

عوامل مؤثر بر اهدای خون مستمر در اهداکنندگان استان اصفهان مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

اکبر حسن‌زاده^۱، فلورا فراهینی^۲، ناهید اکبری^۳، مصطفی آقاحسینی^۴، آسیه پیرزاده^۵

چکیده

سابقه و هدف

هدف اصلی مراکز انتقال خون، تامین خون سالم و کافی بر روی بیماران می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر اهدای مستمر خون اهداکنندگان استان اصفهان، مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و بر روی ۶۰۰ نفر از مراجعین جهت اهدای خون در استان اصفهان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم بود. نهایتاً افراد به طور تصادفی از هر مرکز انتخاب شدند. از پرسشنامه‌ای روا و پایا مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده استفاده شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شدند و از آزمون‌های t مستقل، همبستگی و من‌ویتنی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که در ارتباط با بازگشت برای اهدای خون مجدد، ۷۷٪ (۱۲/۸) نفر در طی ۶ ماه آینده مراجعه کردند و ۵۲۳٪ (۸۷/۲) نفر مراجعه نکردند. بیشترین افراد اهداکننده در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال بودند و میانگین سن افرادی که اهدای خون مستمر داشتند، به طور معناداری بیشتر از اهداکنندگان غیر مستمر بود. قوی‌ترین ارتباط همبستگی را خودکارآمدی با قصد داشت ($r=0/577$ ، $p<0/001$)، سپس عواملی مانند خود هویتی ($r=0/481$)، هنجارهای اخلاقی ($r=0/471$)، نگرش ($r=0/355$) و هنجارهای انتزاعی ($r=0/353$) در اولویت‌های بعدی قرار داشتند.

نتیجه‌گیری

خودکارآمدی یکی از تاثیر گذارترین مؤلفه‌ها بر روی قصد افراد جهت اهدای خون مستمر بود. پس می‌توان نتیجه گرفت که با تقویت این سازه، می‌توان گام مؤثری در تدویم و نگهداری افراد اهداکننده خون در جامعه برداشت.

کلمات کلیدی: اهدای خون، نگرش، قصد

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۹

۱- کارشناس ارشد آمار و اپیدمیولوژی - مربی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - اصفهان - ایران
 ۲- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون اصفهان - اصفهان - ایران
 ۳- کارشناس ارشد مدیریت دولتی - مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون اصفهان - اصفهان - ایران
 ۴- مؤلف مسؤول: دانشجوی دکترای آموزش و ارتقاء سلامت - دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - خیابان هزار جریب - اصفهان - ایران - کد پستی: ۸۱۷۴۶۷۳۴۶۱

مقدمه

امروزه به دلایل مختلف، مصرف خون و فرآورده‌های خونی افزایش یافته است. بنابراین باید تعداد اهداکنندگان خون نیز به موازات افزایش میزان مصرف خون و فرآورده‌های آن، افزایش یابد (۱). از طرف دیگر هدف مراکز انتقال خون، تامین خون سالم و کافی برای بیماران می‌باشد. به طور کلی اگر خون سالم و کافی از طریق اهدای خون داوطلبانه تامین نگردد، سلامت خون و در نتیجه سلامت جامعه مورد تهدید قرار خواهد گرفت. دعوت از گروه‌های کم خطر جامعه جهت اهدای خون داوطلبانه، از مهم‌ترین راه‌کارهای مراکز انتقال خون دنیا می‌باشد (۲).

پژوهش‌های بسیار محدودی در زمینه عوامل مؤثر در عدم گرایش به اهدای خون نزد افراد انجام شده است (۳). شناخت عوامل مؤثر در عدم گرایش به اهدای خون و کنترل این عوامل، می‌تواند نقش مؤثری در تغییر شیوه‌های جذب اهداکنندگان جدید ایفا نماید، به نحوی که اثربخشی آن‌ها افزایش یابد (۴، ۵). دو علت مهم که اهداکنندگان برای عدم اهدای خون مجدد ذکر می‌کنند، رضایت‌بخش نبودن اهدای خون و عدم درخواست از آن‌ها برای اهدای مجدد است (۳).

طبق تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف، سالم‌ترین خون از اهداکنندگان مستمر تهیه می‌شود (۶-۸). اهداکنندگان در اولین اهدا باید تشویق شوند که به محض تحقق شرایط اهدای مجدد، مراجعه کنند تا به اهداکنندگان منظم بدل شوند (۹). در یک بررسی به منظور ارزیابی روش‌های انگیزشی مختلف در بازگشت اهداکنندگان بار اول، نشان داد که ۲۰/۵٪ اهداکنندگان طی ۶ ماه مراجعه مجدد داشتند و ارسال پیام‌های عاطفی به طور قابل ملاحظه‌ای بر میزان بازگشت آن‌ها تاثیر داشت (۱۰). در یک مطالعه دیگر، مهم‌ترین علت عدم مراجعه مجدد در ۳۲٪ تا ۴۲٪ اهداکنندگان بار اول و ۲۶٪ تا ۴۲٪ اهداکنندگان مستمر، مناسب نبودن محل اهدا گزارش شد (۱۱). بنابراین شناسایی عوامل مؤثر جهت اقدام یا قصد اهدای خون، بسیار حایز اهمیت است.

