خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۵ شماره ۱ بهار ۸۷ (۲۴-۱۷)

اثرات فیزیکی، روانی و اجتماعی اهدای خون بر اهداکنندگان پایگاه انتقال خون یزد، سال ۸۵-۸۴

دکتر هایده جوادزاده شهشهانی[۱]، دکتر محمد طاهر یاوری[۲]، دکتر مانا مهران[۳]، دکتر مریم رهبری[۳]

چکیده

سابقه و هدف

اثراتی که اهدای خون از نظر فیزیکی و روانی بر اهداکنندگان می‌گذارد نقش بسیار مهمی بر جذب اهداکنندگان دارد. هدف از این مطالعه بررسی اثر اهدای خون بر اهداکنندگان شامل اثرات مثبت و منفی، روانی و فیزیکی و طول مدت اثر هر کدام در اهداکنندگان پایگاه انتقال خون یزد بود.

مواد وروش‌ها

این مطالعه مقطعی از مهر ماه ۱۳۸۴ تا دی ماه ۱۳۸۵ در پایگاه انتقال خون یزد انجام گرفت. ۱۰۰۰ اهداکننده که حداقل یک بار خون اهدا کرده بودند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ای در مورد اثرات روانی، اجتماعی و فیزیکی اهدای خون را تکمیل نمایند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کا(Chi-square)، آنالیز واریانس یک طرفه، و رگرسیون لوجستیک تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۵۵ مرد(۹۵/۵٪) و ۴۵ زن(۴/۵٪) شرکت داشتند. دو سوم اهداکنندگان پس از اهدای خون اثرات مثبت اهدای خون را اظهار داشتند و در بین اثرات مثبت، احساس رضایت، شادابی و نشاط و احساس آرامش بیشترین فراوانی را در هر دو جنس داشتند. ۲/۹٪ اهداکنندگان تنها اثرات منفی را ذکر نمودند. فراوانی اثرات منفی در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود. اثرات مثبت اهدای خون مدت زمان بیشتری به طول انجامیدند(۶/۹ ± ۱۵/۱ روز) در حالی که طول اثرات منفی ۱/۱ ± ۳/۱ روز بود. فراوانی اثرات اهدای خون با سن و دفعات اهدای خون رابطه‌ای نداشت.

نتیجه گیری

بیشتر اثرات اهدای خون اثرات مثبت بودند و مدت بیشتری نسبت به اثرات منفی طول کشیدند. ۸۰ درصد اهداکنندگان چند اثر مثبت را با هم تجربه نمودند. با وجود این که اثرات منفی در تعداد کمی از اهداکنندگان روی داد، با این حال مطالعه در مورد کاهش اثرات منفی به ویژه در خانم‌ها توصیه می شود. یافته‌های این مطالعه می‌تواند با ارایه تصویر روشنی از تجارب اهداکنندگان در زمینه اهدای خون، ترسی که ناشی از عدم آگاهی در زمینه اهدای خون است و مانع اهدای خون می‌شود را کاهش دهد و منجر به بهبود جذب اهداکنندگان جدید گردد.

کلمات کلیدی: **اهدای خون، اثرات جانبی، روان‌شناسی، اهداکنندگان خون**

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/ ۲
تاریخ پذیرش: ۸۷/ ۴/ ۳

۱ـ مؤلف مسؤول: متخصص آسیب‌شناسی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای یزد ـ میدان ابوذر ـ کدپستی: ۸۹۱۵۹۱۳۹۷۱
۲ـ پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای یزد
۳- پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

