خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۳ شماره ۲ تابستان ۹۵ (۱۱۳-۱۰۶)

مقاله پژوهشی

بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در رفتار اهدای خون کارمندان

صفورا مرادیان آذین[۱]، نسرین روزبهانی[۲]، محبوبه خورسندی[۳]

چکیده

سابقه و هدف

یکی از نیازهای مهم بخش بالینی، خون سالم می‌باشد. علاوه بر این، اهدای خون فواید بسیاری برای اهداکنندگان به همراه دارد. این پژوهش با هدف، بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در رفتار اهدای خون کارمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، ۲۸۰ نفر از کارمندان اداری شهرستان اراک به روش نمونه‌گیری تصادفی در سال ۱۳۹۳ انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز پیرامون مشخصات دموگرافیک و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری گردید. سپس این اطلاعات بین دو گروه اهداکنندگان و غیر اهداکنندگان خون مقایسه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۰ و آزمون‌های آماری تی مستقل و مربع‌کای استفاده شد.

یافته‌ها

حدود ۵۶٪ از شرکت‌کنندگان در این مطالعه سابقه اهدای خون داشتند. گروه اهداکننده خون به طور معناداری دارای سن، سابقه خدمت و نمایه توده بدنی بیشتری نسبت به گروه غیر اهداکننده بودند. هم چنین مردان بیشتر از زنان خون اهدا کرده بودند($p<$ ۰/۰۰۱). اما از نظر تحصیلات و وضعیت تاهل، دو گروه با هم تفاوت معناداری نداشتند. میانگین آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده و قصد در گروه اهداکننده خون به طور معناداری بیشتر از گروه دیگر بود($p<$ ۰/۰۰۱).

نتیجه گیری

این تحقیق نشان داد که سطح آگاهی، نگرش و کنترل رفتاری درک شده در گروه اهداکنندگان خون به طور معناداری بیش از سایر افراد است، لذا طراحی برنامه آموزشی با تاکید بر این سازه‌ها به خصوص در افراد جوان و زنان کارمند ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: اهدای خون، قصد، رفتار، آگاهی

تاریخ دریافت : ۹۴/۴/۲۱
تاریخ پذیرش : ۹۴/۱۰/۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت ـ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک ـ اراک ـ ایران
۲- مؤلف مسئول: دکترای آموزش بهداشت ـ استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک ـ اراک ـ ایران ـ صندوق پستی: ۱۸۸۵
۳- دکترای آموزش بهداشت ـ دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک ـ اراک ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

مقدمه

اهدای خون سالم، از مهمترین ضرورت‌های سلامت در هر جامعه انسانی است. خون اهدا شده در بخش‌های مختلفی در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها به مصرف می‌رسد. سلامت بیماران و عملکرد صحیح تیم‌های درمانی، در ارتباط مستقیم با سلامت خون‌های اهدایی است. از سوی دیگر با افزایش سن، میزان تجمع آهن نیز به موازات آن افزایش می یابد که این تجمع، خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی – عروقی و سرطان‌ها را افزایش می‌دهد(۱). یک بار اهدای خون در سال، سطوح فریتین سرم را ۴۴٪ کاهش می‌دهد(۲). کاهش ذخایر آهن در بدن، اثرات مثبت قابل توجهی در سلامت اهداکنندگان خون دارد(۳). مطالعه های بسیاری بر مزایای اهدای خون در سلامتی فرد اهداکننده خون تاکید کرده‌اند(۶-۳).

اهدای خون به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در کشورهای توسعه یافته، ۱۸ برابر بیشتر از کشورهای در حال توسعه است. برای این که میزان خون برای تأمین نیازهای خونی جامعه کافی باشد، باید ۵٪ از کل جمعیت، اهداکننده خون باشند، اما در کشورهای در حال توسعه کمتر از ۱٪ و در کشور ایران، ۲/۵ تا ۲/۶ درصد اهداکننده خون هستند(۸، ۷).