یکی از مدل‌هایی که جهت پیش‌بینی درک رفتار مورد

استفاده قرار می‌گیرد، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد. بر اساس این تئوری مهم‌ترین عامل تعیین کننده رفتار شخص، قصد فرد است که قصد فرد تحت تاثیر سه سازه نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد (۱۲).

این تئوری، سازه‌ها و متغیرهایی را در خود دارد که طیف ترغیب رفتار و قصد و نمایش رفتار را شامل می‌شود و اعتبار آن به صورت تجربی در بسیاری از مطالعه‌ها تایید شده است (۱۳-۱۵). به طور خلاصه بر طبق این نظریه، رفتار انسان تابعی از قصد اوست و هر چه قصد فرد نسبت به رفتار بیشتر باشد، احتمال عمل به آن رفتار بیشتر خواهد بود؛ البته نه به این معنا که هر قصدی باید منجر به رفتار شود. در واقع می‌توان گفت که قصد برای رفتار، شرط لازم بوده و کافی نیست. اما در این نظریه، از آن به عنوان اولین و قوی‌ترین سازه قلمداد شده، خود قصد نیز از عوامل مختلف متاثر بوده و باید به آن‌ها در طراحی مداخلات توجه شود.

در این نظریه دو تعیین‌کننده مهم قصد رفتاری وجود دارد: نگرش شخصی فرد نسبت به اقدام (یعنی باورهای رفتاری شخص در مورد انجام یک کار) و هنجارهای ذهنی تاثیرگذار بر فرد. اهمیت نسبی این دو جزء با توجه به دو عامل (فرد و نوع رفتار) تغییر می‌کند (۱۶).

امروزه استفاده از این تئوری گسترش بیشتری پیدا کرده تا بتوان از آن به عنوان یک ابزار پیش‌بینی رفتار که اهدای خون است استفاده کرد (۱۷).

با توجه به ضرورت تامین خون سالم در جامعه و با توجه به این که سالم‌ترین خون از اهداکنندگان مستمر به دست می‌آید و عدم انجام مطالعه‌ای در استان اصفهان جهت شناسایی عوامل مؤثر بر اهدای مستمر مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین عوامل مؤثر بر اهدای خون در اهداکنندگان استان اصفهان مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سال ۱۳۸۸ انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و بر روی ۶۰۰ نفر از مراجعین جهت اهدای خون انجام گرفت.

افراد بعد از گذشت ۶ ماه به منظور اهدای مجدد خون، از اسامی ثبت شده افراد و بازپرسی مجدد از فرد اهداکننده استفاده گردید. پس از جمع‌آوری نتایج، اطلاعات وارد نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۸ شدند و از آمار توصیفی و تحلیلی مانند آزمون‌های t مستقل، آزمون دقیق فیشر، همبستگی و من‌ویتنی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه که بر روی ۶۰۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز اهدای خون انجام گرفت، نشان داد که در ارتباط با بازگشت برای اهدای خون مجدد، ۷۷٪ (۱۲/۸) نفر در طی ۶ ماه آینده مراجعه کردند و ۲۳٪ (۸۷/۲) نفر مراجعه نداشتند.

نتایج نشان داد که ۶۴٪ (۱۰/۷) فرد در گروه سنی زیر ۲۰ سال، ۳۲٪ (۵۳/۶) نفر در رنج سنی ۲۱-۳۰ سال، ۲۰٪ (۲۰/۵) نفر در رنج سنی ۳۱-۴۰ سال و ۱۵٪ (۱۵/۲) ۹۱ فرد بیش از ۴۰ سال داشتند.

آزمون t مستقل نشان داد که میانگین سن افرادی که اهدای مستمر داشته‌اند، به طور معناداری بیشتر از افراد غیر مستمر است ($p < ۰/۰۰۱$).

از نظر تحصیلات (۵۳٪ (۸/۸) فرد در مقطع ابتدایی، ۲۳٪ (۲۳/۷) فرد سیکل، ۴۹٪ (۴۱/۵) نفر دیپلم، ۷٪ (۷/۷) فرد فوق دیپلم و ۱۱٪ (۱۸/۳) فرد مدرک کارشناسی داشتند. آزمون من‌ویتنی نشان داد که بین تحصیلات و اهدای مستمر خون رابطه معناداری وجود ندارد. از نظر وضعیت شغلی نیز ۵۲٪ (۵۲/۲) نفر شغل آزاد، ۱۲٪ (۱۲/۲) نفر دانشجو، ۱۱٪ (۱۱/۷) نفر کارمند بودند و بقیه نیز در سایر مشاغل مشغول به کار بودند.

