خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۱ شماره ۳ پاییز ۹۳ (۲۴۶-۲۳۹)

مقاله پژوهشی

ارزیابی تمایل رفتاری اهدای خون بانوان با دو الگوی کنش معقول و رفتار برنامه‌ریزی شده و مقایسه آن‌ها

شهریار عزیزی[۱]، ابوالقاسم احمدی[۲]

چکیده

سابقه و هدف

در فرآیند جذب افراد به اهدای داوطلبانه خون، شناسایی نگرش‌ها و باورهای مردم نقش محوری دارد. این تحقیق با هدف مقایسه میزان تاثیرگذاری باورهای سه‌گانه مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و باورهای دوگانه مدل کنش معقول بر تمایل به اهدای داوطلبانه خون، در بانوان شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی ـ همبستگی بود. با روش نمونه‌گیری آسان طبقه‌ای، تعداد ۴۲۵ نفر از بانوان شهر تهران انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه‌ای مبتنی بر نظریه کنش معقول و رفتار برنامه‌ریزی شده جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار لیزرل، شاخص‌های آماری t و کای‌دو جهت تحلیل مسیر و برازش مدل به کار گرفته شدند.

یافته‌ها

یافته‌ها بیانگر آن است که توان دو الگو در پیش‌بینی رفتار اهدای خون بانوان یکسان است. ضریب معناداری بین نگرش رفتاری و تمایل رفتاری در الگوی کنش معقول برابر۰/۳۴ (t=۵/۸۳) و در الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده برابر۰/۳۰ (t=۴/۹۶)، ضریب معناداری بین باور هنجاری و تمایل رفتاری در کنش‌معقول برابر با ۰/۵۵ (t=۹/۶۹) و در الگوی دیگر برابر۰/۵۱ (t=۸/۶۳) به دست آمد. ضریب معناداری بین درک از کنترل رفتار و تمایل رفتاری نیز برابر با ۰/۱۴ (t=۲/۴۲) بود. طبق نتایج، تاثیر هنجارهای ذهنی بر تمایل افراد بیشتر از نگرش به رفتار است.

نتیجه گیری

باور رفتاری و هنجاری بر تمایل افراد به اهدای‌خون تاثیر داشته و باور هنجاری از کارآیی بالاتری برخوردار است. بنابراین تقویت این باور از طریق رسانه‌های تبلیغاتی برای ایجاد یک ارزش اجتماعی به نام «اهدای‌خون»، می‌تواند شیوه مناسبی جهت جذب بیشتر داوطلبان باشد.

کلمات کلیدی: اهدای‌خون، کنش، باور هنجاری، کنترل رفتار، تمایل

تاریخ دریافت: ۹۲/۸/۲۸
تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۱۴

۱- دکترای مدیریت بازرگانی ـ استادیار دانشگاه شهید بهشتی ـ دانشکده علوم اداری ـ تهران ـ ایران
۲- مؤلف مسؤول : دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی ـ دانشگاه آزاد اسلامی ـ واحد علوم و تحقیقات ـ قزوین ـ ایران ـ کدپستی: ۱۴۷۸۷۹۴۸۵۴

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]

مقدمه

خون در طول تاریخ حیات بشر بخشی از زندگی، تفکر و اندیشه انسانی بوده است(۱). در هر روز هزاران نفر به تزریق خون نیاز پیدا می‌کنند و اگر خون یا فرآورده‌های خونی در دسترس‌شان قرار نگیرد، از دنیا خواهند رفت. بازاریابی اجتماعی، فرآیندی است که فنون و اصول بازاریابی را برای ایجاد، انتقال و بیان ارزش به کار می‌برد(۲). هدف نهایی بازاریابی اجتماعی در عرصه بهداشتی، تغییر رفتار و بهبود عملکرد افراد به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه است(۳). مهم‌ترین مسؤولیت بازاریابان اجتماعی در حوزه سلامت، اطمینان از این است که آن چه در نهایت به شکل مداخله بیان می‌شود، نیازها و خواسته‌های مرتبط با سلامت را در مشتری برآورده سازد(۴). در میان متون بازاریابی اجتماعی، الگوهای بسیاری در زمینه تغییر رفتار وجود دارند که یکی از آن‌ها نظریه کنش معقول(Theory of Reasoned Action) (رفتار مستدل، اقدام عقلایی یا رفتار منطقی) است. نظریه کنش معقول که توسط آیزن و فیش بین در سال ۱۹۷۵ ایجاد و در سال ۱۹۸۰ از نو بیان شد، بیان می‌کند که بهترین پیش‌بینی‌کننده رفتار فرد، نیت فرد به انجام عمل است(۵). این نیت بر اساس دو عامل اصلی معین می‌شود:

باورهای شخص درباره نتایجی که با این رفتار همراه می‌شوند(نگرش به رفتار)؛

برداشت‌های شخص در مورد این که افرادی که مورد توجه وی هستند، چگونه رفتار مورد بحث را می‌نگرند (باور هنجاری)(۶).

