای خون به وسیله داوطلبان نقش داشته باشد و از خروج آن‌ها از چرخه اهدا جلوگیری کند، لازم است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش عواملی چون سبک زندگی، سبک هویت و نظام باورهای افراد در گرایش به اهدای خون و مقایسه این سه عامل در دو جمعیت اهداکننده و غیر اهداکننده بود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی به منظورجمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های سبک زندگی، LSQ ، پرسشنامه سبک هویت IsI-G6 و نظام باورها SBI-15-R با روش نمونه‌گیری در دسترس به وسیله ۹۰ داوطلب اهدای خون و ۹۰ غیر داوطلب تکمیل شد و توسط آزمون t و نرم‌افزار SPSS ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد، میانگین سبک زندگی در دو گروه داوطلبان و غیر داوطلبان اهدای خون به ترتیب ۳۴۵/۷۱ و ۳۲۲/۳۶ با انحراف معیار ۳۷/۳۴۳ و ۳۳/۹۵۸ بود($p< ۰/۰۵$). هم چنین میانگین سبک هویت اطلاعاتی در دو گروه به ترتیب ۴۱/۳۸ و ۳۷/۴۶ با انحراف معیار ۷/۴۰۰ و ۶/۱۱۰ و میانگین سبک هویت سردرگم- اجتنابی دو گروه ۳۴/۱۳ و ۲۹/۱۴ با انحراف معیار ۶/۵۹۵ و ۶/۰۹۰ به دست آمد($p< ۰/۰۵$). میانگین نمرات دو گروه در نظام باورها به ترتیب ۳۸/۲۰ و ۳۵/۸۷ با انحراف معیار ۶/۰۵۴ و ۵/۰۷۷۳ به دست آمد($p< ۰/۰۵$).

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، آگاهی از فاکتورهای مهم در داوطلب شدن افراد به منظور اهدای خون می‌تواند از خروج آن‌ها از چرخه اهدا جلوگیری کند.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، باورها، اهداکنندگان خون

تاریخ دریافت : ۹۳/۸/۱۷
تاریخ پذیرش : ۹۴/۹/۲۹

۱- مؤلف مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی ـ مربی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اردکان ـ یزد ـ بلوار آیت‌اله خاتمی ـ ایران ـ کد پستی: ۸۹۵۱۸-۹۵۴۹۱

۲- کارشناس روانشناسی ـ دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اردکان ـ یزد ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

مقدمه

امروزه به دلایل مختلف، مصرف خون و فرآورده‌های خونی افزایش یافته است. بنابراین باید تعداد اهداکنندگان خون نیز به موازات افزایش میزان مصرف خون و فرآورده‌های آن افزایش یابد(۱). از طرف دیگر تامین خون سالم و کافی، نیمی از چالش‌های عمده در تمامی سازمان‌های انتقال خون در سراسر دنیا می‌باشد. به طور کلی اگر خون سالم و کافی ازطریق اهدای خون داوطلبانه تامین نگردد، سلامت خون و در نتیجه سلامت جامعه مورد تهدید قرار خواهد گرفت(۲). پژوهش‌های بسیار محدودی در زمینه عوامل مؤثر در گرایش و عدم گرایش به اهدای خون در افراد انجام شده است(۳). سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه‌ای است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند، به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد(۵، ۴). اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها که از مؤلفه‌های سبک زندگی هستند، مؤثر می‌باشد(۶). در مورد سلامت روانشناختی نیز که از مؤلفه‌های سبک زندگی است، میزان افسردگی و اضطراب در اهداکنندگان به میزان معناداری کمتر از غیر اهداکنندگان است. هم چنین حس مفید بودن و مهم بودن ناشی از اهدای خون سبب ایجاد احساس امنیت خاطر، خویشتن‌بینی مثبت و احساس با ارزش بودن می‌شود که در ارتقای سلامت روانی آن‌ها و پیشگیری از بیماری‌هایی هم چون افسردگی حایز اهمیت است(۸، ۷).