لذا آموزش افراد جامعه در راستای اهدای خون ضروری به نظر می‌رسد. بسیار پر واضح است که اهدای خون یک پدیده رفتاری است و متأثر از عواملی چون نوع دوستی، رفتار اجتماعی و فشار جامعه می‌باشد(۹). برای انجام مداخلات آموزشی مؤثر، باید شناخت مناسبی نسبت به رفتار داشته باشیم. به کمک تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت، می‌توان رفتار را بهتر توضیح داد. مطالعه‌های متاآنالیز تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد که سازه‌های این تئوری به خوبی قصد و سپس رفتار را پیش‌بینی می‌کند(۱۰). تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در سال ۱۹۹۱ توسط آجزن پیشنهاد شد و دارای سه سازه نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد که قصد رفتاری یا تمایل فرد برای انجام یک رفتار مطلوب را پیشگویی می‌کنند. نگرش به ارزیابی مثبت یا منفی یک فرد در مورد نتایج انجام یک رفتار خاص اشاره می‌کند که این مطالعه اشاره به نگرش فرد در مورد اهدای خون داوطلبانه دارد. هنجارهای ذهنی، به فشار درک شده از سوی افراد مهم در زندگی فرد برای انجام دادن یا ندادن یک رفتار خاص اشاره می‌کند که در این مطالعه منظور از آن فشار از طرف افرادی مانند خانواده، دوستان و همکاران فرد برای انجام دادن یا ندادن اهدای خون بود. کنترل رفتاری درک شده شبیه به خودکارآمدی است و به باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت انجام یک رفتار خاص اشاره دارد که در این مطالعه منظور از آن، باور و اطمینان فرد در توانایی خود جهت اهدای خون بود(۱۱). یک قانون کلی در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده این است که هر چه نگرش و هنجارهای ذهنی نسبت به رفتاری مساعدتر و میزان کنترل درک شده فرد بر روی رفتار بیشتر باشد، قصد فرد برای انجام رفتار خواسته شده قوی‌تر است(۱۱). تقویت قصد هم همانطور که قبلاً اشاره شد، احتمال اجرای رفتار را بیشتر خواهد کرد. هدف این مطالعه، بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در رفتار اهدای خون کارمندان برای شناخت بیشتر این رفتار و طراحی آموزشی مؤثرتر بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی بر روی کارمندان اداری آموزش و پرورش شهر اراک در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای نمونه‌گیری از بین ۶۰۰ کارمند اداری(اداره کل، اداره ناحیه یک و دو)، ۲۸۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و در صورت داشتن رضایتنامه کتبی وارد مطالعه شدند. حجم نمونه در هر اداره به نسبت تعداد کارمندان آن اداره به تعداد کل کارمندان سه اداره برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن هموگلوبین طبیعی، عدم انجام رفتارهای پر خطر، وزن بالای ۵۰ کیلوگرم و نداشتن هیچ عمل جراحی در یک سال گذشته بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل دو قسمت بود. قسمت اول شامل: متغیرهای دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، قد، وزن، سابقه اهدای خون، سابقه دریافت خون)، قسمت دوم اطلاعات مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (قصد، آگاهی،

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده) بود. برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد. پانلی مشتمل بر ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در زمینه آموزش بهداشت و کارشناسان سازمان انتقال خون، محتوا را به شیوه‌های کیفی و کمی بررسی نمودند. در شیوه کیفی از متخصصین درخواست شد تا ابزار را بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب بررسی نموده و بازخورد لازم را ارایه دهند. در بررسی روایی محتوا به شیوه کمی، نسبت روایی محتوا (Content = CVR Validity Rate) و شاخص روایی محتوا (Content = CVI Validity Index) تعیین گردید. برای تعیین نسبت روایی محتوا، در خصوص ضرورت و یا عدم ضرورت هر آیتم از متخصصین نظرخواهی شد. مقادیر CVR بالای ۰/۶۲ قابل قبول تلقی گردید. در بررسی CVI نیز متخصصین هر آیتم را به لحاظ مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن، مورد ارزیابی قرار دادند و مقدار بالای ۰/۷۰ قابل قبول تلقی گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پرسشنامه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد که در ادامه مشخصات آن‌ها بیان می‌شود، با پاسخ‌هایی با طیف لیکرت پنج قسمتی از کاملاً موافقم با نمره پنج تا کاملاً مخالفم با نمره یک بررسی شدند.