یکی دیگر از نظریه‌های مطرح در بازاریابی اجتماعی، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده(Theory of Planned Behavior) است که ساز و کار اصلی آن بر پایه سه دسته از باورها جهت می‌یابد: باورهای رفتاری(Behavioral Beliefs)، هنجاری(Subjective Beliefs) و کنترلی(Control Beliefs)(۷). نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده مدعی است که مهم‌ترین عوامل اصلی تعیین کننده تمایلات رفتاری عبارتند از: نگرش نسبت به رفتار، هنجار ذهنی و کنترل درک شده رفتار(باور ادراکی)(۸). سادگی یا دشواری یک رفتار از نظر فرد را باور ادراکی(کنترل رفتار ادراکی) می‌نامند یعنی ادراکی که یک فرد از داشتن توانایی خود برای انجام دادن یک کار دارد. به طور خلاصه می‌توان این نظریه را این گونه بیان کرد که اگر فرد نگرش مثبتی نسبت به انجام رفتار داشته و افرادی که از نظرش مهم هستند اجرای رفتار او را تایید نمایند و نیز باور داشته باشد که انجام رفتار تحت کنترل اوست، آن گاه قصد می‌کند که رفتار مذکور را انجام دهد(۹).

مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی از جمله اهدای داوطلبانه خون تحت تاثیر عقاید، باورها، انگیزه و آگاهی آن‌هاست. باورها و اعتقادات هر فرد نیز به طور مستقیم تحت تاثیر محیطی است که فرد در آن رشد پیدا کرده است(۱۰). در فرآیند جذب افراد به اهدای داوطلبانه خون، شناسایی نگرش‌ها و باورهای مردم نقش محوری دارد. نگرش نسبت به یک رفتار به وسیله باورهای شخصی فرد نسبت به نتیجه آن رفتار تعیین می‌شود. به عنوان مثال شخصی که انتظار نتایج مثبت از یک رفتار داشته باشد، نگرش مثبتی نسبت به آن رفتار خواهد داشت، از طرف دیگر شخصی که با نتایج کاری موافق نیست، نگرش منفی نسبت به آن کار خواهد داشت. دارا بودن نگرش مثبت نسبت به یک مساله اجتماعی می‌تواند به یک رفتار مثبت اجتماعی تبدیل شود. از طرفی داشتن یک نگرش منفی ممکن است فرد را از انجام یک عمل باز دارد. برای مثال انتقال عفونت به اهداکننده، باور نداشتن به کمبود خون و ایجاد ضعف در صورت اهدای خون، از جمله این تصورات ممانعت‌کننده است(۹).

۹۴٪ از اهداکنندگان خون در استان تهران را مردان تشکیل می‌دهند، این در حالی است که زنان، بیشترین مصرف‌کننده واحدهای خونی هستند و از هر پنج واحد خون دریافتی، سه واحد مصرفی متعلق به خانم‌ها است، اما تنها ۶٪ از زنان در استان تهران اهداکننده خون می‌باشند(۱۱). از آن جایی که احتمال می‌رود جمعیت بانوان از لحاظ داشتن رفتارهای پر خطر در زمینه عفونت‌های قابل انتقال خون (مانند سابقه اعتیاد تزریقی و تماس جنسی نامطمئن) در مقایسه با جمعیت مردان، جامعه‌ی سالم‌تری را تشکیل دهند، توجه به این امر ضروری به نظر می‌رسد (۱۲). لذا لازم است تا علل این

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]

عدم تمایل به اهدای داوطلبانه خون بررسی و ریشه‌یابی گردد. این مطالعه با هدف مقایسه دو الگوی کنش معقول و رفتار برنامه‌ریزی شده بر تمایل بانوان تهران به اهدای خون و به دنبال پاسخ به سوالات زیر انجام شد:

الف) تاثیر باورهای هنجاری و رفتاری براساس نظریه کنش معقول بر تمایل رفتاری بانوان به اهدای خون چقدر است؟

ب) تاثیر باورهای هنجاری، رفتاری و کنترل ادراک شده براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر تمایل رفتاری بانوان به اهدای خون چقدر است؟

ج) آیا بین دو نظریه ذکر شده در پیش‌بینی تمایل رفتار اهدای خون بانوان تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل بانوان شهر تهران بودند(۱۳). برای انتخاب نمونه‌ها از روش آسان (در دسترس) طبقه‌ای استفاده گردید(۱۴). شهر تهران به ۵ محدوده شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد و از هر ناحیه یک منطقه شهرداری انتخاب گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۳۸۵ نفر محاسبه شد. به منظور جبران پرسشنامه‌های ناقص و غیر قابل استفاده، ۱۰٪ به این تعداد افزوده شده و حجم نمونه به ۴۲۵ نفر رسید. از میان جامعه آماری، ۴۲۵ نفر (به نسبت تعداد بانوان هر محدوده جغرافیایی یعنی ۱۱۵ نفر از محدوده شمال، ۹۸ نفر از محدوده جنوب، ۸۰ نفر از محدوده شرق، ۶۰ نفر از محدوده غرب و ۷۲ نفر از محدوده مرکزی، با مراجعه به پارک‌های هر منطقه و توزیع پرسشنامه‌ها در بین بانوان) انتخاب گردیدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه ۲۰ سؤالی (۸ سؤال مربوط به نگرش رفتاری، ۴ سؤال مربوط به هنجار ذهنی، ۵ سؤال مربوط به کنترل رفتاری و ۳ سؤال مربوط به تمایل رفتاری) جمع‌آوری گردید. با استفاده از نظر خبرگان از یک سو و به کارگیری گویه‌های استاندارد، پرسشنامه از روایی محتوایی کافی برخوردار بود. برای تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این مقدار برای نگرش رفتاری برابر با ۰/۷۶، باور هنجاری برابر با ۰/۶۶، درک از کنترل رفتار برابر با ۰/۶۶ و تمایل رفتاری معادل ۰/۸۹ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار لیزرل ۸/۵ استفاده شد. شاخص‌های آماری t و کای‌دو جهت تعیین معادله ساختاری و برازش مدل به کار گرفته شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۲۵ نفر شرکت نمودند. محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۶۵-۱۸ سال بود که ۳۳/۲٪ بین ۱۸ تا ۲۵ سال، ۴۶/۱٪ بین ۲۶ تا ۴۰ سال، ۱۹/۳٪ بین ۴۱ تا ۵۵ سال و ۱/۴٪ بزرگتر از ۵۶ سال بودند. توزیع فراوانی میزان تحصیلات اعضای نمونه نشان داد که ۳/۸٪ زیر دیپلم، ۲۸/۲٪ دیپلم، ۵۱/۸٪ فوق دیپلم و لیسانس و ۱۶/۲٪ فوق لیسانس و بالاتر بوده‌اند.