در این مطالعه ۹۳٪ (۹۳/۸) اهداکنندگان مرد و ۶٪ (۶/۲) زن بودند و آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین جنس و بازگشت اهداکننده رابطه معنادار وجود داشت به طوری که تعداد زنان اهداکننده خون بعد از ۶ ماه نسبت به مردان کاهش معناداری داشتند ($p = ۰/۰۰۵$). انجام آزمون همبستگی نشان داد که بین قصد اهداکنندگان با عوامل ممانعت‌کننده، رابطه معناداری وجود ندارد.

جامعه مورد بررسی افرادی بودند که جهت اهدای خون برای اولین بار به مراکز اهدای خون در استان اصفهان مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم شهرهای استان اصفهان بود. نهایتاً افراد به طور تصادفی از هر مرکز انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود که روایی آن توسط متخصصین آموزش بهداشت و هماتولوژی مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با انجام مطالعه پایلوت بر روی ۲۸ نفر از اهداکنندگان و انجام آزمایش آلفای کرونباخ ۰/۸ به دست آمد.

پرسشنامه مذکور از دو قسمت تشکیل شده است؛ قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به اهدا و واکنش‌های اهدای خون و اضطراب در حین اهدا می‌باشد و قسمت دوم مربوط به اجزای مدل شامل خودکارآمدی (۲ سؤال)، هنجارهای انتزاعی (۳ سؤال)، قصد (۳ سؤال)، نگرش (۵ سؤال)، عوامل تسهیل‌کننده (۴ سؤال) و عوامل بازدارنده (۴ سؤال) است که به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد و به هر کدام از گزینه‌های خیلی کم تا خیلی زیاد به ترتیب ۰ تا ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. در ارتباط با خودکارآمدی، سؤالات در مورد دسترسی شخص به محل اهدا و توانایی شخص در کنترل عوارض اهدا بود. در ارتباط با هنجارهای انتزاعی، سؤالاتی از قبیل این که افراد مهم فامیل یا دوستان، شما را به انجام اهدای خون تشویق می‌کنند پرسیده شد. در ارتباط با نگرش؛ آیا شما اهدای خون را عملی پسندیده می‌دانید، در مورد عوامل تسهیل‌کننده؛ آیا شما از رفتار پرسنل مرکز اهدای خون راضی هستید، در مورد عوامل ممانعت‌کننده؛ چه قدر ترس از سوزن مانع اهدای خون در شما می‌شود و در مورد قصد؛ آیا شما قصد مجدد اهدای خون دارید مورد پرسش قرار گرفت.

قابل ذکر است که شرکت‌کنندگان در تحقیق به صورت داوطلبانه شرکت می‌کردند و تکمیل پرسشنامه‌ها نیز بعد از اهدای خون توسط اهداکنندگان به صورت خود ایفا انجام می‌شد. با توجه به ثبت اسامی افراد اهداکننده در سیستم‌های هر سازمان، جهت تعیین میزان بازگشت مجدد

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار عوامل مورد بررسی در دو گروه اهداکنندگان مستمر و غیر مستمر

نتیجه آزمون t مستقل	اهداکنندگان مستمر		عوامل مورد بررسی
	اهداکنندگان غیر مستمر	میانگین و انحراف معیار	
$p < 0/001$	$4 \pm 0/72$	$4/8 \pm 0/25$	نگرش
$p < 0/001$	$3/1 \pm 1/03$	$4/3 \pm 0/81$	هنجارهای ذهنی
$p < 0/001$	$4 \pm 0/83$	$4/7 \pm 0/43$	خودکارآمدی
$p < 0/001$	$4/1 \pm 0/94$	$4/7 \pm 0/40$	قصد
$p < 0/001$	$4/1 \pm 0/64$	$4/5 \pm 0/40$	عوامل تسهیل کننده
$p < 0/047$	$2/8 \pm 0/54$	$2/4 \pm 0/50$	عوامل بازدارنده

در مورد شرایط اهدا، ساعات کار و در مجموع هر گونه اطلاعات آموزشی که منجر به اهدای خون برای آن شود، باشد (۲۱). آموزش کارکنان مراکز انتقال خون درباره روش‌هایی از ارتباط با افراد که موجب خودکارآمدی اهداکنندگان می‌شود، می‌تواند مؤثر باشد. هم‌چنین مراکز انتقال خون باید در مورد بالا بردن کیفیت مراکز اقداماتی انجام دهند. مطالعه‌ای که در این راستا در ایرلند انجام شد، هم‌راستا با پیشنهاد نویسندگان این تحقیق در رابطه با تسهیل اهدای خون برای جامعه می‌باشد (۲۲).

