خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۳ شماره ۲ تابستان ۸۵ (۱۴۳-۱۳۳)

بررسی نگرش‌ها و باورهای ممانعت کننده از اهدای خون داوطلبانه مردم سه استان هرمزگان، سیستان و بلوچستان و خوزستان

دکتر بهزاد دماری[۱]، دکتر سعادت ترابیان[۲]، دکتر احمد قره‌باغیان[۳]، دکتر مهتاب مقصودلو[۴]، دکتر نوید محمدی[۵]، دکتر مرتضی ناصربخت[۶]، دکتر مریم رهبری[۷]، دکتر اسماعیل صانعی مقدم[۸]، دکتر امیر حسن اسدی[۸]، دکتر مصطفی پریدار[۹]

چکیده

سابقه و هدف

یکی از اهداف اصلی سازمان انتقال خون، انگیزش مردم برای اهدای داوطلبانه خون است. در فرآیند ایجاد انگیزش، شناسایی نگرش‌ها و باورهای مردم در اهدای خون نقش محوری دارد. از طرفی کاهش یا حذف خون جایگزین در کشور نیز ارتباط نزدیکی با تمایل مردم به اهدای داوطلبانه خون دارد. سازمان انتقال خون در سال‌های گذشته گام‌های بلندی را برای حذف خون جایگزین برداشته است و آن را به عنوان یک اولویت در برنامه راهبردی خود قرار داده است. به طوری که در چند سال اخیر در اکثر استان‌های کشور درصد خون جایگزین صفر گزارش شده و در حال حاضر فقط در سه استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خوزستان شاخص خون جایگزین بالاتر از صفر است. با توجه به نقش نگرش‌ها و باورهای مردم در تمایل آن‌ها به اهدای خون در سه استان جنوبی کشور که با مشکل اهدای خون جایگزین مواجه‌اند، در یک پژوهش کیفی به مطالعه باورها و نگرش‌های مردم این سه استان در تمایل به اهدای خون پرداخته شد.

مواد وروش‌ها

مطالعه انجام شده از نوع کیفی بود. در این مطالعه شش جلسه بحث گروهی متمرکز با مردم این استان‌ها و در هر یک از این استان‌ها دو جلسه بحث گروهی متمرکز برگزار شد. در هر جلسه گروه‌های متنوع و مشخصی از افراد جامعه با استفاده از معیارهای از قبل تعیین شده شرکت کردند.

یافته‌ها

باورها و اعتقادات ممانعت کننده در مورد اهدای خون استخراج شد، انتقال عفونت به اهداکننده، باور نداشتن کمبود خون، اهدای خون مختص مردان است، دختران نباید خون بدهند، وقتی خون بدهیم ضعیف می‌شویم، اهدای خون اعتیاد را مشخص می‌کند، حجامت بهتر از خون دادن است، حرام دانستن اهدای خون در برخی جمعیت‌ها و تاثیر منفی خون دادن بر قوای جنسی از جمله این تصورات ممانعت کننده است.

نتیجه گیری

به منظور ارتقای انگیزش مردم منطقه برای اهدای داوطلبانه خون لازم است ضمن استفاده از ابزار " بازاریابی اجتماعی" در ترغیب افراد برای اهدای داوطلبانه خون، از فهرست این باورها و اعتقادات در بازاریابی اجتماعی و تبلیغات استانی استفاده شود. نگرش‌هایی که در هر سه استان مشترک است از طریق برنامه‌های مشابه قابل اصلاح است. برای اصلاح نگرش‌های خاص هر منطقه لازم است که برنامه‌هایی ویژه همان استان طراحی شود.

کلمات کلیدی: اهداکننده خون، پژوهش کیفی، بازاریابی اجتماعی

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۲/ ۲

تاریخ پذیرش: ۸۵/ ۳/۱۷

۱- مؤلف مسؤول: دستیار ارشد پزشکی اجتماعی ـ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ـ صندوق پستی ۳۵۳۶-۷۵۱۳۵
۲- متخصص پزشکی اجتماعی ـ استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان
۳- PhD ایمونو هماتولوژی بالینی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۴- متخصص پزشکی اجتماعی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۵- دستیار ارشد پزشکی اجتماعی ـ دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶- دستیار ارشد پزشکی اجتماعی ـ دانشگاه علوم پزشکی ایران
۷- پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران
۸- دکترای علوم آزمایشگاهی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی زاهدان
۹- پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای هرمزگان
۱۰- پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی خوزستان

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

مقدمه

یکی از اهداف اصلی سازمان انتقال خون ایجاد گرایش در مردم برای اهدای داوطلبانه خون است. اثبات شده است که در صورت اهدای خون داوطلبانه احتمال سالم بودن خون بیشتر است و همچنین این مساله در اعتلای سلامت روانی فرد مؤثر است. فرآیند جذب اهداکنندگان کار ساده‌ای نیست و نیازمند تلاشی مستمر و فعال است. یکی از روش‌های منسوخ اهدای خون که همواره مدیران سازمان در تلاش برای از بین بردن آن هستند، اهدای خون غیر داوطلبانه به صورت " جایگزین" است.