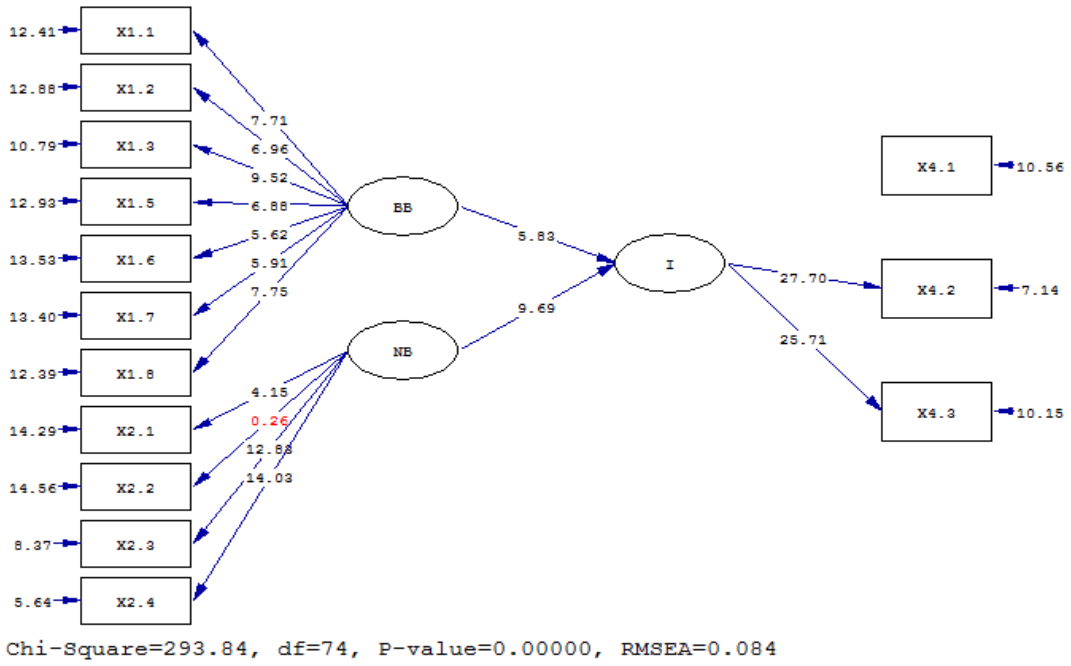
بررسی توزیع فراوانی وضعیت اشتغال بیان نمود که ۴۵/۲٪ شاغل، ۲۰/۵٪ خانه‌دار، ۲۹/۲٪ دانشجو، ۴/۲٪ بیکار و ۰/۹٪ بازنشسته بوده‌اند. توزیع فراوانی وضعیت اهداکنندگی خون بدین صورت بود که ۸۸٪ تاکنون خون اهدا نکرده و ۱۲٪ حداقل یک بار خون اهدا کرده بودند. به منظور پاسخ به پرسش اول از الگوی معادلات ساختاری و نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

در مدل معادلات ساختاری برای آزمون معناداری پارامترهای مدل، از شاخص آماری t استفاده شد و مسیرهایی که دارای مقادیر بزرگتر از ۱/۹۶ و کوچکتر از ۱/۹۶- بودند، از لحاظ آماری معنادار هستند.

جدول ۱: شاخص‌های برازندگی مدل کنش معقول

p-value	χ^2/df	df	χ^2	NNFI	RMR	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
< ۰/۰۰۱	۳/۹۷	۷۴	۲۹۳/۸۴	۰/۸۶	۰/۰۸۵	۰/۸۶	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۰۸۴

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]



BB=Behavioral Beliefs باورهای رفتاری NB=Normative Beliefs باورهای هنجاری I=Intention تمایل

نمودار ۱: اعداد معناداری ضرایب مدل ساختاری کنش معقول

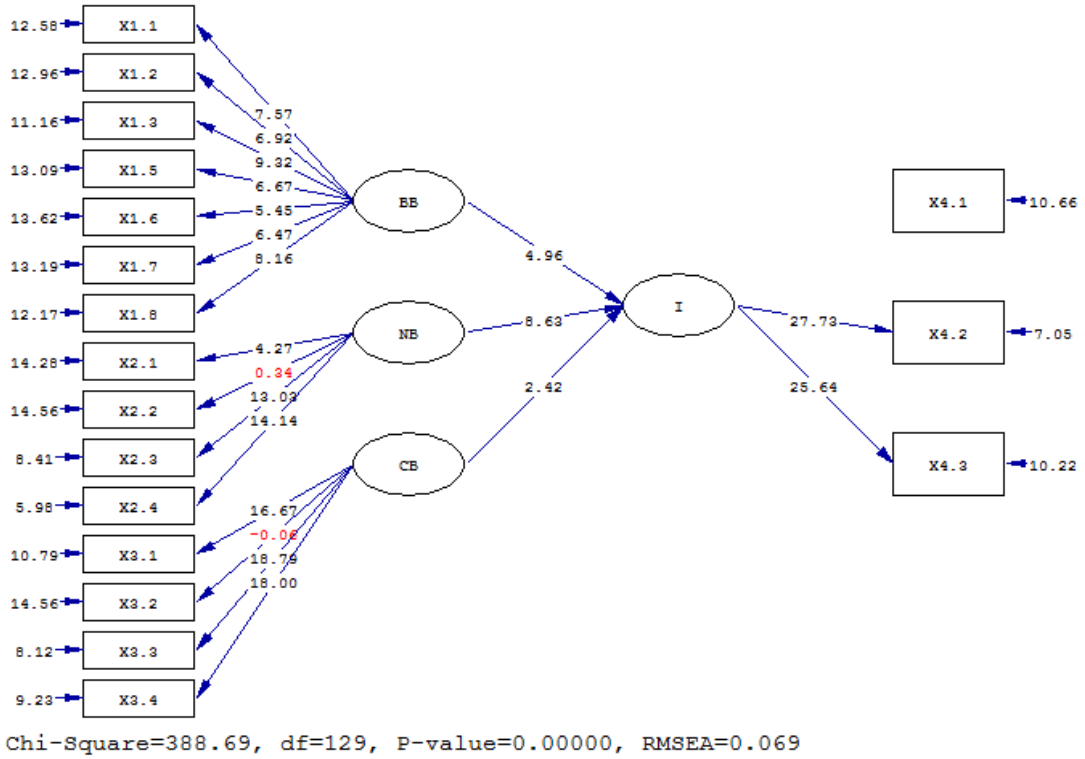
الگوی کنش معقول شامل متغیرهای نگرش رفتاری، باور هنجاری و تمایل رفتاری است. ابتدا شاخص‌های برازش این مدل بررسی شدند.