پرسشنامه آگاهی شامل ۱۳ آیتم بود برای مثال: «آیا اهدای خون از سکته‌های قلبی و مغزی پیشگیری می‌کند؟» و «آیا اهدای خون بر دستگاه تنفسی و گردش خون تأثیر منفی دارد؟ » دامنه نمره این پرسشنامه ۱۳- ۰ بود. کسانی که نمره بالاتری می‌گرفتند، آگاهی مناسب‌تری نسبت به اهدای خون داشتند. در قسمت آگاهی سؤالات به صورت دو ارزشی(صفر و یک) مطرح شد و همسانی درونی آن با کودر ریچاردسون(۰/۹۲) مورد آزمون قرار گرفت.

پرسشنامه نگرش شامل ۱۳ آیتم با دامنه نمره ۶۵-۱۳ بود. برای مثال: «اهدای خون برای من خوشایند است» و «با اهدای خون می‌توانم زندگی بسیاری از بیماران را نجات دهم». نمره بالاتر به معنی نگرش مناسب‌تر نسبت به اهدای خون بود(α=۰/۸۴).

هنجارهای ذهنی با ۶ آیتم بررسی شد از جمله: «چون همکارانم با اهدای خون موافقند خون اهدا می‌کنم» و یا «روزنامه‌ها و مطالب آموزشی در اهدای خون من موثرند». دامنه نمره این پرسشنامه ۳۰-۶ بود(α=۰/۸۵).

پرسشنامه کنترل رفتاری درک شده شامل ۸ آیتم با دامنه نمره از ۴۰- ۸ بود برای مثال: « اگر بخواهم می‌توانم خون اهدا کنم» و « من می‌توانم یک اهداکننده مستمر خون باشم (اهدای خون حداقل دو بار در سال)»(α=۰/۸۲).

قصد با ۳ آیتم و دامنه نمره ۱۵-۳ «من قصد دارم در سه ماه آینده خون اهدا کنم» و یا «من تصمیم دارم جزو اهداکنندگان مستمر(دو بار در سال) خون باشم»، ارزیابی شد. پایایی این قسمت به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته انجام و همبستگی آن بررسی شد(r=۰/۹۵).

عملکرد نیز با یک آیتم «آیا تاکنون اهدای خون داشته‌اید؟» بررسی شد که کارمند به آن جواب بلی یا خیر داده و تعداد دفعات اهدای خون را مشخص می‌کرد.

نمرات هر سازه به سه طبقه مساوی(خوب، متوسط و ضعیف) تقسیم شد و فراوانی افراد در هر طبقه مشخص گردید.

کارمندان در صورت اعلام رضایت کتبی، پرسشنامه‌ها را در اداره و در حضور محققین تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با SPSS ۲۰ آنالیز شد. برای تجزیه و تحلیل افراد را به دو گروه اهداکنندگان و غیر اهداکنندگان خون تقسیم کرده و متغیرهای کمی و کیفی با آزمون‌های تی مستقل(در موارد غیرنرمال: آزمون من ویتنی) و مربع کای یا آزمون دقیق فیشر در دو گروه سنجیده شد. سطح معناداری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق ۱۲- ۱۶۴-۹۳ تایید شد و تمام مفاد بیانیه هلسینکی رعایت گردید.

یافته‌ها

از ۲۸۰ کارمند شرکت‌کننده در مطالعه، حدود ۵۶٪ (۱۵۷ نفر) سابقه اهدای خون داشتند که ۱۴/۶٪ (۴۱ نفر) اهداکننده مستمر خون بودند. گروه اهداکننده خون به طور

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

معناداری دارای سن، سابقه خدمت و نمایه توده بدنی بیشتری نسبت به گروه غیر اهداکنندگان بودند. هم چنین مردان بیشتر از زنان خون اهدا کرده بودند(p< ۰/۰۰۱). اما از نظر تحصیلات و وضعیت تاهل، دو گروه با هم تفاوت معناداری نداشتند(جدول ۱).

آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری در گروه اهداکنندگان خون به طور معناداری بیشتر از گروه دیگر بود(p< ۰/۰۰۱). اما دو گروه از نظر هنجارهای ذهنی تفاوت معناداری نداشتند(جداول ۲ و ۳). آگاهی اکثر افراد دو گروه در حد متوسطی بود و هیچ فردی از دو گروه آگاهی خوبی در رابطه با اهدای خون و فواید آن نداشت. ولی نگرش اکثر آن‌ها در دو گروه نسبت به این رفتار خوب بود. هم چنین اکثر افراد دو گروه کنترل خوبی بر روی رفتار اهدای خون داشتند. بیشتر افراد دو گروه نقش هنجارهای ذهنی در این رابطه را در حد متوسط ارزیابی کردند.

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک کارمندان دارای سابقه اهدای خون با کارمندان بدون سابقه

متغیر کمی		اهدای خون			p value
		اهدای خون میانگین ± انحراف معیار	عدم اهدای خون میانگین ± انحراف معیار	در کل میانگین ± انحراف معیار	
سن		۶/۳۹ ± ۴۱/۷۳	۶/۴۱ ± ۳۹/۱۹	۶/۷۵ ± ۴۰/۶۲	۰/۰۰۱
سابقه خدمت		۸/۲۴ ± ۲۰/۵۴	۷/۶۴ ± ۱۷/۳۷	۸/۴۰ ± ۱۹/۱۵	۰/۰۰۱
تحصیلات		۱/۵۱ ± ۱۶/۲۶	۱/۳۷ ± ۱۶/۱۶	۱/۵۷ ± ۱۶/۲۳	۰/۵۴۲
نمایه توده بدنی		۲/۸۶ ± ۲۶/۴۵	۳/۱۵ ± ۲۴/۵۶	۳/۲۲ ± ۲۵/۶۲	۰/۰۰۱
متغیر کیفی		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنس	مرد	۱۴۳ (۶۳/۸)	۸۱ (۳۶/۲)	۲۲۴ (۱۰۰)	۰/۰۰۱
	زن	۱۳ (۲۴/۵)	۴۰ (۷۵/۵)	۵۳ (۱۰۰)	
تاهل	مجرد	۶ (۷)	۱۳ (۹۳)	۱۹ (۱۰۰)	۰/۰۷۳
	متاهل	۱۴۷ (۵۸/۶)	۱۰۴ (۴۱/۴)	۲۵۱ (۱۰۰)	

جدول ۲: مقایسه سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده کارمندان دارای سابقه اهدای خون با کارمندان بدون سابقه

متغیر کمی	دامنه	اهدای خون		p value
		اهدای خون میانگین ± انحراف معیار	عدم اهدای خون میانگین ± انحراف معیار	
آگاهی	۰–۱۳	۱/۶۴ ± ۵/۱۳	۱/۸۴ ± ۴/۳۱	۰/۰۰۲
نگرش	۱۳–۶۵	۶/۹۹ ± ۵۲/۰۲	۷/۷۳ ± ۴۹/۲۱	۰/۰۰۱
هنجارهای ذهنی	۶–۳۰	۵/۱۸ ± ۲۰/۵۰	۴/۳۶ ± ۲۰/۷۰	۰/۷۲۶
کنترل رفتاری	۸–۴۰	۵/۴۶ ± ۳۱/۲۲	۵/۷۶ ± ۲۷/۰۶	۰/۰۰۱
قصد	۳–۱۵	۳ ± ۱۱/۶۰	۲/۸۳ ± ۹/۵۸	۰/۰۰۱

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

جدول ۳: مقایسه فراوانی افراد دو گروه اهداکننده و غیر اهداکننده در طبقات مختلف سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