روش اهدای جایگزین، یک روش متداول است که هنوز هم در بسیاری از کشورها رواج دارد. در این روش خون مورد نیاز بیمار توسط خویشان و نزدیکان او یا افرادی که از طرف آن‌ها معرفی می‌شوند، تامین می‌گردد. در بسیاری موارد که دسترسی به اهداکنندگان داوطلب به هر دلیلی ممکن نیست، اهداکنندگان جایگزین یا جایگزین خانواده می‌توانند تامین کننده خون مورد نیاز باشند. چه بسا بیمارانی که به واسطه همین شیوه انتقال خون، از مرگ و عواقب وخیم پزشکی نجات یافته‌اند. ضمن آن‌که نجات آنان ممکن است محرکی برای فرد اهداکننده بوده و در صورتی که از نتیجه کار آگاه شود، در آینده تبدیل به یک اهداکننده داوطلب گردد. حسن دیگر این روش از بین رفتن ترس از اهدای خون، در فرد اهداکننده است که این عامل می‌تواند در تبدیل او به یک اهداکننده داوطلب مؤثر باشد(۱). با وجود مزایای ذکر شده، این روش معایب متعددی دارد که از آن جمله‌اند:

- اضطراب و نگرانی در بیمار و نزدیکان وی.
- گاهی نیاز بیمار به خون بیش از یکی دو واحدی است که توسط نزدیکان بیمار به بیمارستان یا بانک خون اهدا شده است. در این حالت میزان دریافت و مصرف خون از تعادل خارج شده و نهایتاً به کمبود منجر می‌گردد.
- در صورتی که افراد خانواده بیمار، علاقه‌ای به اهدای خون نداشته باشند، طبیعتاً به دنبال کسی خواهند گشت که در ازای دریافت پاداش، این کار را انجام دهد. در این صورت همان مشکلاتی که در مورد اهداکنندگان حرفه‌ای صدق می‌کند، در این‌جا هم صادق است.

در ایران از بدو تاسیس سازمان انتقال خون در سال ۱۳۵۳ با توجه به کمبودهای قبلی در زمینه خون و فرآورده‌های آن و همچنین مصرف بالای خون در مدت زمان جنگ تحمیلی ایران و عراق، این روش کاملاً متداول بود تا آن که در سال ۱۳۷۶ برنامه حذف این نوع از اهدا به صورت پایلوت در ۵ استان کشور آغاز شد. از سال ۱۳۸۰ و پس از نشست شیراز، مدیران سازمان انتقال خون کشور به حذف خون جایگزین در کشور به طور جدی ترغیب شد.

هم‌اکنون سازمان انتقال خون ایران در راستای حذف خون جایگزین قدم‌های بزرگی برداشته است و حذف خون جایگزین را جزو برنامه‌های راهبردی خود قرار داده است. به طوری که در چند سال اخیر در اکثر استان‌های کشور درصد خون جایگزین صفر گزارش شده و در حال حاضر فقط در سه استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خوزستان شاخص خون جایگزین بالاتر از صفر است.

اهدای خون به شیوه "جایگزین " دلایل متعددی دارد از جمله این علل به مشکلات اجرایی درون سازمانی، کم بودن تعداد کارکنان واحد، نقایص اطلاع رسانی و تبلیغات، خدمات رسانی ضعیف به اهداکنندگان، موانع فرهنگی ـ اجتماعی، مصرف و از میان رفتن بیش از اندازه خون و کمبود منابع مالی می‌توان اشاره کرد. موانع فرهنگی ـ اجتماعی بسته به موقعیت جغرافیایی اسکان جمعیت‌ها از دلایل تاثیرگذار در اهدای داوطلبانه است. مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی از جمله اهدای خون داوطلبانه تحت تاثیر عقاید، باورها، انگیزه و آگاهی آن‌ها است. باورها و اعتقادات هر فرد نیز مستقیماً تحت تاثیر محیطی است که در آن رشد پیدا کرده است. انگیزش فرد علاوه بر این که متاثر از نگرش و باورهای او است، از ادراک‌های فطری فرد، از قبیل انسان دوستی و دگرخواهی نیز نشات می‌گیرد. با فرآیند اطلاع رسانی می‌توان این انگیزش را بارور کرد و فرد را در جهت اهدای خون ترغیب نمود.

در گزارش طرح ملی بررسی نگرش‌ها و باروهای ایرانیان وضعیت این سه استان از نظر دیدگاه‌های ایثارگری و فداکاری نسبت به استان‌های دیگر تفاوت

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

چندانی نداشتند(۲). در این گزارش اشاره مستقیمی به موضوع سلامت و اهدای خون نشده است ولی باورهایی در این مناطق به خصوص، ناحیه بلوچستان و هرمزگان وجود دارد که می‌تواند به صورت غیر مستقیم در فرآیند اهدای خون مؤثر باشد.

این دسته باورها می‌توانند در فرآیند اهدای خون در دراز مدت تاثیر گذار باشند. بعضی مواقع عقاید مذهبی افراد، موجب عدم تمایل آن‌ها به اهدای خون می‌شود حتی گاهی مذاهبی اهدای خون را حرام می‌دانند که این مساله می‌تواند یکی از مشکلات در نگرش مردم این مناطق نیز باشد، هر چند که در منابع مطالعه شده به صورت مکتوب به این مشکل اشاره نشده است.

از باورهای غلط دیگر که در بعضی مردم سایر استان‌ها وجود دارد، این تصور است که بیماری‌های عفونی، در اثر اهدای خون به فرد اهداکننده منتقل می‌شوند. گاهاً ترس بیمار یا خانواده بیمار و عدم اطمینان به خون انتقال یافته از افراد دیگر و ذخیره شده در بانک خون باعث تمایل آن‌ها نسبت به خون جایگزین می‌باشد که این هم به علت ضعف آگاهی مردم نسبت به فرآیند آماده‌سازی خون در سازمان انتقال خون است.

چنین تفکراتی چنان‌چه در درصد بالایی از مردم منطقه وجود داشته باشد می‌تواند عامل مؤثری برای مراجعه نکردن افراد و کاهش تمایل آن‌ها به اهدای داوطلبانه خون باشد. بنابراین با توجه به نقش نگرش و باورهای افراد در تمایل آن‌ها به اهدای خون و تنوع وضعیت جغرافیایی و فرهنگی سه استان جنوبی کشور که با مشکل اهدای خون جایگزین مواجه‌اند، در یک پژوهش کیفی به مطالعه باورهاو اعتقادهای ممانعت کننده مردم این سه استان در فرآیند اهدای خون داوطلبانه پرداخته شده است.