از سوی دیگر ایدئولوژی و مذهب بر انتخاب سبک زندگی توسط فرد تاثیرگذار است، چرا که وقتی در یک دین یا مذهب مثل اسلام مصرف الکل و استعمال دخانیات امری مذموم شمرده می‌شود، خود در انتخاب سبک زندگی سلامت محور تاثیر به سزایی دارد(۹). مذهبی بودن و معنویت مفاهیمی هستند که هم‌پوشانی دارند و هر دو از مهم‌ترین عوامل فرهنگی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها و تجربیات، ساختار و معنا می‌دهند(۱۰). طبق نظر راسل، معنویت و سلامت معنوی می‌تواند به طرق مختلف تظاهر کند. از قبیل: تبادلات روزانه با دیگران، تعاملات معنوی مشخص مثل عشق، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، احترام، فداکاری و دلسوزی. برخی معتقدند معنویت یک تجربه شخصی است که از فردی به فرد دیگر شکل آن متفاوت است. بنابراین معنویت، بعد مهم و تاثیرگذار در سلامت فرد و خانواده است(۱۱). عمل اهدای خون از احساس و تعهد سرچشمه گرفته و در مناطق مختلف فاکتورهای متعددی در آن دخیل است که احتمالاً یکی از فاکتورهای مهم اهدای خون در ایران، مسائل دینی است. اهدای خون، یک تعهد اخلاقی به جامعه است که از طریق نهادهای بهداشتی جاری شده و در هیچ فعالیت اجتماعی دیگری نظیر آن وجود ندارد(۱۲). در زمینه پزشکی مطالعه‌ها نشان داده‌اند که اعتقادات معنوی به شکل ویژه‌ای عادات و رفتارهای بهداشتی را تحت تاثیر قرار می‌دهند(۱۳).

هویت نیز از جمله موضوعاتی است که امروزه مد نظر روانشناسان، جامعه‌شناسان و سیاستمداران است که هر کدام به تبع ارتباط خود با این موضوع به اهمیت آن می‌پردازند. بیشتر تحقیقات انجام شده در دهه‌های گذشته در حیطه هویت، در قالب مدل مارسیا بوده است. اما برزونسکی و نمیر در یک مدل جدید، برآن دسته از فرآیندهای اجتماعی ـ شناختی تاکید می‌کنند که طی آن افراد بر اساس شیوه تدریجی پردازش اطلاعات مربوط به خود و گفتگو درباره موضوعات مربوط به هویت و تصمیمات فردی، در وضعیت‌های متفاوتی قرار می‌گیرند و یکی از سه جهت‌گیری یا سبک پردازش هویت شامل سردرگم/اجتنابی(Diffuse-avoidant style)، اطلاعاتی (Informational style) و هنجاری(Normative style) را اتخاذ می‌کنند(۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هویت اطلاعاتی با مقابله اثربخش با استرس رابطه مثبت و با افسردگی، افکار خودکشی و اثرات ناتوان‌کننده اضطراب رابطه منفی دارد(۱۷-۱۵). افراد دارای نمرات بالا، در مقیاس هنجاری خود را در قالب اسنادهای جمعی مانند مذهب، خانواده و ملیت تعریف می‌کنند(۱۸). سبک هویتی سردرگم/ اجتنابی با افسردگی رابطه مثبت و با روابط مطلوب با همسالان و پیشرفت تحصیلی رابطه منفی دارند(۱۶، ۱۵).

بنابراین با توجه به ضرورت تامین خون سالم در جامعه

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

و عـدم انجـام مطالعـه‌ای در اسـتان یـزد جهـت شناسـایی عوامل مؤثر بر اهدای خون، بر آن شـدیم در ایـن پـژوهش سبک زندگی، نگرش شخصی(باورها) و سبک هویتی افراد را به عنوان ابزارهای پیش‌بینـی کننـده رفتـار اهـدای خـون مورد سنجش قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

پـژوهش حاضـر از نـوع توصـیفی و بـه روش علّـی- مقایسه‌ای، در شرایط طبیعی انجام گرفته و پژوهشـگران از انجام هر گونه دسـتکاری و کنتـرل خـودداری نمـوده‌انـد. جامعه آماری پژوهش، کلیه شهروندان شهرستان‌های یزد و اردکان در سال ۱۳۹۲ بودند که به مراکز اهدای خون شـهر یزد و اردکان مراجعه می‌کردند و بـا روش نمونـه‌گیـری در دسترس، ۹۰ نفر داوطلب اهدا و ۹۰ نفـر غیـر داوطلـب در گروه نمونه قرار گرفتند. از ۹۰ نفر داوطلبان اهـدای خـون، ۸۷ نفر(۹۶/۷٪) مرد و ۳ نفـر(۳/۳٪) زن بودنـد. سـن ایـن افـراد از ۱۹ سـال تـا ۵۹ سـال بـود. از نظـر تحصـیلات ۲ نفر(۲/۲٪) سیکل، ۳۸ نفر(۴۲/۲٪) دیـپلم، ۱۴ نفـر(۱۵/۶٪) فوق دیپلم، ۳۰ نفـر(۳۳/۳٪) لیسـانس، ۵ نفـر(۵/۶٪) فـوق لیسانس و ۱ نفر (۱/۱٪) تحصیلاتش دکترا بـود. از ۹۰ نفـر غیـر داوطلبـان اهـدای خـون، ۲۱ نفـر(۲۳/۳٪) مـرد و ۶۹ نفر(۷۶/۷٪) زن بود. سن این افراد از ۱۸ سال تـا ۳۷ سـال متغیر بود. از نظـر تحصـیلات ۸ نفـر(۸/۹٪) دیـپلم، ۴ نفـر (۴/۴٪) فوق دیپلم، ۷۶ نفر(۸۴/۴٪) لیسانس، ۱ نفـر(۱/۱٪) فوق لیسانس و ۱ نفر (۱/۱٪) دکترا بود.