شاخص‌های برازش به دست آمده از جدول ۱ تا حدودی نشان‌دهنده مناسب بودن مدل ساختاری برازش یافته است. هر چه مقدار نسبت χ^2 بر درجه آزادی از ۳ کمتر و RMSEA (Root Mean Square Error of Appraxi mation) از ۰/۱ کمتر باشند، مدل ارایه شده، مدل مناسب‌تری است. مقادیر AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)، GFI (Goodness of Fit Index)، CFI (Comparative Fit Index) و NFI (Normed Fit Index) به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ بود، که نسبت مناسبت مدل را نشان می‌دهد و هر چه به ۱ نزدیکتر باشند، مدل ارایه شده مدل مناسب‌تری است. اعداد معناداری حاکی از آن است که نگرش رفتاری(t= ۵/۸۳) و هنجار ذهنی(t= ۹/۶۹) بر تمایل رفتاری تاثیر معناداری داشته و این اثر در باور هنجاری بالاتر است(نمودار ۱)(جدول ۲). در ادامه به منظور پاسخ به پرسش دوم، الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده مورد بررسی قرار گرفت. در این الگو متغیرهای نگرش رفتاری، باور هنجاری، درک از کنترل رفتار و تمایل رفتاری وجود داشت. شاخص‌های برازش به دست آمده از جدول ۲ تا حدودی بیانگر مناسب بودن مدل ساختاری برازش یافته است. مقادیر AGFI ، GFI ، CFI و NFI نسبت مناسبت مدل را نشان می‌دهد(نمودار ۲).

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل رفتار برنامه‌ریزی شده

p-value	χ^2/df	df	χ^2	NNFI	RMR	NFI	GFI	GFI	AGFI	RMSEA
< ۰/۰۰۱	۳/۵۶	۹۸	۳۴۹/۰۸	۰/۸۹	۰/۰۸۲	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۰۷۸

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]



BB=Behavioral Beliefs باورهای رفتاری NB=Normative Beliefs باورهای هنجاری

CB=Control Beliefs باورهای کنترل I=Intention تمایل

نمودار ۲: اعداد معناداری ضرایب مدل ساختاری رفتار برنامه‌ریزی شده

بحث

اتخاذ رفتارهای سلامت مدار توسط افراد جامعه، ریشه در نگرش‌ها و باورهای آن‌ها دارد و تا زمانی که این باورها تغییر نیابند و رفتارهای مناسب جایگزین نشوند، ضمانتی برای کاهش عوامل خطر فردی در جامعه وجود نخواهد داشت(۱۵). یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده یکسان بودن توان دو الگو در پیش‌بینی رفتار اهدای خون بوده و در هر دو الگو، نقش باور هنجاری نسبت به سایر عوامل بیشتر بوده است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهشگرانی است که بیان نمودند نگرش‌ها و باورهای افراد بر تمایل آنان به اهدای خون تاثیر داشته و نگرش‌های منفی همانند ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی، ترس از سرنگ و ... از تمایل افراد می‌کاهد(۱۶، ۱۲). دیگر محققین نیز بر این باورند که عدم اطلاع درخصوص شرایط اهدای خون ممکن است به باورهای منفی(همانند کم‌خونی و...) منجر شده و در نهایت مانع اهدای خون گردد(۱۷). دماری و همکاران (۱۳۸۵) توانستند با به کارگیری روش‌های متناسب با تغییر نگرش، ارزشی به نام اهدای داوطلبانه خون در گنجینه ذهن مخاطبان ایجاد نموده تا تمایل افراد به اهدای خون بیشتر گردد(۱۰). در پژوهشی که در کشور استرالیا جهت شناخت موانع اهدای خون انجام گرفت، نتیجه گرفته شد که باور هنجاری و کنترل ادراک شده رفتار با عدم تمایل افراد به اهدای خون ارتباط دارد(۱۸). برای آماده کردن خون سالم و کافی جهت تامین نیازهای بیماران، آگاهی از عواملی که مردم را به اهدای داوطلبانه خون دعوت نموده و مانع خروج آن‌ها از چرخه اهدا می‌گردد ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که تاثیر باور هنجاری نسبت به دو عامل دیگر بیشتر بوده و بالاتر بودن