مواد و روش ها

برای رسیدن به هدف تحقیق یک مطالعه کیفی طراحی شد. ناتوانی یا عدم رضایت از اندازه‌گیری برخی از پدیده‌ها با روش‌های کمی (Quantitative) در دهه گذشته موجب شده است تا علاقه شدیدی در به کارگیری روش‌های کیفی (Qualitative) به ویژه برای سنجش انگیزه‌ها، عواطف و احساسات، تجربیات، ارزش‌ها و فرهنگ به وجود آید. در این دو روش علاوه بر این که موضوعات حوزه بررسی متفاوت است هدف، سطح اطمینان، روش، عوامل مورد بررسی، روش تجزیه و تحلیل و شیوه گزارش‌دهی نیز تفاوت دارد.

در تحقیقات کیفی حجم نمونه مبتنی بر هدف، معمولاً کوچک با قابلیت کم برای مقایسه و تعمیم به جامعه می‌باشد و این در تضاد با تحقیقات کمی است که نمونه تصادفی، حجم نمونه بزرگ و قابل مقایسه و تعمیم به جامعه است. گزارش در تحقیقات کیفی به صورت عبارات و تفاسیر کلامی و بیانات شرکت کنندگان است در صورتی که در تحقیقات کمی به صورت آمار و ارقام و جداول و نمودار می‌باشد(۴).

با توجه به هدف مطالعه یعنی استخراج باورهای مردم سه استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خوزستان در مورد اهدای خون داوطلبانه، روش کیفی مصاحبه یا بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion /Interview) انتخاب شد. این روش نه تنها یکی از راه‌های جمع‌آوری اطلاعات است بلکه به عنوان یکی از انواع پژوهش‌های کیفی محسوب می‌شود.

برای تعیین حجم نمونه در مطالعات کیفی معیار دقیقی وجود ندارد و پیشنهاد شده است که حجم نمونه در حین کار مشخص گردد، اما با توجه به هدف مطالعه که دستیابی به نگرش‌ها و باورهای ممانعت کننده از اهدای داوطلبانه خون در استان‌های جنوبی بود ۵ تا ۶ جلسه بحث متمرکز گروهی پیش‌بینی شد. با هماهنگی پایگاه‌ها، معیارهای انتخاب افراد اعلام شد و نمونه‌گیری با حداکثر تنوع شغلی و تحصیلی صورت گرفت. لازم به ذکر است که "نمونه‌گیری با حداکثر تنوع" به دنبال انتخاب افرادی است که دارای دیدگاه‌های متفاوت درباره موضوع هستند و زمینه و سوابق مختلفی دارند.

با هماهنگی سازمان انتقال خون از مسؤولان پایگاه‌های هر سه استان خواسته شد که دو گروه از مردم منطقه را برای جلسات جداگانه دعوت کنند. یک گروه افراد با تحصیلات بیشتر شامل: معلم، پزشک، پرستار، دانشجو، مهندس، روحانی، کارمند، و یک گروه افراد با تحصیلات

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

کمتر شامل: کشاورز، کارگر، راننده، مغازه‌دار، زن خانه‌دار روستایی و شهری. همچنین سعی شد که در هر گروه شرایط زیر رعایت شود:

- تعداد افراد هر گروه بین ۶ تا ۸ نفر باشد.
- در هر گروه یک اهداکننده مستمر و یک اهداکننده غیر مستمر وجود داشته باشد و بقیه غیر داوطلب باشند.
- در هر گروه حداقل یک نفر خانم شرکت داشته باشد.
- افراد شرکت کننده معیارهای سخنوری، داشتن ایده و نظر و فعال بودن در مسایل اجتماعی را دارا باشند.

جلسات در هر استان با هماهنگی و اعلام قبلی برگزار شد. در هر استان هر دو جلسه در یک روز و در صبح برگزار شد. سؤال‌های مطرح شده در جلسات در جدول شماره ۱ آمده‌است. سؤال‌های گروه الف به منظور وارد شدن به بحث اصلی مطرح شد. سؤال‌های گروه ب و ج به ترتیب از نفر اول تا آخر پرسیده شد. پرسش افراد و بحث‌های متعاقب آن به صورت چرخشی ادامه یافت تا این‌که نکته جدیدی برای بحث و مطرح کردن وجود نداشته باشد. از طرف دیگر با توجه به اشباع داده‌ها و تکراری شدن آن‌ها در جلسه ششم کار جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌ها نیز به پایان رسید، و در مجموع دو جلسه بحث گروهی متمرکز در هر استان برگزار شد. کلیه صحبت‌ها با اطلاع شرکت‌کنندگان، به صورت صوتی ضبط شد. هم‌زمان یکی از کارکنان پایگاه، صحبت‌ها را یادداشت‌برداری کرد و سپس با کمک نوارهای ضبط شده یادداشت‌ها تکمیل شد. متن‌های تهیه شده توسط گروه پژوهش بررسی و خلاصه شد. یافته ها مربوط به سؤالات گروه ب و ج در قسمت نتایج آورده شده است.