شرط ورود به مطالعه حاضر، موافقت افراد برای تکمیل پرسشنامه بود. از مجموع ۱۸۰ نفر آزمودنی، ۹۰ نفـر(۵۰٪) داوطلب اهدای خون و ۹۰ نفر(۵۰٪) غیر داوطلب بودند.

ابزار پژوهش:

۱- آزمون ۷۰ مؤلفه‌ای سبک زندگی LSQ : این پرسشـنامه دارای ۷۰ سوال بـوده و هـدف آن ارزیـابی ابعـاد مختلـف سبک زندگی (سـلامت ورزش و تندرسـتی، کنتـرل وزن و تغذیـه، پیشـگیری از بیمـاری‌هـا، سـلامت روان شـناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشـگیری از حـوادث و سـلامت محیطـی) اسـت. طیف پاسخگویی آن از نـوع لیکـرت(۶ درجـه‌ای) شـامل: کاملاً مخالفم ۱ ، مخالفم ۲ ، کمی مخالفم ۳، کمی مـوافقم ۴، موافقم ۵ ، کاملاً موافقم۶ است.

در پژوهش لعلی و همکاران با استفاده از آزمون تحلیـل عاملـی، روایـی سـازه پرسشنامـه سبک زندگی را به منزلـه ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند(۱۹).

هم چنین پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه یا قابلیـت اعتمـاد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفـای کرونبـاخ در ایـن پـژوهش در دامنـه بـین ۰/۷۶(سـلامت محیطـی) تـا ۰/۸۹ (سلامت جسمانی) قرار داشت.

۲- *آزمون سبک هویت IsI-G6 :*

پرسشنامه سبک هویت به منظور ارزیـابی جهـت‌گیـری هویت افراد توسط برزونسکی در سـال ۱۹۸۹سـاخته و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمـون یـک ابزار خود گزارشی ۴۰ آیتمی اسـت کـه از ۴ زیـر مقیـاس تشکیل یافته است و ۳ تا از آن‌ها شامل سبک‌های هویت و چهارمین زیر مقیاس مربوط به تعهد است. زیر مقیاس‌هـای پرسشنامه سبک هویت عبارتند از زیر مقیاس جهـت‌گیـری اطلاعاتی، زیر مقیاس جهت گیری هنجـاری، زیـر مقیـاس جهت‌گیری سردرگم/ اجتنابی و زیر مقیاس تعهد.

پایایی این پرسشنامه در ایران توسـط آقاجـانی بـر روی یک نمونه ۳۸۰ نفری اجرا و هنجاریـابی شـده اسـت(۲۰). نتایج پـژوهش حـاکی از پایـایی مطلـوب آزمـون اسـت و مقادیر آلفـا بـرای سـبک هویـت اطلاعـاتی ۰/۷۳ ، سـبک هویت هنجاری ۰/۷۰ ، سـبک هویـت سـردرگم- اجتنـابی ۰/۶۹ و مؤلفه تعهد ۰/۶۸ بود. هم چنین در همین پـژوهش نشان داده شد که نمرات این آزمون دارای روایـی مناسـبی نیز می‌باشند.

۳- *پرسشنامه نظام باورها SBI-15-R :*

هاولند و همکاران پرسشنامه نظام باورهـا را بـه منظـور سنجش باورها و عقایـد مـذهبی نـه چنـدان آشـکار، تهیـه کردند(۲۱). این آزمون فرم تجدید نظر شده و کوتـاه شـده پرسشنامه R۵۴SBI است، که بـه دلیـل طـولانی بـودن، بـا

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

استفاده از روش تحلیل ساختاری کوتاه شده است. فرم کنونی پرسشنامه نظام باورها از ۱۵ عبارت تشکیل شده که آزمودنی باید میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از آن عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای مشخص سازد. این ابزار از دو زیر مقیاس تشکیل شده است: زیر مقیاس اعتقادات و اعمال مذهبی که شامل ۱۰ عبارت و میزان شرکت در مراسم و اعمال مذهبی و اعتقاد به وجود پروردگار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و زیر مقیاس حمایت اجتماعی که میزان حمایتی که فرد از گروه دینی و مذهبی خود دریافت می‌کند را سنجیده و دارای ۵ عبارت است. نمره بالای فرد در این مقیاس نشان‌دهنده مذهبی بودن وی خواهد بود.