		اهدای خون تعداد (درصد)	عدم اهدای خون تعداد (درصد)	در کل جمعیت تعداد (درصد)
آگاهی	خوب	۱ (۰/۶)	–	۱ (۰/۶)
	متوسط	۱۰۷ (۶۸/۲)	۶۲ (۵۰/۴)	۱۶۹ (۶۱)
	ضعیف	۳۱/۲ (۴۹)	۶۱ (۴۹/۶)	۱۱۰ (۳۹)
p value		۰/۰۰۶ *		۲۸۰ (۱۰۰)
نگرش	خوب	۱۲۸ (۸۱/۵)	۸۷ (۷۰/۷)	۲۱۵ (۷۶/۸)
	متوسط	۲۹ (۱۸/۵)	۳۶ (۲۹/۳)	۶۵ (۲۳/۲)
	ضعیف	–	–	–
p value		۰/۰۲۴*		۲۸۰ (۱۰۰)
هنجارهای ذهنی	خوب	۷۷ (۴۹)	۶۱ (۴۹/۶)	۱۴۰ (۴۸/۸)
	متوسط	۷۹ (۵۰/۳)	۶۱ (۴۹/۶)	۱۴۵ (۵۰/۵)
	ضعیف	۱ (۰/۶)	۱ (۰/۸)	۲ (۰/۷)
p value		۰/۳۹۸ *		۲۸۰ (۱۰۰)
کنترل رفتاری	خوب	۱۱۸ (۷۵/۲)	۶۱ (۴۹/۶)	۱۸۲ (۶۳/۴)
	متوسط	۳۹ (۲۴/۸)	۶۱ (۴۹/۶)	۱۰۴ (۳۶/۲)
	ضعیف	–	۱ (۰/۸)	۱ (۰/۳)
p value		۰/۰۰۱ *		۲۸۰ (۱۰۰)
قصد رفتاری	خوب	۱۰۲ (۰/۶۵)	۳۹ (۳۱/۷)	۱۴۱ (۵۰/۴)
	متوسط	۵۰ (۳۱/۸)	۷۷ (۶۲/۶)	۱۲۷ (۴۵/۴)
	ضعیف	۵ (۳/۲)	۷ (۵/۷)	۱۲ (۴/۳)
p value		۰/۰۰۱		۲۸۰ (۱۰۰)

* آزمون دقیق فیشر

بحث

این مطالعه با هدف بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در رفتار اهدای خون کارمندان اداری آموزش و پرورش شهر اراک در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نتایج نشان داد که، اکثر کارمندان مورد مطالعه(۵۶٪) سابقه اهدای خون داشتند و ۱۴/۶٪ آن‌ها اهداکننده مستمر خون بودند. این میزان به نسبت متوسط اهدای خون در ایران (۲/۶٪) بسیار بیشتر است که یکی از دلایل اصلی آن می‌تواند فرهنگی بودن این افراد و نگرش خوب آن‌ها نسبت به اهدای خون باشد. در مطالعه محمودی‌زاده و مرتضوی، ۱۰/۳٪ از دانشجویان سابقه اهدای خون داشتند و ۶/۲٪ اهداکننده مستمر بودند(۱۲). پایین بودن سابقه اهدای خون در مطالعه محمودی‌زاده و مرتضوی به نسبت مطالعه حاضر، می‌تواند به دلیل پایین‌تر بودن سن شرکت‌کنندگان(۲۱/۴ به نسبت ۴۱ سال) و هم چنین بیشتر بودن شرکت‌کنندگان خانم(۶۳٪) در مطالعه آن‌ها نسبت به مطالعه حاضر(۱۹٪) باشد. در مطالعه حاضر، ۲۴/۵٪ زنان شرکت‌کننده خون اهدا کرده بودند که تقریباً مشابه مطالعه‌های دیگر بود(۱۸-۱۳). در مطالعه بزاز عطایی و همکارانش که جامعه پژوهش شامل ۲۸۰ نفر از دانش‌آموزان دختر بالای ۱۷ سال و ۲۸۰ نفر از معلمین خانم بود، به ترتیب ۱۰٪ و ۲۱٪ آن‌ها سابقه اهدای خون داشتند(۱۵). در مطالعه هاشمی طیر و همکاران نیز، ۶۱۷ نفر از خانم‌ها سابقه اهدای خون داشتند(۱۶). دلیل پایین