جدول ۱: راهنمای سؤال‌های بحث گروهی متمرکز با مردم در سه استان

الف) ۱۵ دقیقه:

سؤال ۱- خون جایگزین چیست؟

سؤال ۲- خون‌های اهدا شده به چه مصرفی می‌رسند؟

سؤال ۳- اهدای خون چه ضررهایی دارد؟

ب) ۴۵ دقیقه:

سؤال ۴- چرا برخی مردم به طور داوطلبانه خون اهدا نمی‌کنند؟

سؤال ۵- چرا برخی به صورت جایگزین خون اهدا می‌کنند؟

ج) ۳۰ دقیقه:

سؤال ۶- برای آن‌که مردم داوطلبانه خون اهداکنند چه باید کرد؟

یافته ها

در این مطالعه کیفی باورها و نگرش‌های افراد شرکت کننده از استان‌های سیستان و بلوچستان، خوزستان و هرمزگان در مورد اهدای خون بررسی شد. در هر استان دو جلسه بحث گروهی متمرکز اجرا شد. یک گروه افراد با تحصیلات بیشتر (الف) و یک گروه افراد با تحصیلات کمتر (ب)(جدول شماره ۲). نگرش‌های مردم در هر استان به تفکیک آورده شده است. این نگرش‌ها در سه گروه اطلاعات و آگاهی، نگرش‌ها و اعتقادات و سنن دسته‌بندی شده‌اند.

جدول ۲: ترکیب گروه‌های شرکت کننده در جلسات بحث گروهی متمرکز

استان	تحصیلات	خانم	آقا	جمع
سیستان و بلوچستان	بیشتر	۴	۵	۹
	کمتر	۱	۴	۵
خوزستان	بیشتر	۳	۳	۶
	کمتر	۲	۱	۳
هرمزگان	بیشتر	۲	۳	۵
	کمتر	۱	۴	۵

استان هرمزگان

اطلاعات و آگاهی مردم:

میزان آگاهی شرکت کنندگان در مورد کلیات انتقال خون کم است. کم بودن اطلاعات می‌تواند به دلیل اطلاع‌رسانی ناکافی باشد:

" مردم نمی‌دانند که خون چیست و علل اهدای خون چیست. مردم فکر می‌کنند که تهیه خون وظیفه سازمان

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

انتقال خون است مردم اصلاً نمی‌دانند خون به چه شکلی تهیه می‌شود و اصلاً مفهوم جایگزینی را نمی‌فهمند. تبلیغات در استان خیلی کم است و همچنین مستمر نیست."

□ " مردم فکر می‌کنند که به علت وزن پایین اصلاً نمی‌تواند خون بدهد."

□ " مشکل اطلاع‌رسانی در مناطق روستایی و دور افتاده بیشتر است. روستاییان اصلاً نمی‌دانند خون دادن یعنی چه؟"

تصورات نادرستی در مورد اهدای خون وجود دارد:

□ " بعضی اعتقاد دارند که اهدای خون باعث انتقال بیماری ایدز و هپاتیت به اهداکننده می‌شود."

□ " بعضی‌ها فکر می‌کنند خون دادن باعث بیماری می‌شود، بعضی فکر می‌کنند خون بدنشان کم می‌شود و خون جای آن را نمی‌گیرد، فکر می‌کنند اگر خون بدهند هپاتیت و یا ایدز می‌گیرند، یعنی در بندرعباس آگاهی کم است."

مردم اعتقاد دارند که مقدار خونی که از فرد گرفته می‌شود، باعث ضعف بدنی می‌شود.

نگرش‌های مردم:

یکی از دلایل عدم اهدای خون ترس است و مردم تا وقتی که مجبور نشوند خون نمی‌دهند:

" در بندرعباس مردم از خون دادن ترس و واهمه دارند هنوز بین مردم جا نیفتاده است که خون دادن ضرر ندارد. بعضی از این می‌ترسند وقتی خون بدهند بیماری آن‌ها مشخص شود، یعنی نگران مشخص شدن بیماری هستند."

تصورات خانواده هم می‌تواند ایجاد مشکل کند:

□ " بعضی والدین به فرزندانشان اجازه اهدای خون نمی‌دهند. والدین می‌گویند که اهدای خون، ایجاد کم خونی و ضعف می‌کند."

□ " خانم‌ها چون باید از خیلی‌ها اجازه بگیرند، کمتر خون می‌دهند و همچنین خانم‌ها بیشتر می‌ترسند."

□ " بعضی وقت‌ها خانواده‌ها مانع از اهدای خون جوانان (مخصوصاً دخترهایشان) می‌شوند. چون خانواده‌ها دارای تحصیلات پایین و فرزندان دارای تحصیلات بالا هستند."

□ " بعضی خانواده‌ها هم اهدای خون را برای دختران کار غلطی می‌دانند و این کار را ناشایست می‌شمارند و یا اعتقاد دارند باعث ضعف بدنی آن‌ها می‌شود."

□ " در کل داوطلبان خانم تعدادشان از داوطلبان مرد کمتر است که این به علت ترس از اهدای خون است یا اعتقاد دارند به علت گرمای هوا فشار خونشان پایین می‌آید."

بی‌توجهی مردم نسبت به مسایل اجتماعی و فردی نیز عامل تاثیرگذار دیگری است:

□ " یکی از اساسی‌ترین مشکلات این است که بعضی افراد اساساً به سلامتی خودشان اهمیت نمی‌دهند. مثلاً بعضی افراد که بیماری مثل فشار خون بالا دارند به آن‌ها توصیه می‌شود به پزشک مراجعه کنند، ولی این کار را انجام نمی‌دهند."

□ " فرهنگ خون دادن جا نیفتاده است. یعنی بعضی‌ها می‌گویند ما خودمان خون نداریم و اگر خون بدهیم حالمان بد می‌شود."

پرسنل گروه پزشکی مورد تایید و قبول مردم هستند ولی متاسفانه نگرش و عملکرد مناسبی در این باره ندارند:

□ " اهدای خون در بین پزشکان هم جا نیفتاده است، چون می‌گویند که اهدای خون مفید است ولی، به طور یقین این مساله را عنوان نمی‌کنند."

□ " پایین بودن سطح فرهنگ مردم، زمینه ساز بروز مشکلاتی است."