هاولند هم چنین پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی و روایی را با استفاده از روایی همگرا و افتراقی خوب گزارش کرده است.

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t گروه های مستقل برای بررسی معنادار بودن تمام فرضیه‌های تحقیق استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱ و در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل آماری قرار گرفت(جدول ۱). نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس مقادیر سطح

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات متغیرهای مورد بررسی گروه داوطلبان اهدای خون با غیر داوطلبان اهدای خون

متغیرها	گروه‌ها	انحراف معیار	میانگین	df	p value
سبک زندگی	داوطلبان اهدای خون	۳۷/۳۴۳	۳۴۵/۷۱	۱۷۸	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۳۳/۹۵۸	۳۲۲/۳۶		
بعد سلامت جسمانی	داوطلبان اهدای خون	۴/۷۶۵	۳۸/۱۳	۱۷۸	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۴/۳۱۴	۳۵/۴۹		
بعد ورزش و تندرستی	داوطلبان اهدای خون	۶/۸۱۶	۳۱/۹۲	۱۷۸	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۶/۰۸۶	۲۶/۵۷		
بعد کنترل وزن و تغذیه	داوطلبان اهدای خون	۶/۷۸۹	۳۰/۷۶	۱۷۸	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۵/۵۶۹	۲۷/۷۲		
بعد پیشگیری از بیماری‌ها	داوطلبان اهدای خون	۴/۰۸۶	۳۶/۰۰	۱۷۸	p= ۰/۰۰۴
	غیر داوطلبان اهدای خون	۴/۴۱۷	۳۴/۱۷		
بعد سلامت روانشناختی	داوطلبان اهدای خون	۵/۵۰۳	۳۴/۸۲	۱۷۸	p= ۰/۰۴۶
	غیر داوطلبان اهدای خون	۴/۸۶۲	۳۳/۲۷		
بعد سلامت معنوی	داوطلبان اهدای خون	۳/۸۸۳	۳۱/۹۶	۱۷۸	p= ۰/۰۰۲
	غیر داوطلبان اهدای خون	۳/۷۴۴	۳۰/۱۶		
بعد سلامت اجتماعی	داوطلبان اهدای خون	۴/۵۶۷	۳۶/۳۶	۱۷۸	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۵/۶۱۳	۳۳/۵۸		
بعد اجتناب از داروها و مواد مخدر	داوطلبان اهدای خون	۵/۱۸۴	۳۲/۱۰	۱۶۳/۴	p< ۰/۰۴۷
	غیر داوطلبان اهدای خون	۳/۸۱۱	۳۳/۴۶		
بعد پیشگیری از حوادث	داوطلبان اهدای خون	۷/۵۸۲	۳۸/۸۱	۱۹۷	p= ۰/۰۰۷
	غیر داوطلبان اهدای خون	۶/۸۱۵	۳۵/۸۶		
بعد سلامت محیطی	داوطلبان اهدای خون	۶/۴۲۱	۳۴/۸۶	۱۷۸	p= ۰/۰۰۲
	غیر داوطلبان اهدای خون	۵/۲۴۰	۳۲/۱۰		

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

سبک هویتی اطلاعاتی	داوطلبان اهدای خون	۷/۴۰۱	۴۱/۳۸	۱۷۱/۹	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۶/۱۱۹	۳۷/۴۶		
سبک هویتی هنجاری	داوطلبان اهدای خون	۵/۱۵۸	۳۴/۳۲	۱۷۸	p= ۰/۰۷۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۵/۰۲۰	۳۲/۹۴		
سبک هویتی سر در گم ـ اجتنابی	داوطلبان اهدای خون	۶/۵۹۵	۳۴/۱۳	۱۷۸	p< ۰/۰۰۱
	غیر داوطلبان اهدای خون	۶/۰۹۰	۲۹/۱۴		
نظام باورها	داوطلبان اهدای خون	۶/۰۵۴	۳۸/۲۰	۱۷۸	p= ۰/۰۰۹
	غیر داوطلبان اهدای خون	۵/۷۷۳	۳۵/۸۷		
بعد اعتقادات و اعمال مذهبی	داوطلبان اهدای خون	۳/۹۱۲	۲۶/۳۳	۱۷۸	p= ۰/۰۱۶
	غیر داوطلبان اهدای خون	۳/۴۸۵	۲۴/۹۹		
بعد حمایت اجتماعی	داوطلبان اهدای خون	۲/۶۸۷	۱۱/۸۷	۱۷۸	p= ۰/۰۱۶
	غیر داوطلبان اهدای خون	۲/۷۶۷	۱۰/۸۸		