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]

ضریب تاثیر آن نسبت به دیگر عوامل، ما را به دو سو رهنمون می‌کند. از یک سو نشان می‌دهد که بانوان، تحت تاثیر نظر اطرافیان و تبلیغات تصمیم‌گیری می‌نمایند و این کنترل بیرونی رفتار، در بسیاری از موقعیت‌ها می‌تواند منجر به بروز رفتارهای نامناسب گردد، لذا این ضعف اجتماعی، توجه ویژه‌ای را از سوی مسئولین فرهنگی می‌طلبد تا به آموزش و پرورش تفکر نقاد در جامعه بپردازند. از سوی دیگر می‌توان از آن به عنوان یک فرصت برای تبلیغ رفتارهای اجتماعی مناسب در جامعه استفاده نمود. بنابراین تلاش در جهت برطرف نمودن باورهای غلط اهداکنندگان و تغییر نگرش آنان به سمت ساخت یک ارزش اجتماعی به نام «اهدای خون»، می‌تواند به افزایش آمار اهداکنندگان منجر شود. لذا پیشنهاد می‌گردد بازاریابان اجتماعی به شناسایی گروه‌های مرجع در جامعه پرداخته و با جلب نظر آنان به اهدای خون، از نظرات مثبت آن‌ها در ترغیب افراد جامعه استفاده نمایند. این پژوهش در بانوان شهر تهران انجام گرفته است و همانگونه که مشاهده می‌شود، حدود ۸۰٪ از جامعه نمونه در محدوده سنی بین ۱۸ تا ۴۰ سال بوده و بیش از ۵۰٪ دارای مدرک فوق دیپلم و بالاتر می‌باشند، لذا در تعمیم نتایج به کل جامعه باید احتیاط نمود و بهتر است این پژوهش در دیگر جوامع آماری نیز تکرار گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که توان هر دو الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده و کنش معقول در پیش‌بینی تمایل افراد به اهدای خون یکسان است. با توجه به ضریب بالاتر تاثیر هنجار ذهنی، برنامه‌ریزی جهت ایجاد یک ارزش اجتماعی به نام «اهدای داطلبانه خون» از طریق رسانه‌های تبلیغاتی می‌تواند تاثیر به سزایی در افزایش داوطلبان اهدای خون داشته باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان قدردانی می‌نمایند. این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد ابوالقاسم احمدی رشته مدیریت بازرگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات قزوین با کد مصوب 62821207911013 تحت راهنمایی دکتر شهریار عزیزی است.

References :