□ " مردم می‌گویند سازمان انتقال خون فقط به خاطر نیاز می‌گوید که اهدای خون ضرر ندارد."

□ " مردم فکر می‌کنند که کم خون هستند و نمی‌توانند خون بدهند."

عملکرد سازمان انتقال خون و نحوه همکاری ارگان‌های مرتبط می‌تواند در انگیزش اهداکنندگان مؤثر باشد.

اعتقادات و سنن مردم:

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

این استان دارای قومیت‌های گوناگونی است که بعضاً زمینه‌ساز مراجعه نکردن به پایگاه‌ها است:

□ "بافت مذهبی خاص منطقه و عدم همکاری گروه‌های خاص و پایین بودن فرهنگ اهدای خون."

□ " برخی می‌گویند خون دادن کار حرامی است."

□ " در بندرعباس اقوام زیادی وجود دارند و یکی از اقلیت‌ها گفتند که ما تا به حال اهدای خون نداشته‌ایم و الان هم به دنبال آن نمی‌رویم و بعضی‌ها خون دادن را حرام می‌دانند علی‌الخصوص آن دسته از ارامنه که در بندرعباس هستند با این قضیه مشکل دارند و بر این نظر هستند که ما خون می‌دهیم، اگر مشکلی به وجود بیاید سازمان جوابگوی ما است یا خیر؟ و مردم می‌گویند اهدای خون چه تعهدی برای سازمان در قبال ما ایجاد می‌کند؟"

استان سیستان و بلوچستان

اطلاعات و آگاهی مردم:

این استان، استان پهناوری است. عدم دسترسی به رسانه‌های گروهی باعث آگاهی کم در مورد اهدای خون در مناطق دور افتاده و روستایی می‌شود:

□ " عدم آگاهی مهم‌ترین مساله است. در صورت دانستن این‌که اهدای خون برای سلامت افراد مهم است می‌تواند باعث اهدای خون داوطلبانه شود."

□ " برخی مردم فکر می‌کنند که با اهدای خون دچار کم خونی می‌شوند یا خون مصرف شده جایگزین نمی‌شود."

سایر مشکلات عنوان شده در این بررسی عبارتند از:

□ "عدم آگاهی اقشار مختلف جامعه از مزایای اهدای خون."

□ " خانواده‌ها از بی‌خطر بودن اهدای خون اطلاع ندارند."

□ " مردم نگران هستند که اگر چنانچه خون مصرف نشد چه اتفاقی می‌افتد؟ خون برگشت داده می‌شود یا دور ریخته می‌شود؟."

□ " ترس از بیمار شدن پس از اهدای خون."

□ " سطح درآمدهای پایین در جامعه ممکن است در افراد ایجاد این فکر را نماید که بایستی کلی هزینه کنند تا خون مصرف شده جایگزین شود و ممکن است باعث ایجاد کم خونی شود."

□ " بیشتر خانم‌ها فکر می‌کنند که اگر خون بدهند دچار کم خونی یا افت فشار می‌شوند."

□ " بعضی افراد فکر می‌کنند انتقال خون جایی است که به مردم خون وصل می‌کنند."

□ " همچنین مردم در مورد نیاز سازمان به خون اطلاعی ندارند."

نگرش‌های مردم:

□ " علل مراجعه نکردن مردم، نگرش‌های آن‌ها است که به فرهنگ جامعه بر می‌گردد و برخی اعتقادات نادرست افراد جامعه که شاید علت آن روستایی بودن منطقه و پراکندگی جمعیت باشد. به عنوان مثال:

□ " مردم از خون می‌ترسند."

□ " مردم از سوزن می‌ترسند."

□ " حاضرند سوزن نزنند ولی چاقوکشی بکنند."

□ " حجامت را بر اهدای خون ارجح می‌دانند."

□ " فکر می‌کنند که خون دادن روی قوای جنسی تاثیر مخرب دارد."

□ " نگران آن هستند که آزمایش‌های مختلف من‌جمله اعتیاد روی خون آن‌ها انجام شود."

□ " نگرانند که وضع مالی نامناسب و تغذیه نامناسب آن‌ها روی سلامت فرد تاثیر بگذارد و ایجاد مشکلاتی روی خون فرد داشته باشد که قابل انتقال به دیگران نباشد."

□ " وجود خاطرات و تجربیات ناخوشایند قبلی ممکن است آن‌ها را از اهدای خون گریزان کند."

از جمله علل دیگر مسایل اجتماعی هستند. مثلاً

□ " چون سازمان انتقال خون دولتی است مردم مقاومت می‌کنند" یا به قول یکی از شرکت کنندگان" مشارکت، اصل قضیه اهدای خون است که در مردم منطقه کم است."

□ " محروم بودن استان و روحیه افراد استان نیز مطرح است."

□ " اعتقاد و باور به این موضوع که خانم‌ها از آقایان

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

ضعیف‌ترند و یا احتمال به این‌که خانم‌ها از اهدای خون به دلیل ایجاد ضعف بدنی باید پرهیز کنند" علت دیگری است.

□ همچنین " دختران جوان مایل نیستند که آدرس بدهند حتی پدر و مادر آن‌ها ممانعت می‌کنند."

□ " دو گروه افراد در تبلیغ این مساله مؤثرند: پزشک و روحانی. به نظر می‌رسد که خود پزشکان در مطب تبلیغ کمتری انجام داده‌اند."

اعتقادات و سنن مردم:

از باورهای مردم که مرتبط به بافت سنتی جامعه، سطح فرهنگی ـ اجتماعی و تحصیلات پایین در این منطقه است می‌توان این موارد را برشمرد:

□ " باورهای مذهبی اهل سنت مثل حرام بودن اهدای عضو."