مقدمه

اثراتی کـه اهـدای خـون از نظـر فیزیکـی و روانـی بـر اهداکننـدگان مـی‌گـذارد، نقـش بسـیار مهمـی در جـذب اهداکنندگان دارد. شفاف سازی اثرات اهـدای خـون بـرای جامعه و ذکر جزئیات چگونگی تاثیر اهدای خون بـر افـراد اهداکننـده، از مهـم‌تـرین اهـداف بسـیج اهداکننـدگان و دست‌یابی به هدف تامین خون سالم و کـافی مـی‌باشـد. بـا وجود افزایش آمار اهدای خون، هنوز کمبود خون احساس می‌شود. در دنیا با این که سالانه میلیون‌ها واحد خون تهیـه می‌شود اما به دلیـل مـدت کوتـاه نگهـداری فـرآورده‌هـای خونی، تنها چند روز خونگیری ناکـافی، اثـرات سـوئی بـر میزان ذخایر خون دارد(۱). رشد معافیت اهداکنندگان نقش فزاینده‌ای در کمبود خون داشته است. در دهه‌های اخیر بـا استفاده از آزمایش‌های غربـالگری جدیـد تعـداد زیـادی از اهداکنندگان معاف شده‌اند. هر سال تخمـین زده مـی‌شـود ۱۴۰۰۰ اهداکننـده در امریکـا بـه دلیـل نتـایج تکرارپـذیر آزمایش‌های غربالگری HIV یا HCV بـرای همیشـه معـاف می‌شوند(۲، ۱). در یزد تمام خون‌های اهدایی بـه صـورت داوطلبانه اهدا می‌شود و نسبت اهـدای خـون ۳۶ در هـزار نفر جمعیت است. برنامه غربالگری اهداکنندگان منجـر بـه معافیت ۱۸ درصد اهداکنندگان یـزد مـی‌شـود و ۲ درصـد اهداکنندگان هر سال به دلیل نتایج تکرارپذیر آزمایش‌هـای غربالگری HIV یا HCV برای همیشه معاف مـی‌شـوند. از سوی دیگر هر سال مصرف خون حـداقل ۳٪-۲٪ افـزایش می‌یابد. در سال گذشـته میـزان مصـرف خـون ۵٪ بـود در حالی که میزان خونگیری ۲٪ افزایش داشت(۳).

با توجه به این مطالب بدون شک با کمبود ذخایر خـون مواجه می‌شویم مگر این که منابع جدید از طریق جـذب و حفظ اهداکنندگان حاصل شود و روش‌های جدیدی بـرای جذب اهداکنندگان بـه کـار گرفتـه شـود(۴). یکـی از ایـن روش‌هـا، توصـیف جزئیـات اثـرات اهـدای خـون بـر اهداکننـدگان و شـفاف‌سـازی اهـدای خـون بـرای جامعـه می‌باشد که می‌تواند ترسی که ناشی از عدم آگاهی مردم در زمینه اهدای خون است و منجر به ممانعت از اهدای خـون می‌شود را کـاهش دهـد و منجـر بـه بهبـود رونـد جـذب اهداکنندگان جدید گردد. مطالعات در زمینه اثرات فیزیکـی ـ روانی اهدای خون فـراوان نیسـت و بیشـتر مطالعـه‌هـای انجام شده، در زمینه عوارض اهدای خـون و واکـنش‌هـای حاد آن می‌باشـد(۸-۵). در سـال‌هـای اخیـر تنهـا در یـک مطالعه ۵۴٪ اهداکنندگان، یک یا چند اثر را گزارش کردنـد و در مجموع ۳۵٪ اثرات اهدای خون مثبت بوده اسـت(۹). در کشور ما مطالعه‌ای در مـورد اثـرات روانـی ـ اجتمـاعی اهدای خون انجام نگرفته است. بنابراین مطالعـه حاضـر بـا هدف تعیین اثرات فیزیکی ـ روانی و اجتماعی اهدای خون در اهداکنندگان پایگاه انتقال خون یزد انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی در سال‌هـای ۱۳۸۵-۱۳۸۴ در پایگاه انتقال خون یزد انجام شد. به روش نمونه‌گیری تصادفی با اسـتفاده از جـدول اعـداد تصـادفی، ۱۰۰۰ اهداکننده که حداقل یک بار خون اهدا کـرده بودنـد انتخاب و جهت شرکت در مطالعه توجیه شـدند. رضـایت اهداکننـدگان جلـب شـد و از آن‌هـا خواسـته شـد کـه پرسشنامه‌ای در مورد اثـرات روانـی، اجتمـاعی و فیزیکـی اهدای خون را تکمیل نمایند. طراحی پرسشنامه بـر اسـاس مطالعه‌هـای قبلـی و شـامل اطلاعـات دموگرافیـک، تعـداد دفعات اهدای خون و اثرات اهدای خون بود(۹). سـؤالات مربوط به اثرات اهدای خون شامل موارد زیر بود:

- اهدای خون چه اثـری بـر شـما گذاشـته اسـت؟(از نظـر جسمی، روحی، اخلاقی و اجتماعی)
- چه موقعی اثر شروع شد و چه مدتی طول کشید؟

پاسخ‌هایی که به صورت احساس رضایت از کمـک بـه دیگـران و مفیـد بـودن، احسـاس هوشـیاری و شـادابی، احساس بهتر نسـبت بـه قبـل، احسـاس آرامـش، افـزایش قدرت کاری، کاهش فشارهای عصبی و استرس بودند هـم چنین اثرات فیزیکی و بهبود وضعیت جسمانی مانند بهبـود سردرد و سرگیجه، کـاهش خـون دمـاغ، کـاهش دردهـای عضلانی و علایم حسی اندام‌ها، بهبود جوش‌های صـورت و روشن شدن رنگ پوست جزو اثرات مثبت قـرار گرفتنـد و پاسخ‌هایی مانند احساس خستگی، کاهش قدرت کـاری، سرگیجه، ضعف و خواب آلودگی، سردرد و علایمی ماننـد درد ، سوزش و علایم حسی در ناحیه بازوی خونگیری در