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

بودن اهدای خون در زنان علاوه بر شرایط خاص فیزیولوژیکی آن‌ها، می‌تواند به دلیل باور غلط مضر بودن اهدای خون در آن‌ها نیز باشد. با این که میزان آگاهی در گروه اهداکنندگان خون به طور معناداری بالاتر از غیر اهداکنندگان بود، ولی در اکثر افراد دو گروه، آگاهی در حد متوسط و ضعیف بود. در بسیاری از مطالعه‌های دیگر نیز میزان آگاهی در رابطه با اهدای خون در سطح جامعه پایین ارزیابی شده است(۱۹، ۹). هم چنین در پژوهش دماری و همکاران، مهم‌ترین مانع اهدای خون عدم آگاهی نسبت به مزایای اهدای خون و بی‌خطر بودن آن بیان شده است(۹). در مطالعه محمودی‌زاده و مرتضوی در بین گروه دانشجویان غیر پزشکی، ۵/۵٪ از دانشجویان آگاهی خوب و ۳۵/۶٪ آگاهی خیلی ضعیف و در بین گروه دانشجویان پزشکی ۱۳/۶٪ از دانشجویان آگاهی خوب و ۳۰/۸٪ آگاهی خیلی ضعیفی نسبت به شرایط اهدای خون سالم داشتند(۱۲). در بسیاری از مطالعه‌ها میزان آگاهی در اهداکنندگان مستمر خون بیش از سایرین بود که احتمالاً به دلیل مراجعه‌های بیشتر به سازمان انتقال خون و دریافت اطلاعات در اهداکنندگان مستمر می‌باشد(۱۸، ۱۲).

در این مطالعه میانگین نمره نگرش کارمندان اهداکننده خون نسبت به غیر اهداکننده بیشتر بود. اما هر دو گروه نگرش خوبی نسبت به اهدای خون داشتند. در مطالعه‌ای که در ۸ استان کشورمان انجام شد، ۷۵/۲٪ از زنان مورد مطالعه نسبت به اهدای خون نگرش منفی داشتند (۱۸). در مطالعه عباس زاده و همکارش نیز ۷۴٪ از افراد مورد مطالعه نسبت به اهدای خون نگرش منفی داشتند(۱۳). این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت جامعه پژوهش این دو مطالعه نسبت به مطالعه ما(فقط زنان) باشد. در ضمن به نظر می‌رسد کارمندان آموزش و پرورش به دلیل نوع دیدگاهشان به مسائل، نگرش مناسب‌تری نسبت به این موضوع دارند.

نمره کنترل رفتاری درک شده نیز در گروه اهداکننده خون بیشتر از غیر اهداکنندگان بود و اکثر افراد در دو گروه کنترل خوبی در این زمینه داشتند. حسن‌زاده و همکاران نیز مشابه این نتایج را بین دو گروه اهداکننده مستمر و غیر مستمر خون مشاهده کردند(۲۰). در واقع کنترل رفتاری یا خودکارآمدی علاوه بر مؤثر بودن در اهدای خون، بر استمرار آن نیز تاثیر دارد.

میانگین نمره هنجارهای ذهنی بر خلاف سازه‌های دیگر بین دو گروه اهداکننده و غیر اهداکننده تفاوتی نداشت. اما در مطالعه حسن‌زاده این تفاوت بین دو گروه اهداکننده مستمر بیشتر از غیر مستمر بود(۲۰). در مطالعه حاضر نمره هنجارهای ذهنی در اکثر افراد دو گروه در حد متوسطی بود. در واقع اکثر کارمندان، اثر افراد مهم در زندگی مانند خانواده، دوستان و همکاران را بر روی اهدای خون در حد متوسط می‌دانستند. در مطالعه شاکری و همکاران حدود ۳۵٪ افراد واجد شرایط اهدای خون به اهمیت تشویق و ترغیب دیگران برای اهدای خون اشاره کردند(۲۱). ولی در مطالعه جوادزاده فقط ۲٪ زنان شرکت‌کننده در مطالعه، تشویق دوستان و بستگان و پزشک معالج را در اهدای خون مؤثر دانستند(۱۷).