1- Pourfathollah AA. Transfusion medicine, past, present, future. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 2(7): 287-9. [Article in Farsi]
2- Safari Fard AA. Necessity for blood donations 2012; Available from: http://safarifardas.blogfa.com. [Farsi]
3- Tabary S. Social Marketing & development of health. 2008; Available from: http:// amuzeshbehshahr. blogfa.com/post-13.aspx. [Farsi]
4- Shams m. Introduction to social marketing in the field of health behavior modification. Journal of Kar-e-Salem 2006; 1(2): 10-3. [Article in Farsi]
5- Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intension and behavior: An introduction to theory and research. USA: Addison-Wesley Pub; 1975. p. 55-60.
6- Kafashpoor A, Mortazavi S, Hasani Moghadam S. Application of social marketing concept in encouraging voluntary blood donors using theory of planned behavior. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2012; 9(1): 44-53. [Article in Farsi]
7- Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 1991; 50(2): 179-211.
8- Ghorbanizadeh V, Deljoo GhH, Amiri A. Effective factors on citizen's acceptance toward Tehran urban management phone number (137). 2nd International Conference on Electronic Municipality 2009; 3(2): 133-43. [Farsi]
9- Hasani Moghadam S, Jafarpour M. Social Behaviors Marketing. 1st ed. Tehran: Pelk Publishers; 2009. p. ?. [Farsi]
10- Damari B, Torabian S, Gharehbaghian A, Maghsudlu M, Mohammadi N, Naser Bakht M, *et al*. The survey of preventive views and beliefs of voluntary blood donation among people in 3 provinces of Hormozgan, Sistan-Baluchestan and Khuzestan. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(2): 133-43. [Article in Farsi]
11- Abolghasemi H. 94% of blood donors are male. Salamat weekly magazine 2008; 231: 2. [Article in Farsi]
12- Khadir M, Maghsudlu M, Gharehbaghian A, Danandeh E, Faghih H, Vafaiyan V, *et al*. The evaluation of the attitude of Iranian women towards blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004; 1(1): 27-34. [Article in Farsi]
13- Administration of Registration of Tehran. Tehran: Iran Statistical Yearbook; 2011; 47. Available from: http:// www.sabteahval-tehran.ir.
14- Mirzaei Kh. Research, Research Scholar and Writing]. 2nd ed. Tehran: Jamee Shenasan Publishers; 2012. p.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]

196-7. [Farsi]
15- Heidarnia MA, Damari B. Principles and techniques of social marketing and health systems. 1st ed. Tehran: Teb-e-Jamee Publishers; 2005. p. 4-15. [Farsi]
16- Javadzadeh Shahshahani H. Knowledge, attitude and practice of women about blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(3): 213-9. [Article in Farsi]
17- Mahmoodizadeh F, Mortazavi Y. Evaluation of the awareness of students in Zanjan universities about blood donation eligibility criteria. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2008; 5(3): 195-202. [Article in Farsi]
18- Lemmens KP, Abraham C, Ruiter RA, Veldhuizen IJ, Dehing CJ, Bos AE, *et al*. Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education. Br J Psychol 2009; 100(Pt1): 71-90.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2014; 11(3): 239-246

Original Article

Evaluating and comparing behavioral intention towards blood donation in ladies through reasoned action and planned behavior theories

Azizi Sh.[1], Ahmadi A.[2]

[1]Faculty of Administrative Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
[2]Science and Research Branch of Islamic Azad University, Qazvin, Iran

Abstract

Background and Objectives

Recognizing people's attitudes has a pivotal role in the process of their attraction to voluntary blood donation. This study compares the effectiveness of three-fold Theory of Planned Behavior and two-fold Theory of Rational Action beliefs on voluntary blood donation among Tehran women.

Materials and Methods

The present research was descriptive-correlative. A group of 425 Tehran women was selected by stratified sampling method. The data were collected using a questionnaire based on TRA and TPB, and t-test and Chi-square statistical indexes were applied for the analysis and model fitness using LISREL software.

Results

Findings expressed an equal ability in both patterns to predict blood donation behavior. The significance index was obtained to be 0.34 (t = 5.83) for TRA, and 0.30 (t = 4.96) for TPB in the relationship between behavioral attitude and intention, respectively. This index was obtained to be 0.55 (t = 9.69) for TRA and 0.51 (t = 8.63) for the other pattern in the relationship between normative beliefs and intention. It was also obtained to be 0.14 (t = 2.42) in the relationship between perceived behavioral control and intention. The impact of normative ethics was greater than the impact of people's behavioral attitudes on their intention.

Conclusions

Behavioral and normative ethics were effective on people intention towards blood donation, and the utility of normative beliefs is more than the other type in this respect. Thus, the reinforcement of this belief through the mass media can be an appropriate technique to create a social value called "Blood Donation".

Key words: Blood Donation, Action, Normative Ethics, Behavior Control, Intention

Received: 19 Nov 2013
Accepted: 3 Feb 2014

Correspondence: Ahmadi A., MSc Student of Business Management. Science and Research Branch of Islamic Azad University.
Postal Code: 1478794854 , Tehran, Iran. Tel: (+9821) 82052368; Fax: (+9821) 88060350
E-mail: *ghasem_ahmadi@hotmail.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-24]