معناداری در جدول ۱ ، بین سبک زندگی و ابعاد دهگانه آن شامل سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماریها، سلامت روانشناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث، سلامت محیطی، سبک هویتی اطلاعاتی، سردرگم ـ اجتنابی، نظام باورها و ابعاد دوگانه آن که شامل اعتقادات و اعمال مذهبی و حمایت اجتماعی بین داوطلبان اهدای خون و غیر داوطلبان اهدای خون، در سطح معناداری ۰/۰۵ تفاوت معنادار وجود داشت (p< ۰/۰۵). در سبک زندگی و ابعاد دهگانه آن، سبک هویتی اطلاعاتی و سردرگم ـ اجتنابی، نظام باورها و ابعاد دوگانه آن، در داوطلبان اهدای خون وضعیت بهتری نسبت به غیر داوطلبان اهدای خون دیده شد. به طور کلی بر اساس نتایج جدول ۱ می‌توان بیان کرد که به جز متغیر سبک هویتی هنجاری، دو گروه داوطلبان اهدای خون و غیر داوطلبان اهدای خون در تمام متغیرهای مورد بررسی دارای تفاوتی معنادار می‌باشند.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه سبک زندگی، نظام باورها و سبک‌های هویت در دو گروه داوطلبان و غیر داوطلبان اهدای خون در استان یزد انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، بین سبک زندگی و کلیه زیر مقیاس‌های آن در داوطلبان و غیر داوطلبان اهدای خون، تفاوت معناداری وجود دارد(p< ۰/۰۵).

به عبارت دیگر میانگین نمرات داوطلبان اهدای خون در سبک زندگی، سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روانشناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی به گونه‌ای معنادار بیشتر از میانگین نمرات غیرداوطلبان است. متاسفانه در این رابطه پژوهشی انجام نگرفته است اما در بعد سلامت جسمانی و پیشگیری از بیماری‌ها که از مؤلفه‌های سبک زندگی است، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های هاشمی طیر و همکاران، مسلمی و همکاران، کسرائیان و همکاران و مقصودلو و همکاران مبنی بر اثر مثبت اهدای خون بر سلامت جسمی اهداکنندگان هم‌خوانی دارد و از آن جایی که میانگین نمرات اهداکنندگان در مقایسه با غیر داوطلبان در سبک زندگی به گونه‌ای معنادار بیشتر است، بیانگر این واقعیت است که داوطلبان اهدای خون با انتخاب سبک زندگی سلامت محور و با توجه به آگاهی و بینش نسبت به اثرات مثبت اهدای خون بر سلامت جسمی، اقدام به اهدا می‌نمایند(۲۵-۲۲). هم چنین با توجه به جدول ۱ ، در بعد سلامت معنوی و سلامت اجتماعی، یافته‌های پژوهش نشان داد که داوطلبان اهدای خون به طور معناداری دارای میانگین بیشتری نسبت به گروه غیر داوطلبان هستند که این یافته‌ها در راستای پژوهش‌های هاشمی طیر و همکاران،