از نظر تاهل در این مطالعه تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد. در مطالعه مهدویانی و همکاران بیشتر اهداکنندگان مستمر خون متاهل بودند(۲۲). میانگین سنی در اهداکنندگان به طور معناداری نسبت به غیر اهداکنندگان بالاتر بود که مشابه مطالعه حسن‌زاده و همکاران می‌باشد(۲۰). به نظر می‌رسد برای تشویق جوانان به اهدای خون نیاز به برنامه خاص و ویژه‌ای می‌باشد.

دو گروه اهداکننده و غیر اهداکننده خون از نظر تحصیلات با هم تفاوتی نداشتند. اما در مطالعه عباس‌زاده تحصیلات زنان بدون سابقه اهدای خون به طور معناداری کمتر از زنان با سابقه اهدای خون بود(۱۳). هم چنین در مطالعه خدیر و همکاران میزان تحصیلات در افراد با سابقه اهدای خون بالاتر بود(۱۸). دلیل این تفاوت می‌تواند تحصیلات یکنواخت کارمندان باشد. چون تقریباً همه کارمندان تحصیلات دانشگاهی داشتند پس تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، متغیرهای آگاهی، نگرش و کنترل رفتاری درک شده، دو گروه اهداکنندگان و غیر اهداکنندگان خون را از هم متمایز می‌کند و می‌تواند در

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

طراحی‌های آموزشی جهت ارتقای رفتار اهـدای خـون بـه طور مؤثری به کار گرفته شود. هم چنین لازم اسـت بـرای زنان و جوانان برنامه‌های آموزشی مناسبی تهیه نمود چـون این دو گروه قسمت اعظمی از افراد واجـد شـرایط اهـدای خون در جامعه را تشـکیل مـی‌دهنـد و اگـر بـه ایـن مهـم بپردازند علاوه بر کسب فواید بسیار برای خودشان، نیاز بـه خون را در جامعه مرتفع می‌نمایند.

تشکر و قدردانی

این نتایج برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آمـوزش و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشـکی اراک مـی‌باشـد. از تمامی کارمندان محترم آموزش و پرورش شهر اراک که بـا همکاری آن‌ها، انجام این تحقیق امکان‌پذیر شد کمال تقدیر و تشکر را داریم.

References :