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک اهداکنندگان مورد مطالعه و جامعه اهداکنندگان سال‌های ۸۵-۸۴ پایگاه انتقال خون یزد

اهداکنندگان	تعداد	جنس(درصد)		سن(درصد)				شغل(درصد)		
		زن	مرد	۱۷-۲۴	۲۵-۳۴	۳۵-۴۴	۴۵-۶۸	آزاد	کارمند	کارگر- کشاورز	غیره
جامعه اهداکنندگان	۳۶۱۲۴	۴	۹۶	۲۹/۱	۳۲/۲	۲۲/۴	۱۶/۳	۴۲	۲۶	۱۱/۵	۲۰/۵
اهداکنندگان مورد مطالعه	۱۰۰۰	۴/۵	۹۵/۵	۲۸/۲	۳۲/۵	۲۴/۱	۱۵/۲	۴۳/۶	۲۳/۳	۱۲/۵	۲۰/۶

گروه اثرات منفی قرار داده شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های مجذور کا، آنالیز واریانس یک طرفه، و رگرسیون لجستیک انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه ۹۵۵ مرد(۹۵/۵٪) و ۴۵ زن(۴/۵٪) شرکت داشتند. خصوصیات دموگرافیک اهداکنندگان مورد مطالعه و جامعه اهداکنندگان سال‌های ۸۵-۸۴ پایگاه انتقال خون یزد در جدول ۱ آمده است. دو جمعیت از نظر نسبت زن و مرد، سن و شغل شبیه به هم بودند. میانگین دفعات اهدای خون ۵/۲ ± ۴/۸ و محدوده آن بین ۳۱-۱ مرتبه بود.

۶۵۷ (۶۸/۷٪) نفر از مردان و ۳۰ (۶۶/۷٪) نفر از زنان تحت تاثیر اهدای خون قرار گرفته بودند و اظهار داشتند که اهدای خون بر آن ها اثر داشته است. ۶۰٪ زنان و ۶۶٪ مردان اهداکننده اثرات مثبت اهدای خون را تجربه کردند که از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نبود.

۲۰ (۴۴/۴٪) نفر از زنان اهداکننده و ۵۶۲ (۵۸/۸٪) نفر از مردان اهداکننده تنها اثرات مثبت اهدای خون را تجربه کردند به عبارت دیگر مردان بیشتر از زنان اثرات مثبت را گزارش کردند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. خانم‌ها بیشتر از آقایان اثرات منفی و هم چنین ترکیبی از اثرات مثبت و منفی را اظهار داشتند.(۱۵/۶٪) ۷ نفر از خانم‌ها در مقابل(۷/۲٪) ۶۹ نفر از آقایان هم اثرات منفی هم اثرات مثبت داشتند(p= ۰/۰۴). ۶/۷٪ خانم‌ها(۳ نفر) و ۲/۷٪ آقایان(۲۶ نفر) تنها اثرات منفی را گزارش کردند(جدول ۲).

در میان اثرات مثبت، احساس رضایت، شادابی و احساس آرامش بیشترین فراوانی و در هر دو جنس فراوانی مشابهی داشتند. در میان اثرات منفی احساس ضعف، سرگیجه و خستگی به ترتیب بیشترین فراوانی را در مردان داشتند. در زنان سرگیجه بیشترین فراوانی را داشت و سرگیجه تنها اثری بود که اختلاف معنی‌داری از نظر فراوانی بین دو جنس داشت(۱۳/۳٪ زنان در مقابل ۳/۵٪ مردان، p= ۰/۰۰۶). زنانی که از سرگیجه شکایت داشتند، وزن کمتر(۶/۶ ± ۶۰/۸ در مقابل ۹/۹ ± ۷۲/۶، p= ۰/۰۰۸) و سن کمتری از اهداکنندگان فاقد سرگیجه داشتند(p= ۰/۰۲).

از ۶۵۷ اهداکننده‌ای که اثرات مثبت اهدای خون را ذکر کردند، ۵۱۸ نفر(۷۸/۷٪) چند اثر مثبت را هم زمان اظهار داشتند و شایع‌ترین ترکیب، احساس رضایت و شادابی بود. از ۱۰۵ اهداکننده‌ای که اثرات منفی را گزارش کردند، تنها ۳۷ نفر(۳۵/۲٪) چند اثر منفی را هم زمان اظهار کردند. اثرات مثبت اهدای خون مدت زمان بیشتری به طول انجامیدند(۶/۹ ± ۱۵/۱ روز) در حالی که طول اثرات منفی ۱/۱ ± ۳/۱ روز بود(p< ۰/۰۰۱).