□ " و یا این‌که مرگ دست خدا است و خون دادن به بیمار یعنی مقابله با خواست خدا."

□ " عدم اجازه پدر یا والدین بر تزریق خون به فرزند که ریشه در مسائل اعتقای افراد دارد."

□ "برخی از ترس مدیون شدن فرد خون گیرنده به فرد اهداکننده خون تا ابد، تمایلی به دریافت و یا اهدای خون ندارند."

□ " برخی از مردم این سؤال را مطرح می‌کنند که اگر خانم من خون بدهد وی بر من حرام نمی‌شود؟"

استان خوزستان

اطلاعات و آگاهی مردم:

□ " میزان آگاهی مردم کم است. حتی فراخوان از طریق صدا و سیما مؤثر نبود. خیلی‌ها حتی مکان انتقال خون را نمی‌دانند، چه رسد به دانستن عملکردش."

□ " بعضی‌ها فکر می‌کنند خون بدهند غش می‌کنند و می‌ترسند. بعضی دیگر نیز خودشان مریض هستند و فکر می‌کنند هیچ موقع نمی‌توانند خون بدهند."

سایر موارد بیان شده عبارت بودند از:

□ " عدم اطلاع مردم منطقه از این‌که خون مورد نیاز بیمارستان‌ها تنها از طریق اهدای خون تامین می‌گردد."

□ "مردم اطلاعی از میزان کمبود خون در سازمان ندارند."

□ " گاهی فکر می‌کنند وظیفه تامین خون با سازمان است خون‌رسانی را وظیفه انتقال خون می‌دانند اما از کجا، معلوم نیست؟"

□ " خانواده‌ها از بی‌خطر بودن اهدای خون اطلاع ندارند مثلاً فکر می‌کنند که دچار کم خونی می‌شوند یا خون صرف شده جایگزین نمی‌شود."

□ " برخی فکر می‌کنند اگر خون بدهند مریض می‌شوند. کم سوادها فکر می‌کنند دچار اختلالاتی از قبیل درد و ناراحتی می‌شوند و یا حتی ایدز و هپاتیت می‌گیرند."

نگرش‌های مردم

برخی از مشارکت کنندگان ریشه مشکل را در گذشته می‌دانند:

" جنگ تحمیلی در منطقه و فعالیت و همکاری بسیار زیاد

مردم منطقه خوزستان در امر تامین خون مورد نیاز در یک دوره فشرده سبب عدم وجود انگیزه و ایجاد روحیه ضعیف افراد استان و ستیزه‌جویی جوانان شده‌است."

" از طرف دیگر جنگ تحمیلی باعث شد افراد روستایی و افراد شبه روستایی با فرهنگی ضعیف‌تر در ضمن جنگ به اهواز مهاجرت کردند و موجب توسعه اجتماعی ضعیف شدند."

" خوزستان یک دست نیست. مردم زمان جنگ خیلی خسارت مالی و جانی دیده‌اند و خسته‌اند. امکانات کم و انگیزه‌ها پایین است."

برخی مسایل اجتماعی را دخیل می‌دانند:

□ " شهر اهواز یک بافت آسیب دیده دارد. موقعیت گرمسیری موجب از بین رفتن روحیه شاداب مردم شده و این در کل رفتارهای اجتماعی و تفکر عموم تاثیر گذاشته است. در حالی که در مناطق سردسیر مردم آرامتر و سرحال‌تر می‌باشند. برخورد مردم متفاوت است حس سؤال کردن خیلی مهم است. مردم بعضی از شهرها مثل اصفهان مردم کنجکاوی هستند. کنجکاوی به دانستن و فهمیدن خیلی کمک می‌کند. تا ما در مورد چیزی دقت نداشته باشیم سؤال هم نمی‌کنیم. در حالی که همین کنجکاوی و پرسیدن باعث بیشتر دانستن می‌شود. خوزستان هم‌چون یک بیمار زخم خورده است."

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

□ " در خوزستان جمعیت عرب نشین بالاست که تردیدشان به کشورهای حوزه خلیج فارس زیاد است. آن‌ها معتقدند که در جاهای دیگر (کشورهای حوزه خلیج) به مردم در قبال اهدای خون پول می‌دهند."

□ " بعضی از مواقع در اداره‌ها تیم می‌گذاریم کارمندانش می‌گویند در مقابل خونی که اهدا می‌کنیم چه چیزی به ما می‌دهید؟"

□ " انتظار دریافت هدیه از سوی اهداکنندگان وجود دارد."

سایر شرکت کنندگان از دید فلسفی به مشکل نگاه می‌کنند:

□ " انسان‌ها معمولاً مایل به از دست دادن چیزی مخصوصاً چیزهای حیاتی نیستند و مهم‌تر از آن اگر بدانند که آن چیز قابل برگشت نیست، برای همین اهدا نمی‌کنند."

□ " احساس پیوند با افراد جامعه مؤثر است. اگر بیمار با هر کدام از ما نسبت داشته باشد ما حاضریم همه چیزمان را برایش بدهیم. هر چه در جامعه عشق و علاقه بیشتر شود مردم راغب به اهدا می‌شوند. همبستگی بیشتر در رفع مشکل مؤثر است، اگر خوب فهمانده شود."

□ " باور غلطی جا افتاده که فرآورده‌های خونی یا حتی خون کامل به برخی کشورهای همسایه ارسال می‌شود."

□ " خانم‌ها در روستاها خون نمی‌دهند چون خودشان هم می‌ترسند و مراجعه نمی‌کنند. بعضی از مردم روستاها در صورت نیاز برای فامیل خودشان خون می‌دهند و می‌گویند خون کسی دیگر را نمی‌خواهیم."

سایر موارد عبارت بودند از :

□ " فقر اقتصادی که موجب فقر فرهنگی شده است."