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

کسرائیان و همکاران، جوادزاده و همکاران، خدیر و همکاران و مقصودلو و همکاران در مقایسه با غیر اهداکنندگان به گونه‌ای معنادار بالاتر است و دال بر این مطلب است که یکی از انگیزه‌های اصلی و برجسته افراد در گرایش به اهدا، انگیزه‌های معنوی و حس انسان دوستی و همدلی است(۲۷-۲۵، ۲۲، ۸). هم چنین بر اساس جدول ۱، میانگین نمرات اهداکنندگان در مؤلفه‌های ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه و اجتناب از داروها تفاوت معناداری با غیر اهداکنندگان نشان داد. از آن جایی که در پژوهش‌های انجام گرفته به وسیله دیوین و همکاران، کورتیس، بلانیا و همکاران، خدیر و همکاران، فیلیپس و همکاران، پوتر و همکاران و هکت و همکاران بر این موضوع که لازمه سبک زندگی سلامت محور، رعایت نکات بهداشتی در کلیه این مؤلفه‌هاست، لذا وضعیت بهتر اهداکنندگان در متغیر سبک زندگی در مقایسه با غیر اهداکنندگان می‌تواند گویای این موضوع باشد(۳۳-۲۸، ۸). در بعد سلامت روانشناختی نیز میانگین نمرات پایین تر مشاهده شده در جدول ۱ در غیر داوطلبان، همسو با پژوهش‌های بلانیا و همکاران و خدیر و همکاران است(۳۰، ۸). این گونه تبیین می‌شود که مشکلات روانشناختی چون افسردگی و اضطراب موجب کاهش انگیزه انجام و مشارکت در هرگونه فعالیتی می‌شود، بنابراین نمی‌توان از افرادی که به درجاتی از این مشکلات رنج می‌برند، جهت اقدام به اهدای داوطلبانه خون انتظار داشت. هم چنین در متغیر نظام باورها و مؤلفه‌های آن، یافته‌های پژوهش مندرج در جدول ۱ حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه و میانگین نمرات بالاتر در اهداکنندگان نسبت به غیر اهداکنندگان بود. این یافته نیز با یافته‌های پژوهش‌های مسلمی و همکاران، کاکرهام و همکاران، بلانیا و همکاران، والش و همکاران، دلون و همکاران، مولر و همکاران، مکینز و همکاران، داربی و همکاران و هکت و همکاران همسویی دارد(۳۴، ۳۳، ۳۰، ۲۳، ۱۱-۹، ۵، ۴). چرا که در کلیه این پژوهش‌ها، از سویی با تاکید براهمیت اعتقادات معنوی بر عادات و رفتارهای بهداشتی، کاهش استرس و در نتیجه سلامت جسمی و روانشناختی و از سویی دیگر بر این موضوع که معنویت و باورهای افراد در قالب احساس دوست داشتن، کمک کردن به دیگران و فداکاری نمود پیدا می‌کند، بر این موضوع صحه می‌گذارد که نظام باورها و اعتقادات مذهبی افراد به عنوان یک متغیر واسطه‌گر در اقدام به اهدا نقش مؤثری خواهد داشت. هم چنین یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین داوطلبان اهدا و غیر داوطلبان از لحاظ سبک هویت اطلاعاتی وجود دارد. این یافته بدان معناست که داشتن سبک هویت اطلاعاتی می‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای اقدام به اهدای خون باشد. این یافته با توجه به نتایج پژوهش‌های برزونسکی و همکاران، محمدی و همکاران، عبدی زرین و همکاران، بیومونت ولیوراس، لای، شکری و همکاران، برزونسکی و کاک و برزونسکی هم خوانی دارد، چرا که این پژوهش‌ها حاکی از این موضوع هستند که افراد با هویت اطلاعاتی دارای روابط مثبت اجتماعی، سطوح بالاتر همدلی شناختی و علاقه‌مند به تجارب جدید هستند و از بهزیستی روانشناختی بالاتر نیز برخوردار می‌باشند که این خصوصیات با توجه به مباحث پیشین، لازمه و پیش‌بینی‌کننده اقدام به اهدای خون می‌باشند(۴۰-۳۵، ۱۸، ۱۶، ۱۵). یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ سبک هویت هنجاری وجود ندارد، بدین معنی که سبک هویت هنجاری نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای اقدام به اهدا باشد. با توجه به پژوهش‌های برزونسکی و همکاران، از افراد با سبک هویت هنجاری به دلیل داشتن خصوصیاتی چون مقاومت در برابر تغییرات و موقعیت‌های خطر برانگیز و نیاز به برانگیخته شدن از طرف افراد مهم زندگی، انتظار برای اقدام داوطلبانه‌ای چون اهدای خون نمی‌تواند واقع‌بینانه باشد(۴۱، ۱۷). هم چنین یافته‌های پژوهش حاضر در جدول ۱ گویای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه از لحاظ سبک هویت سردرگم/ اجتنابی است. بدین معنا که سبک هویت سردرگم/اجتنابی می‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای اقدام به اهدا باشد. این یافته با توجه به پژوهش‌های برزونسکی و فراری و برزونسکی و همکاران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

مبنی بر این که این افراد معمولاً با رفتارها و تصمیمات متمرکز بر هیجان، اکتشافی و تصادفی شناخته می‌شوند، اقدام به رفتار اهدای خون از جانب آن‌ها می‌تواند بدین گونه استنباط شود که این افراد بدون داشتن یک پشتوانه شناختی وانگیزشی و آگاهی نسبت به فوائد اهدا، نسبت به این کار اقدام می‌کنند و در واقع سبک هویت سردرگم/اجتنابی از طریق هیجان خواهی بر اقدام به اهدا تاثیر گذار است.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر در رابطه با نقش سبک زندگی، نظام باورها و سبک هویتی در تمایل افراد به اهدای خون، به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های مداخله‌ای با محوریت آموزش و تکیه بر این سازه‌ها یعنی تقویت باورهای معنوی و پر رنگ کردن این عمل به عنوان یک فعالیت خداپسندانه و نیکوکارانه و ایجاد و تقویت نگرش مثبت افراد به امر اهدای خون از طریق تاسیس واحد اطلاع‌رسانی و تشویق، تهیه مواد و کتب و جزوات آموزشی، می‌توان گام‌های مؤثری در افزایش و تداوم افراد اهداکننده خون در جامعه برداشت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند تا از آقای دکتر یاسر رضاپور، خانم زهرا سلطانی مدیر آزمایشگاه نیکان‌شهر اصفهان ، آقای فلاحتی مسئول روابط عمومی اداره کل انتقال خون استان یزد، خانم دهستانی مسئول پذیرش اداره انتقال خون شهرستان اردکان و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References :