توزیع فراوانی اثرات مثبت و منفی اهدای خون در اهداکنندگان با تعداد مختلف دفعات اهدای خون در جدول ۳ نشان داده شده است.

فراوانی اثرات مثبت در اهداکنندگان با دفعات اهدای خون رابطه داشت بدین صورت که هر چه تعداد دفعات اهدا بیشتر بود، فراوانی اثرات مثبت نیز بیشتر بود(p= ۰/۰۲). اما کنترل اثر سن و جنس نشان داد که دفعات اهدای خون در فراوانی وقوع اثرات مثبت تاثیری ندارد (OR=۰/۷۱ ، ۱/۱۰۱- ۰/۴۵۷ : ۹۵٪ CI). مردان نسبت

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

جدول ۲: توزیع فراوانی اثرات اهدای خون بر حسب جنس در اهداکنندگان پایگاه انتقال خون یزد

اثرات	زن (درصد)	مرد (درصد)	کل
اثرات مثبت	۲۷(۶۰)	۶۳۰(۶۶)	۶۵۷(۶۵/۷)
احساس رضایت	۱۶(۳۵/۶)	۴۲۰(۴۴)	۴۳۶(۴۳/۶)
شاداب و با نشاط شدن	۱۴(۳۱/۱)	۴۲۰(۴۴)	۴۳۴(۴۳/۴)
احساس آرامش	۱۴(۳۱/۱)	۳۹۸(۴۱/۷)	۴۱۲(۴۱/۲)
بهبود وضعیت جسمانی	۹(۲۰)	۲۱۵(۲۲/۶)	۲۲۳(۲۲/۳)
غیره*	۹(۲۰)	۲۶۲(۲۷/۴)	۲۷۱(۲۷/۱)
اثرات منفی	۱۰(۲۲/۳)	۹۵(۹/۹)	۱۰۵(۱۰/۵)
ضعف	۳(۶/۷)	۴۰(۴/۲)	۴۳(۴/۳)
سرگیجه	۶(۱۳/۳)	۳۳(۳/۵)	۳۹(۳/۹)
خستگی	۱(۲/۷)	۲۶(۲/۲)	۲۷(۲/۷)
غیره**	۲(۴/۴)	۱۵(۱/۶)	۱۷(۱/۷)

* افزایش ظرفیت کاری، بهبود خواب و اشتها، بهبود احساس خستگی.

** درد، کبودی، سوزش و علایم حسی در ناحیه بازوی خونگیری، کاهش قدرت بدنی.

جدول ۳: توزیع فراوانی اثر اهدای خون بر حسب دفعات اهدای خون در اهداکنندگان پایگاه انتقال خون یزد

دفعات اهدای خون / اهداکنندگان	< ۵	۵-۱۰	> ۱۰
تعداد اهداکنندگان	۶۰۵	۲۷۵	۱۲۰
اهداکنندگانی که اثرات مثبت داشتند	۳۷۸(۶۲/۵)	۱۹۷(۷۱/۶)	۸۳(۶۹/۲)
اهداکنندگانی که اثرات منفی داشتند	۷۴(۱۲/۳)	۲۳(۸/۴)	۸(۶/۷)
اثرات مثبت			
احساس رضایت	۲۴۸(۴۱)	۱۳۲(۴۸)	۵۶(۴۶/۷)
شادابی	۲۴۵(۴۰/۵)	۱۳۱(۴۷/۶)	۵۸(۴۸/۳)
احساس آرامش	۲۲۹(۳۷/۹)	۱۲۱(۴۴)	۶۲(۵۱/۷)
اثرات منفی			
ضعف	۳۰(۵)	۱۳(۴/۷)	۰
سرگیجه	۲۷(۴/۵)	۱۰(۳/۶)	۲(۱/۷)
خستگی	۲۱(۳/۵)	۶(۲/۲)	۰

به زنان اثر مثبت بیشتری گزارش کردند ولی اثرات مثبت در اهداکنندگان با سنین پایین‌تر نسبت به سایرین ،

جدول ۴: توزیع فراوانی اثرات اهدای خون بر حسب سن در اهداکنندگان پایگاه انتقال خون یزد