□ " فکر می‌کنند خون از بدنشان کم می‌شود و دیگر جبران نمی‌شود."

□ " از عوارض احتمالی می‌ترسند."

□ " مدارس و قشر فرهنگی کم کار شده‌اند."

□ " ترس از سوزن، حاضر است پول بدهد ولی سوزن نزند."

اعتقادات و سنن مردم:

□ " دید مذهبی مردم نسبت به مسایل خیلی مهم است. مردم معتقدند که پیامبر (ص) حجامت می‌کردند و تاکید هم می‌کردند (امام موسی بن جعفر ـ ع ـ همچنین) مردم فرق بین حجامت و اهدای خون را نمی‌دانند. وقتی اطلاعات کم باشد مردم دوست دارند از سنت پیروی کنند، خون می‌دهند ولی در چرخه خودش انجام نمی‌شود(حجامت). اطلاعات دینی مردم قبلاً کمتر بوده‌است. باید بدانند که اهدای خون همان کاری است که پیامبران و ائمه انجام می‌دادند."

□ " سیستم پزشکی هم اشکال دارد پزشک اطلاعیه می‌زند در مورد حجامت ولی چون در کانال صحیح قرار نگرفته است برای اهدای خون تبلیغ نمی‌کند."

□ " در این استان به خاطر قومیت‌های مختلف همبستگی وجود ندارد و استان یک دست نیست. هر گروه (قوم) دارای طرز تفکر و ارزش‌های متفاوتی هستند."

□ " در روستاها تعصب‌هایی هست مثلاً نمی‌گذارند خانم‌ها خون بدهند ولی در شهر چنین مشکلی نداریم."

بحث

علی‌رغم آن که طبق شواهد، متوسط میزان خونگیری سالانه در این سه استان از میانگین کشوری بیشتر است ولی این استان‌ها با افزایش درصد خون جایگزین مواجه‌اند. هر چند که احتمال کم گزارش‌دهی سایر استان‌ها را نباید از نظر دور داشت اما واقعیت این است که شرایط خاص این مناطق باعث شده مصرف خون در این سه استان زیاد باشد. از طرفی مشکلات خاص این مناطق (مانند پراکندگی زیاد جمعیت، بالا بودن درصد فقر، بی‌سوادی، اختلافات قومی، شرایط اقلیمی و غیره) سبب شده که فرآیندهای سازمان انتقال خون در این استان‌ها با زحمت و مشکلات فراوانی صورت گیرد. همچنین مشکلات این مناطق باعث شده که مردم منطقه آموزش کافی و مناسب در مورد اهدای خون نداشته باشند و با دیدگاه‌های سنتی و بعضاً خرافی به موضوع نگاه کنند. باید توجه داشت که همیشه فقر اقتصادی و فرهنگی مانع بزرگی در بسیج اهداکنندگان خون بوده‌است. به نظر می‌رسد فقر اقتصادی علاوه بر تاثیر مستقیمی که بر فرد

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

اهداکننده دارد، زمینه ساز فاکتورهای مؤثر دیگر بر گرش‌های مردم منطقه و فرآیند اهدای خون نیز هست. یکی از وظایف سازمان انتقال خون و خصوصاً واحد جذب، آموزش و نگهداری داوطلبان و اهداکنندگان خون آن است که آگاهی‌های لازم را به افراد بدهند و سعی کنند تا پندار و باورهای غلط در مردم اصلاح شود. آموزش، باید باعث ایجاد تحول در آگاهی، عقاید و باورهای مردم شود. به گونه‌ای که دریابند چرا اهدای خون برای جامعه حیاتی و نجات‌بخش است و منجر به تغییر رفتار مردم در جهتی شود که تمایل به اهدای خون به طور منظم، مرتب و داوطلبانه را داشته باشند. در این بررسی مشخص شد که عمده‌ترین مشکل در این مناطق کم بودن میزان آگاهی مردم در مورد فرآیند انتقال خون است. همچنین باورها و نگرش‌های نادرستی در این زمینه وجود دارد که نیازمند اصلاح است. به منظور اصلاح نگرش‌های مردم منطقه لازم است برنامه‌های آموزشی و تبلیغاتی تهیه شود. نگرش‌هایی که در هر سه استان مشترک است از طریق برنامه‌های یکسان قابل اصلاح است. برای اصلاح نگرش‌های خاص هر منطقه لازم است که برنامه‌هایی خاص همان منطقه طراحی شود. موارد زیر برای کمک به رفع مشکلات نگرشی مردم این مناطق پیشنهاد می‌شود:

- آموزش قشر جوان و نوجوان در طول تحصیلات شامل بازدید از انتقال خون در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان و پذیرش تشکل‌های جوان برای حضور در انتقال خون به مناسبت‌های مختلف
- تبلیغ و آشنا ساختن مردم با سازمان انتقال خون به زبان‌های موجود در منطقه
- بیمه برای خانواده‌های دارای بیشتر از دو فرزند تالاسمی محدودیت ایجاد کند
- تقدیر از اهداکنندگان مستمر به صورت عمومی
- اردوی یک روزه آموزشی، تفریحی برای خانواده اهداکنندگان مستمر
- بیماران خونی باید خودشان مبلغ اهدای خون باشند (سربازان جمع‌آوری خون)
- باور در مورد این‌که با اهدای خون احساس سرزندگی و شادابی می‌نمایند و تبلیغ آن به دیگران
- تاکید روی رایگان بودن خدمات انتقال خون
- آگاه کردن مردم از این مطلب که احتمال بروز بیماری و واکنش‌های نامطلوب بعد از اهدای خون کم است
- برنامه‌ریزی برای مشارکت بزرگان قوم و افرادی که مورد قبول مردم بوده و الگوی آن‌ها به حساب می‌آیند؛ (رؤسای قوم، روحانیون اهل تسنن، رابطین بهداشتی، بهورزها) به عنوان مثال نمایش دادن عکس مولوی در حال خون دادن به اهل تسنن در استان سیستان و بلوچستان- تقویت بعد معنوی اهدای خون در اذهان عمومی
- مردم ما دارای فرهنگ مذهبی و ملی هستند و این مساله باید به عنوان یک اعتقاد جا بیفتد. مثل فرهنگ عاشورا
- مساله اساسی شناخت مردم نسبت به فرهنگ خودشان است، یعنی تا وقتی خمس و زکات داریم و باید اضافه مال را خمس و زکات بدهیم، کسی که بدنش از نظر خون‌سازی فعال است موظف است خون بدهد
- سرمایه گذاری بیشتر روی افراد کم سواد
- ذکر فواید اهدای خون برای جامعه
- پیشنهاد برای حل مشکل قومیتی:

۱- ایجاد رقابت بین گروه‌های قومی مختلف
۲- توجیه رهبران گروه‌ها، خصوصاً رهبران مذهبی
۳- تحریک احساسات نوع‌دوستی مردم منطقه (با توجه به فرهنگ آن‌ها)

نتیجه‌گیری

بررسی میزان فراوانی و گسترش نگرش‌ها در هر منطقه نیاز به انجام مطالعات کمی جداگانه دارد و همچنین کلیه جنبه‌های منفی استخراج شده در این بررسی کیفی وقتی قابل رفع است که از ابزاری به نام بازاریابی اجتماعی برای ترغیب مردم به "اهدای داوطلبانه و مستمر خون" بهره بگیریم. بازاریابی اجتماعی با الگو گرفتن از ابزارهای بازاریابی تجاری سعی دارد تا محصولات، افکار و ارزش‌های مؤثر در سلامت مردم را تبلیغ و بازاریابی کند. اهدای خون داوطلبانه به عنوان یک محصول با

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

ارزش قابل تبلیغ و بازاریابی است. در این روش به جای دادن اطلاعات صرف و دستورالعمل‌های خشک به همه مردم تلاش می‌شود با مطالعه رفتارها و نگرش‌های دسته‌ها و گروه‌های مختلف مردمی در ارتباط با "عدم اهدای داوطلبانه خون" برنامه‌ای تنظیم شود تا با به کارگیری روش‌های متناسب تغییر نگرش، ارزشی به نام "اهدای خون داوطلبانه"را در گنجینه ارزش‌های مخاطبان جا دهد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از آقایان دکتر حریری، دکتر حیایی، دکتر کیخا، دکتر یادگار فرد و بابایی و خانم دکتر ایوب‌زاده اعلام می‌دارند.

References :

۱- گروه مؤلفین سازمان انتقال خون، اصول انتقال خون در پزشکی. سازمان انتقال خون ایران. ۱۳۷۷.

۲- محسنی، منوچهر. بررسی آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی- فرهنگی در ایران. دبیرخانه شورای فرهنگ عمومی کشور. ۱۳۷۹.

۳- ساعدی، غلامحسین. اهل هوا. انتشارات امیرکبیر. ۱۳۵۲.

۴- صلصالی، مهنوش و همکاران. روش‌های تحقیق کیفی. انتشارات بشری. ۱۳۸۲.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]

The survey of preventive views and beliefs of voluntary blood donation among people in 3 provinces of Hormozgan, Sistan-Baluchestan and Khuzestan

Damari B.[1](MD),Torabian S.[1](MD), Gharehbaghian A.[2](PhD), Magsudlu M.[1](MD), Mohammadi N.[1](MD), Naser Bakht M.[1](MD), Rahbari M.[2](MD),Sanei Moghadam E.[2](DMT), Asadi A.H.[2](MD),Paridar M.[2](MD)

[1] *Shahid Beheshti University of Medical Scienes*
[2] *Iranian Blood Transfusion Organization-Research Center*

Abstract

Background and Objectives

One of the main objectives of blood centers is to promote voluntary blood donation. It is important then to recognize people views and beliefs about blood donation. Decrease or elimination of blood replacement is closely correlated with the tendency of people to embark on voluntary blood donation. In recent years, IBTO has taken measures to eliminete blood replacement and it has been considered as a priority in the strategic planing of IBTO. Blood replacement rate in most of the provinces is reported to be zero, except in 3 provinces of Hormozgon, Sistan and Baluchestan, and Khuzestan. A qualitative study was done considering the role of views and beliefs of people and their tendency to embark on blood donation in 3 southern provinces which are faced with problems regarding blood donation.

Materials and Methods

Two focus group meetings were held in each of these provinces. In each session, various and specified groups of people participated with pre-determined standards.

Results

False beliefs and views about blood donation were brought up: transmission of infectious diseases to donors, blood deficit being an improper claim, blood donation just for men, girls being banned to donate blood, blood donation making one thin and revealing addiction, phlebotomy better than blood donation, religious prohibition of blood donation, and the negative effect of blood donation on sexual behaviors.

Conclusions

In order to promote the motivation of people of these regions to appreciate voluntary blood donation, besides using social marketing tools, it is necessary to use these beliefs and views in social marketing and provincial publicity. The false views which are common among these three provinces can be rectified through similar programs and those specific to each province can be addressed by a different strategy.

Key words: Blood donor, Qualitative research, Social marketing
SJIBTO 2006; 3(2): 133-143

Received: 21 Feb 2006
Accepted: 7 Jun 2006

*Correspondence:*Damari B.(MD). Community Medicine Specialist. Shahid Beheshti University of Medical Sciences
P.O. Box: 75435-35-36, Tehran, Iran. Tel: (09821)88958053; Fax: (09821)88958053
Email: *BDamari@gmail.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-12]