1- Zacharski LR, Chow BK, Howes PS, Shamayeva G, Baron JA, Dalman RL, *et al*. Decreased cancer risk after iron reduction in patients with peripheral arterial disease: results from a randomized trial. J Natl Cancer Inst 2008; 100(14): 996-1002.
2- Milman N. Serum ferritin in Danes: studies of iron status from infancy to old age, during blood donation and pregnancy. Int J Hematol 1996; 63(2): 103-35.
3- Mehrabani M, Sadeghi M, Hajibeigi B, Zeraati H, Fatehi F, Chamari M. Association between blood donation frequency, antioxidant enzymes and lipid peroxidation. Acta Medica Iranica 2008; 46(5): 361-6.
4- Bharadwaj R. A study of lipid profiles among male voluntary blood donors in Chennai city. Indian J Community Med 2005; 30(1): 16-7.
5- 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]
6- van Jaarsveld H, Pool GF. Beneficial effects of blood donation on high density lipoprotein concentration and the oxidative potential of low density lipoprotein. Atherosclerosis 2002; 161(2): 395-402.
7- Abolghasemi H, Maghsudlu M, Kafi-Abad SA, Cheraghali A. Introduction to Iranian blood transfusion organization and blood safety in Iran. Iranian Journal of Public Health 2009; 38(Suppl 1): 82-7.
8- Maghsudlu M, Nasizadeh S, Abolghasemi H, Ahmadyar S. Blood donation and donor recruitment in Iran from 1998 through 2007: ten years' experience. Transfusion 2009; 49(11): 2346-51.
9- 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]
10- Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. Br J Soc Psychol 2001; 40(Pt 4): 471-99.
11- Ajzen I. The theory of planned behavior: reactions and reflections. Psychol Health 2011; 26(9): 1113-27.
12- Mahmoudizadeh F, Mortazavi Y. Evaluation of the awareness of students in Zanjan universities about blood donation eligibility criteria. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2008; 41(3): 660-6. [Article in Farsi]
13- Abbas Zadeh H, Mollahzadeh M. Khoy women's attitude towards blood donation in 2011. Tashkhis Azmayeshgahi 2011; 76(3): 47-52. [Article in Farsi]
14- Azizi Sh, Ahmadi A. Evaluating and comparing behavioral intention towards blood donation in ladies through reasoned action and planned behavior theories. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2013; 11(3): 239-46. [Article in Farsi]
15- Bazazataei A , Davarinia B, Sadegyye S , Haghighy S, Azami A. Evaluation of knowledg and femail teathers and students abute donation in Ardabil province girl high schools. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2003; 2(7): 365-72. [Article in Farsi]
16- 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]
17- Javadzadeh Shahshahani H. Why don't women volunteer to give blood? A study of knowledge, attitude and practice of women about blood donation, Yazd, Iran, 2005. Transfus Med 2007; 17(6): 451-4.
18- Khadir M, Maghsudlu M, Gharehbaghian A, Danandeh E, Faghih H, Vafaiyan V, *et al*. Evaluation of the attitude of Iranian women towards blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004; 1(1): 27-34. [Article in Farsi]
19- Wiwanitkit V. Knowledge about blood donation among a sample of Thai university students. Vox Sang 2002; 83(2): 97-9.
20- Hasanzadeh A, Farahini F, Akbari N, Aghahosseini M, Pirzadeh A. Survey of effective factors on continuous blood donation in Isfahan province based on the theory of planned behavior. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2013; 10(2): 182-9. [Article in Farsi]
21- Shakeri MT, Esmaeili H, Bazargani R, Khayami E. The survey of reasons for the lack of donation attempts by eligible donors in Mashhad. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2009; 6(3): 209-18. [Article in Farsi]
22- Mahdaviani F, SaremiS. The study of the regular donors as members of Recruitment Unit of Arak Blood Transfusion Center in the first six months of the year (2004). Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004 ;1(1): 59-65. [Article in Farsi]

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2016; 13(2): 106-113

Original Article

The assessment of the theory of planned behavior on blood donation behaviors of the staff

Moradian Azin S.[1], Roozbahani N.[1], Khorsandi M.[1]

[1]*Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran*

Abstract

Background and Objectives

Safe blood is one of the important necessities of clinical settings. Furthermore, blood donation has many benefits for donors. The purpose of this study was to assess the theory of planned behavior on blood donation behaviors of the staff.

Materials and Methods

In this descriptive study, 280 administrative staff in Arak city were selected by random sampling in 2014. The required data about the demographic characteristics and theory of planned behavior were collected by questionnaire. The two groups of blood donors and non-donors were then compared. The data were analyzed with t-test, SPSS 20 and Chi-square.

Results

About 56 percent of the participants in this study were blood donors with only 14.3 percent being regular blood donors. The blood donor group was significantly higher than non-donor in age, years of service and body mass index. Moreover, blood donation rate in men was more than women ($p < 0.001$). There was no significant difference in education and marital status between the two groups. The mean of knowledge, attitude, perceived behavioral control and intention in blood donors was significantly higher than the other group.

Conclusions

The study showed that the level of knowledge, attitudes and perceived behavioral control in the blood donor group was significantly higher than the other. Therefore, it seems necessary to design training programs with emphasis on these constructs especially in young people and female staff.

Key words: Blood Donation, Intention, Behavior, Knowledge

Received: 12 Jul 2015
Accepted: 22 Dec 2015

Correspondence: Roozbahani N., PhD in Health Education. Assistant Professor of Faculty of Medical Sciences, Arak University of Medical Sciences.
P.O.Box: 1885, Arak, Iran. Tel: (+9886) 33662024; Fax: (+9886) 33686443
E-mail: *Roozbahani@arakmu.ac.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-06]