سن اهداکنندگان	۱۷-۲۴	۲۵-۳۴	۳۵-۴۴	۴۵-۶۸
تعداد اهداکنندگان	۲۸۲	۳۲۵	۲۴۱	۱۵۲
اهداکنندگانی که اثرات مثبت داشتند	۱۸۷(۶۶/۳)	۲۲۰(۶۷/۷)	۱۴۶(۶۰/۶)	۱۰۵(۶۹/۱)
اهداکنندگانی که اثرات منفی داشتند	۳۴(۱۲/۱)	۳۷(۱۱/۴)	۲۰(۸/۳)	۱۴(۹/۲)
اثرات مثبت				
احساس رضایت	۱۳۲(۴۶/۸)	۱۴۵(۴۴/۶)	۹۰(۳۷/۳)	۶۹(۴۵/۴)
احساس شادابی	۱۳۵(۴۶/۱)	۱۴۱(۴۳/۴)	۹۴(۳۹)	۶۹(۴۵/۴)
آرامش	۱۱۷(۴۱/۵)	۱۳۸(۴۲/۵)	۸۹(۳۶/۹)	۶۸(۴۴/۷)
اثرات منفی				
ضعف	۱۵(۵/۳)	۱۶(۴/۹)	۶(۲/۵)	۶(۳/۹)
سرگیجه	۱۴(۵)	۱۸(۵/۵)	۵(۲/۱)	۲(۱/۳)
خستگی	۱۲(۴/۳)	۱۰(۳/۱)	۴(۱/۷)	۱(۰/۷)

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

کمتر بود. فراوانی اثرات منفی در اهداکنندگان با دفعات اهدای خون رابطه عکس داشت به این صورت که با افزایش دفعات اهدای خون، فراوانی اثرات منفی کاهش می‌یافت(از ۱۲٪ به ۶/۷٪) اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود. کنترل اثر سن و جنس با استفاده از آنالیز رگرسیون لجستیک نشان داد دفعات اهدای خون در فراوانی وقوع اثرات منفی تاثیری ندارد(OR = ۱/۶۴۹ ، CI ٪۹۵: ۰/۷۵۲ – ۳/۶۱۶). سن اثری در مدل نداشت اما جنس اثر مداخله‌گر داشت. به این صورت که زنان اثرات منفی بیشتری نسبت به مردان داشتند(جدول ۴). فراوانی اثرات مثبت و هم چنین اثرات منفی با سن رابطه‌ای نداشت.

بحث

نیاز به خون و فرآورده‌های خونی در حال افزایش است و جذب افراد جامعه برای اهدای خون نیاز به تلاش بیشتری دارد(۱۰). در مطالعات قبلی در یزد دیده شد که لازم است آگاهی جامعه به خصوص جوانان در مورد اهدای خون افزایش یابد و تبلیغ هر چه گسترده‌تر در جهت یادآوری اذهان مردم انجام شود. هم چنین برنامه‌های خونگیری با توجه به ساعات کاری افراد جامعه باید طراحی گردد. اما این کافی نیست و روش‌های جدیدی برای جذب اهداکنندگان باید به کار گرفته شود(۱۱). یکی از این روش‌ها این است که تجربه اهداکنندگان از اهدای خون برای جامعه بازگو شود. به همین دلیل این مطالعه برای آگاهی از اثرات اهدای خون بر اهداکنندگان انجام گرفت. نتایج نشان داد بیش از دو سوم اهداکنندگان تحت تاثیر یکی از اثرات اهدای خون قرار گرفتند و بیشتر آن ها فقط اثرات مثبت را گزارش کردند. مطالعات کمی در مورد اثرات دراز مدت اهدای خون انجام شده است. مطالعات قدیمی در مورد اثرات مثبت اهدای خون تنها روی نمونه‌های بسیار کوچک اهداکنندگان انجام شده است. در مطالعه ازبورن که بر روی ۵۷ اهداکننده انجام شد، ۴۴ اهداکننده(۷۷٪) به خاطر عملشان احساس غرور می‌کردند(۹). در مطالعه حاضر، توصیف اثرات بیشتر بر احساس رضایت و شادابی متمرکز شده است. در مطالعه سوجکا در سال ۲۰۰۲، ۳۵٪ اهداکنندگان اثرات مثبت اهدای خون را گزارش کردند(۹). فراوانی اثرات مثبت در مطالعه حاضر(۶۵/۷٪) بیشتر از مطالعه سوجکا بود. اما با وجود تفاوت‌های فرهنگی و محلی، شیوه توصیف اثرات در هر دو مطالعه شبیه بود. در مطالعه سوجکا نیز احساس رضایت بیشترین اثر بود و نکته قابل توجه این که در هر دو مطالعه اهداکنندگان اثرات فیزیکی مثل بهبود سردردهای میگرنی، کاهش خون دماغ و پوست زیباتر را جزو اثرات مثبت اهدای خون ذکر کردند.