1- Grindon AJ, Newman B. Blood Donation. In: Hillyer CD, Silberstein LE, Ness PM, Anderson KN, Roback JD. Blood Banking and Transfusion Medicine: Basic Principles and Practice. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2003. p. 95-9.
2- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Making a difference: Recruiting voluntary, none-remunerated blood donors; 2002. Available from: http://www.ifrc.org/en/what-we-do/health/blood-services/global-action-towards-100-per-cent-voluntary-non-remunerated-blood-donation/.
3- Boe GP, Ponder LD. Blood donors and non-donors: a review of the research. Am J Med Technol 1981; 47(4): 248-53.
4- Delaun SC, Ladner PK, McTier L, Tollefson J, Lawrence J. Fundamental of Nursing. Australia: W.B. Delmar Co; 2002. p. 65.
5- Darby S, Crump A. Older people nursing. Oxford: W.B. Planta tree; 1999. p.4.
6- Potter PA, Perry AG. Fundamental of Nursing. London: W.B. Mosby Co; 2001. p. 11.
7- Blaina D, Christipher FR. Vasovagal symptoms mediate the relationship between Predonation anxiety and subsequent blood donation in female volunteets. Transfusion 2006; 46(6): 1006-10.
8- Khadir M, Maghsudlu M, Gharehbaghian A, Dananded E, Faghih H, Vafaiyan V, *et al*. Evaluation of females population intelligence about blood donation in 8 provinces of Iran. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004; 1(1): 27-34. [Article in Farsi]
9- Cockerham W. Social Causes of Health and Disease. 2nd ed. London: Wiley; 2008. p. 127.
10- Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. Mayo Clin Pro 2001; 76(12): 1225-35.
11- Walsh DC. Spirituality and leadership. In: The Heart of Learning: Spirituality in Education. NY: Penguin Putnam, Inc; 1998; p. 203-16.
12- Lemmens KP, Abraham C, Hoekstra T, Ruiter RA, De Kort WL, Brug J, *et al*. Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors. Transfusion 2005; 45(6): 945-55.
13- Daaleman TP, Kuckelman Cobb A, Frey BB. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. Soc Sci Med 2001; 53(11): 1503-11.
14- Berzonsky MD, Neimeyer GJ. Ego identity status and identity processing orientation: the moderating role of commitment. J Res Pers 1994; 28(4): 425-35.
15- Vleioras, G. Identity and Emotions: An Overlooked Link. Groningen. The Netherlands: Stichting Kinderstudies; 2005. p. 86.
16- Abdi Zarin S, Agha Yousefi AR, Ghaed Amini Gh.R, Mohammadian E, Kahali A. Relationship between identity styles, puberty mental health and depression in high school boys in Qom. Pazhouhesh-Nameye Tarbiati 2010; 5(21): 119-34. [Article in Farsi]
17- Berzonsky MD. Identity style and well-being: Does commitment matter? An International Journal of Theory and Research 2003; 3(2): 131-42.
18- Mohammadi S, Izadpanah Sh, Fazeli Mehrabad AR, Panaghi L, Qadiri F. The effects of Identity Styles on Suicidal Thoughts among University Students. Journal of Behavioral Sciences 2011, 5(1): 17-8. [Article in Farsi]
19- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