انگیزه‌های زیادی برای اهدای خون وجود دارد. در بیشتر مطالعات، حس بشر دوستی انگیزه اصلی اهدای خون بوده است(۱۵–۱۱). اگر چه در برخی مطالعات انگیزه‌های بیرونی مانند دریافت پاداش، انگیزه اهدای خون بوده است(۱۷، ۱۶). وجود احساس مثبت بعد از اهدای خون نقطه آغازی برای این پرسش بود که آیا نوع دوستی که توسط بسیاری از محققین عنوان شده است واقعاً انگیزه مهمی برای اهدای خون است. پیلوین تلاش کرد اهدای خون را با تئوری سالامون برای انگیزه‌های اکتسابی توضیح دهد. به این صورت که فعالیت‌هایی که محرک اولیه در آن‌ها منفی است مانند حمام سونا یا چتر بازی به تدریج با افزایش دفعات فعالیت، حالت هیجانی اولیه منفی کاهش و احساس هیجانی مثبت افزایش یابد(۹). پیلوین گزارش کرد که با افزایش دفعات اهدای خون اهداکنندگان احساس مثبت بیشتر و احساس بد کمتری دارند و در واقع به احساس مثبت بعد از اهدای خون معتاد می‌شوند. مطالعه حاضر نشان داد که اثرات مثبت بدون توجه به تعداد دفعات اهدای خون، با احتمال مشابه در اهداکنندگان روی می‌دهند که با مطالعه سوجکا و زیلمر مطابقت دارد. آن‌ها نیز مشاهده کردند هیچ افزایشی در احساس مثبت با افزایش دفعات اهدای خون وجود ندارد(۱۸، ۹). بنابراین به وضوح می‌توان گفت که اهمیت نوع دوستی برای اهدای خون نباید کوچک شمرده شود.

فراوانی اثرات مثبت در زنان و مردان تفاوتی نداشت(۶۰٪ در مقابل ۶۶٪) هم چنین مقایسه شایع‌ترین انواع اثرات مثبت نشان می‌دهد تفاوتی از نظر زن و مرد وجود ندارد که مشابه یافته مطالعه سوجکا بود.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

۱۰/۵٪ اهداکننـدگان اثـرات منفـی را ذکـر کردنـد. در مطالعه سوجکا ۲۶٪ اهداکنندگان مورد مطالعه اثرات منفـی داشتند. فراوانی اثرات منفـی مطالعـه مـا، کمتـر از مطالعـه سوجکا بود. زنان نسبت بـه مـردان اثـرات منفـی بیشـتری اظهار داشـتند(۲۲/۳٪ در مقابـل ۹/۹٪، p= ۰/۰۱). در میـان انواع اثرات منفی سرگیجه به صورت قابـل توجـه در زنـان بیشتر از مردان بـود(p= ۰/۰۰۰۶). در حـالی کـه ضـعف و خستگی تفاوتی از نظر بروز بین زنان و مردان نداشتند کـه این یافته‌ها مشابه یافته‌های مطالعه سوجکا بـود. زنـانی کـه دچار سرگیجه بودند سـن و وزن کمتـری نسـبت بـه بقیـه داشتند. بیشتر مطالعات انجام شده نیز نشان داده‌اند که سـن و وزن دو فاکتور مسـتقل بـرای بـروز واکـنش‌هـای منفـی اهدای خون بـوده‌انـد(۱۹، ۹، ۷). در شـهر یـزد تنهـا ۴/۵٪ اهداکنندگان زن هستند و از این تعداد نیز ۲۲٪، اثرات منفی اهدای خون را تجربه کردند. از آن جا که بررسی‌هـا نشـان داده افرادی که اثرات منفی را تجربه می‌کننـد، کمتـر بـرای اهدای خون بعـدی مراجعـه مـی‌نماینـد(۲۲-۲۰). بنـابراین بررسی بهترین راه‌های مقابله با این عوارض ممکـن اسـت بتواند در جذب بیشتر اهداکنندگان به خصوص زنان مـوثر باشد.

در مطالعـه مـا ۱/۲ درصـد اهداکننـدگان درد، کبـودی، سوزش و علایم حسی در ناحیـه بـازوی خـونگیری را بـه عنوان اثر منفی ابراز نمودند. مطالعه مـا در مـورد عـوارض اهدای خون در یزد نشان داد که ۱۳/۶ درصد اهداکننـدگان درد، کبـودی، سـوزش و علایـم حسـی در ناحیـه بـازوی خونگیری داشتند و این نشان می‌دهد که بیشتر اهداکنندگان ایـن علایـم را بـه عنـوان اثـر منفـی اهـدای خـون تلقـی نمی‌کنند(۲۳).

در این مطالعه اثـرات مثبـت و منفـی اهـدای خـون بـا احتمال مشابهی در تمام سـنین دیـده شـدند. انـواع اثـرات مثبت نیز فراوانی مشابهی در سنین مختلف داشـتند. امـا در بین اثرات منفی، تنها سرگیجه با افزایش سن کـاهش نشـان داد(جدول ۴). یافته‌های مطالعـه سـوجکا در مـورد اثـرات مثبت مشابه مطالعه ما بـود. در آن مطالعـه اثـرات منفـی بـا افزایش سن کاهش یافتند که در مطالعه مـا، تنهـا در مـورد سرگیجه این یافته صادق بود.

از نقاط قوت این مطالعه بررسی اثـرات طـولانی مـدت اهدای خون می‌باشد که در کمتر مطالعه دیگری این اثـرات بررسی شده‌اند. از دیگر نقاط مثبت مطالعه انتخاب نمونه به صورت تصادفی است که احتمال تورش در نمونه‌گیـری را کاهش می‌دهد. اما نقطه ضـعف ایـن مطالعـه عـدم امکـان تعمیم نتایج به کل کشور می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد چنین مطالعه‌ای در کشور انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد اهدای خـون بـر ۶۶ درصد اهداکنندگان تاثیر مثبت داشته است و ۸۰ درصد آن‌ها چند اثر مثبت را با هم اظهـار نمودنـد. در حـالی کـه اثرات منفی اهدای خون در ۱۰ درصد از اهداکنندگان دیده شد و بیشتر آن‌ها تنها یک اثر منفی را گـزارش نمودنـد. بـا این حال مطالعه در مورد کاهش اثـرات منفـی بـه ویـژه در خانم‌ها توصیه می‌شود. مقایسه مدت زمان اثرات نشـان داد اثرات منفی مدت کمتری طول کشیدند. در حالی که اثرات مثبت اهدای خون چندین روز یا هفته طول کشیدند.

در مطالعـات قبلـی عـدم آگـاهی، بـی‌تـوجهی، تعلـل، فراموشـی، تـرس از عـوارض اهـدای خـون، تـرس از بیمارستان و باورهای غلط مهم‌ترین علل عدم اهدای خـون بوده است، بنابراین ارایه تجارب اهداکنندگان مـی‌توانـد بـا آگاهی بخشیدن به افـراد جامعـه در مـورد اهـدای خـون و کاهش ترس از اهدای خون منجر بـه بهبـود رونـد جـذب اهداکنندگان جدید گردد.

تشکر و قدردانی

از همکاری آقای عطار و پزشکان سازمان انتقـال خـون یزد، خانم‌ها دکتر فرحناز امیری، دکتر ناهیـد مـرات، دکتـر شکوفه صوابیه و دکتر مهتاب وزیری و از مسـاعدت مرکـز تحقیقـات سـازمان انتقـال خـون ایـران تشـکر و قـدردانی می‌گردد.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

References :