Validation of lifestyle questionnaire. Journal of Psychological Research 2012; 15(1): 64-80.
20- Aghajani M. Preliminary standardization of Identity Style Inventory for students undergraduate universities in Tehran [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2002. p. ?. [Persian]
21- Holland J, Kash K, Passik S, Gronert M, Sison A, Lederberg M, *et al*. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. Psycho-Oncology 1998; 7(6): 460-9.
22- Hashemi Tayer A, Almasi Hashiani A, Amirizadeh N. Knowledge of female students and teachers in Arak universities about safe blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2013; 10(2): 207-11. [Article in Farsi]
23- Moslemi M, Rahbari M, Salavati M, Walmohammadi Sh, Azimi M, Moeinalghorabai M, *et al*. Psychological effects of blood donation on repeat and first time donors in Tehran Blood Transfusion Center. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2008; 5(3): 167-72. [Article in Farsi]
24- Kasraian L, Torabi Jahromi SA. Risk behaviors among blood donors who give blood in order to be tested for HIV in Shiraz Blood Transfusion in 2003. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004; 1(1): 35-42. [Article in Farsi]
25- Maghsudlu M, Nasizadeh S. Iranian blood donors' motivations and their influencing factors. Transfus Med 2011; 21(4): 247-52.
26- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. J Adv Nurs 2003; 44(1): 69-80.
27- Javadzadeh Shahshani H, Yavari MT, Mehran M, Rahbari M. Psycho-social and physical effects of blood donation on blood donors in Yazd Blood Transfusion Center, 2005. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2008; 5(1): 17-24. [Article in Farsi]
28- Divine RL, Lepisto L. Analysis of the healthy lifestyle consumer. Journal of Consumer Marketing 2005; 22(5): 275-83.
29- Mohammadi Sh. [Health Psychology]. Tehran: Virayesh; 2006. p. 74.
30- Ditto B, France CR.. Vasovagal symptoms mediate the relationship between Predonation anxiety and subsequent blood donation in female volunteets. Transfusion 2006; 46(6): 1006-10.
31- Phipps WJ, Sands JK. Medical Surgical Nursing & Clinical Practice. New York: Mosby Co; 2003. p. 227-55.
32- Potter PA, Perry AG. Fundamental of Nursing. London: W.B. Mosby Co; 2001. p. 11.
33- Hackett TP, Cassem NH. Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. Am J Cardiol 1969; 24(5): 651-8.
34- Mackenize ER, Rajagopal DE, Melibhom M, Lavizzo-Mourey R. Spiritual support and psychological well being: older adults' perception of the religion and health connection. Altern Ther Health Med 2000; 6(6): 37-45.
35- Berzonsky MD, Neimeyer GJ. Ego identity status and identity processing orientation: the moderating role of commitment. Journal of Research in Personality 1994; 28(4): 425-35.
36- Beaumont SL. Identity processing and personal wisdom: An information-oriented identity style predicts. An International Journal of Theory and Research 2009; 9(2): 95-115.
37- Li C. Identity and young adult well-being: a closer look at identity style and identity structure [dissertation]. Alabama: Auburn University; 2005. p. 93.
38- Hejazieh E, Lavasani MG, Mazarei F. Individual characteristics, identity styles, identity commitment, and teacher's academic optimism. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 15: 646-52.
39- Berzonsky MD, Kuk LS. Identity Status, Identity Processing Style, and the Transition to University. Journal of Adolescent Research 2000; 15(1): 81-98.
40- Berzonsky MD, Adams GR. Reevaluating the identity status paradigm: Still useful after 35 years. Developmental Review 1999; 19(4): 557-90.
41- Berzonsky MD, Ferrari JR. A diffuse-avoidant identity processing style: strategic avoidance or self confusion? Identity: An International Journal of Theory and Research 2009; 9(2): 145-58.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2016; 13(2): 89-97

Original Article

A Comparative Study of the Role of Life Style and Identity Style and belief system in Donating Blood in Nolunteers and Non-volunteers in Yazd

Ahmadi Ardakani Z.[1], Soltani M.[1], Imani Moghaddam M.[1]

[1]Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ardakan University, Yazd, Iran

Abstract

Background and Objectives

Regarding to the high rate of accidents, events and different diseases which double the demand of blood donation, spreading the culture of blood donation is very important. For this reason, having knowledge of factors that play roles in blood donation is very important.

Materials and Methods

For this descriptive study, three questionnaires including life style, identity style and belief system questionnaires have been used at random sampling of 90 blood donation volunteers and 90 non-volunteer ones. A T-test and SPSS 21 for independent groups have been used for data analysis.

Results

The results of the study showed a mean of 345.71 and 322.36 and a standard deviation of 37.343 and 33.958 ($p < 0.05$) for the life style of voluntary and non-voluntary blood donors, respectively. The findings of the present research also revealed that the means of informational identity and diffused-avoiding identity styles for voluntary and non-voluntary blood donors were 41.38 and 37.46 for the former, and 34.13 and 29.14 for the latter, respectively. Moreover, the related standard deviations in the two stated groups were 7.400, 6.110, 6.595, and 6.090 ($p < 0.05$). Finally, the mean scores for the belief systems in voluntary and non-voluntary ones were calculated as 38.20 and 35.87 with the standard deviations of 6.054 and 5.0773, respectively ($p < 0.05$).

Conclusions

Based on the findings of the present study, it is important to know about the effective factors encouraging voluntary blood donation.

Key words: Life Style, Beliefs, Blood Donors

Received: 8 Nov 2014
Accepted: 20 Dec 2015

Correspondence: Ahmadi Ardakani Z., MSc in Psychology. Instructor of Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ardakan University.
Postal Code: 8951895491, Yazd, Iran. Tel: (+9835) 32240921; Fax: (+9835) 32248384
E-mail: *Ahmadi@ardakan.ac.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-16]