1- Gaithersburg M. Reentry for donors deferred because of HIV or HCV NAT or serological test result. 69th meeting of Blood Products Advisory Committee. 2001. www.fda.gov/ohrms/dockets/AC/01/briefing/3760b1_01_mied.pdf.
2- Brittenham GM, Klein HG, Kushner JP, Ajioka RS. Preserving the national blood supply. Hematology 2001; 1: 422–32.
3- Statistical report of Yazd Blood Transfusion Organization,2004- 2005.
4- Blood donors and the withdrawal of blood. www.blackwellpublishing.com/.../Content_store/Sample_chapter/9780632064540/9780632064540_4_001.pdf.
5- Newman B. Whole-blood donation: blood donor suitability and adverse events. Current Hematology Reports 2004;3:437-43.
6- Newman B. Vasovagal reaction rates and bodyweight. Transfusion 2003;43:1084-8.
7- Newman B, Pichettle S, Pichette D. Adverse effects in blood donors after whole – blood donation: a study of 1000 blood donors interviewed 3 weeks after whole – blood donation. Transfusion 2003;43:598–603 .
8- Zervou EK, Ziciadis K, Karabini F, Xanthi E, Chrisostomou E, Tzolou A. Vasovagal reactions in blood donors during or immediately after blood donation. Transfus Med 2005;15(5):389-94.
9- Nilsson Sojka B. The blood–donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor. Vox Sang 2003;84:120-8.
10- Wells AW, Mounter PJ, Chapman CE, Stainsby D, Wallis JP. Where does blood go? Prospective observational study of red cell transfusion in north England. BMJ 2002;325 (7368):803.
11- Javadzadeh Shahshahani H, Yavari MT, Attar M, Ahmadiyeh MH. Knowledge, attitude and practice study about blood donation in the urban population of Yazd, Iran, 2004. Transfusion Medicine 2006;16 (6): 403-9.
12- Glynn SA, Schreiber GB, Murphy EL, Kessler D, Higgins M, Wright DJ. Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons. Transfusion 2006; 46(6): 980-90.
13- Misje AH, Bosnes V, Gasdal O, Heier HE. Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. Vox Sang 2005;89(4):236-44.
14- Glynn SA, Kleinman SH, Schreiber GB, Zuck T, Combs SM, Bethel J. Motivations to donate blood: demographic comparisons. Transfusion 2002;42(2):216-25.
15- Javadzadeh Shahshahani H. A study of knowledge, attitude and practice of women about blood donation. Khoon 2006; 3: 213-220.
16- Olaiya MA, Alakija W, Ajala A, Olatunji Ro. Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria. Transfusion Medicine 2004;14(1):13-7.
17- Glynn SA, Williams AE, Nass CC, Bethel J, Kessler D, Scott EP, *et al*. Attitude toward blood donation incentives in the United States: implications for donor recruitment. Transfusion 2003 J; 43(1):7-16.
18- Zillmer AE, Gliddn RA, Honaker LM, Meyer JD. Mood states in the volunteer blood donor. Transfusion 1999;39:316-20.
19- Newman BH, Satz SL, Janowicz NM, Siegfried BA. Donor reactions in high-school donors: the effects of sex, weight, and collection volume. Transfusion 2006;46(2):284-8.
20- France CR, Rader A, Carlson B. Donors who react may not come back: analysis of repeat donation as a function of phlebotomist ratings of vasovagal reactions. Transfus Apher Sci 2005;33(2):99-106.
21- France CR, France JL, Roussos M, Ditto B. Mild reactions to blood donation predict a decreased likelihood of donor return.Transfus Apher Sci 2004;30(1):17-22.
22- Newman B, Daniel T, Newman B, Raffat A, Roth AJ. The effect of whole-blood donor adverse events on blood donor return rates. Transfusion 2006;46 (8):1374–9.
23- Javadzadeh Shahshahani H, Yavari MT. Adverse effects in blood donors after whole – blood donation. Khoon 2007; 4(2): 87-93.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

Psycho-social and physical effects of blood donation on blood donors in Yazd Blood Transfusion Center, 2005

Javadzadeh Shahshahani H.[1,2](MD) ,Yavari M.T. [1,2](MD), Mehran M.[1](MD), Rahbari M.[1](MD)

[1]Iranian Blood Transfusion Organization, Research Center, Tehran, Iran
[2]Yazd Regional Blood Transfusion Center, Iran

Abstract

Background and Objectives

Knowing about the effects of blood donation on blood donors plays an important role in donor recruitment as these effects determine the decision of donors on whether to donate again or not. The aim of the present study was to determine the psycho-social and physical effects of blood donation on donors.

Materials and Methods

In this cross sectional study conducted at Yazd Blood Transfusion Center, between September 2005 and January 2007, 1000 randomly selected blood donors participated in the study and were asked to fill the especially formatted questionnaire. Data were analyzed through chi-square, ANOVA test, and logestic regression.

Results

955 (95.5%) subjects were male and 45 (4.5%) female. Two thirds of donors reported one or more positive effects. 2.9% of donors reflected only negative effects. Positive effects included the sense of satisfaction, sense of happiness and relaxation, and positive post donation feeling. Negative effects in females were more frequent than in males. The mean duration of positive effects was 15.1±6.9 days, while that of negative effects was 3.1± 1.1 days. There was no correlation between the number of donations or age and occurrence of effects (P= 0.109).

Conclusions

Most of the effects reported by the blood donors were positive and lasted for a much longer duration than the negative effects. 80% of donors experienced more than one positive effect. Even though few of the donors most of whom with a single status reported negative effects. It is advisable for further studies to be conducted for these effects to be reduced particularly in women. A clear illustration of donor experiences as part of recruitment programs can reduce undue fear in unaware prospective donors leading into increased donor recruitment.

Key words: Blood donation, Side effects, Psychology, Blood donors
SJIBTO 2008; 5(1): 17-24

Received: 23 Dec 2007
Accepted: 23 Jun 2008

Correspondence: Javadzadeh Shahshahani H., Pathologist. IBTO- Research Center, Yazd Regional Blood Transfusion Center. Abouzar sq, Yazd, Iran.
Postal code:8915913971. Tel: (+98351)8243300; Fax : (+98351)8247417
E-mail: *hjavadzadeh@yazdbto.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]