ایجاد عوارض پس از اهدا در اهداکنندگان بار اول تاثیر معکوسی بر برگشت اهداکنندگان داشت. واکنش‌های اهدای خون شامل غش کردن، سرگیجه، ضعف، سبکی سر و عوارض دیگری مانند همتوم بودند. در این مطالعه، بروز واکنش‌های اهدای خون، ارتباط معکوس قابل ملاحظه‌ای با قصد اهدا داشتند. در مطالعه کسرانیان نیز ۲۲/۷٪ افرادی که خون اهدا کرده بودند، به دنبال اهدای خون دچار مشکل بودند. مهم‌ترین انگیزه منفی در ۴۵/۵٪ موارد، ترس از ضعف و سرگیجه به دنبال اهدای خون بوده است. مطالعه‌های مختلف نشان داده‌اند که با حمایت اجتماعی، واکنش‌های مورد نظر به دنبال اهدای خون کاهش می‌یابد (۲۳). با این وجود مطالعه‌های روان‌شناسی برای غلبه بر ترس از اهدای خون، آموزش‌های انقباض عضلانی و خوردن مایعات قبل از اهدا را کم‌کم کننده و کارآمد می‌دانند (۲۴).

بررسی حاضر نشان داد که وجود عوامل ممانعت‌کننده و میزان اطلاعات اهداکننده، ارتباط محسوسی با قصد اهدا

اما قوی‌ترین ارتباط همبستگی را خودکارآمدی با قصد داشتند ($r = 0/577$ ، $p < 0/001$). پس از آن عواملی مانند خودهویی ($r = 0/481$)، هنجارهای اخلاقی ($r = 0/471$)، نگرش ($r = 0/355$) و هنجارهای انتزاعی ($r = 0/353$) در اولویت‌های بعدی قرار داشتند (جدول ۱). آزمون t مستقل نشان داد که اختلاف معناداری بین کلیه سازه‌های مدل در هر دو گروه وجود داشت.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر اهدای مستمر خون اهداکنندگان استان اصفهان مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. نتایج نشان داد که خودکارآمدی، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد اهدای خون بود. این عامل به قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش در زمینه انجام کار تعبیر می‌شود و از عوامل مهم در عملکرد فرد و زیر بنای عمل او است. این یافته با مطالعه فرانس و همکاران و گیلس و همکاران هم‌راستا بود (۱۹)، (۱۸). این در حالی است که در مطالعه دیگری که گیلس بر روی دانشجویان در همین زمینه انجام داده، کنترل رفتاری درک شده بیشترین تاثیر را در انگیزش رفتاری داشته است (۲۰).

از آن جا که طبق نظر باندورا، خودکارآمدی می‌تواند مؤلفه مهمی در ایجاد تغییر رفتار باشد، یکی از راه‌های هدایت اهداکنندگان بار اول به سمت تغییر و در جهت اهدای خون مستمر می‌تواند ارسال پستی بروشورهای آموزشی و یا آموزش از طریق اینترنت، پیامک و تلفن گویا

تایلند انجام گرفت، نگرش منفی افراد در زمینه اهدای خون ناشی از تصورات آنان نسبت به اهدای خون بوده است (۲۹).

در مطالعه دماری در هرمزگان نیز نتایج نشان داده است که باورها و اعتقادات ممانعت‌کننده در زمینه اهدای خون وجود دارد مانند حرام دانستن اهدای خون، انتقال عفونت به اهداکننده و این که اهدای خون مختص مردان است (۳۰).

در مطالعه کسرائیان، انگیزه مثبت ۶۵/۳٪ افراد کمک به هم نوع، ۱۲/۹٪ انجام آزمایش و بررسی سلامتی، ۸/۹٪ اثر مثبت روی سلامتی، ۸/۹٪ نیاز خود یا خانواده و ۴٪ حس کنجکاو نسبت به اهدای خون بوده است (۲۳).

از بین بردن عوامل ممانعت‌کننده با آموزش افراد جهت کاهش سرگیجه بعد از اهدای خون، برنامه‌ریزی جهت اهدای خون و آموزش آرام‌سازی هنگام اهدای خون، امکان‌پذیر و مفید خواهد بود.

هنجارهای ذهنی نیز از عوامل مؤثر بوده که با قصد رابطه داشته است. در مطالعه شاکری و همکاران، حساسیت نسبت به فشار در ارتباط با اهدای خون در ۳۵/۴٪ شرکت‌کنندگان دیده شد (۲۶). این در حالی بود که ۵۴/۲٪ افراد با تاثیر شبکه اجتماعی بر اهدای خون مخالف بودند. در مطالعه جوادزاده نیز ۲٪ افراد تشویق دوستان و بستگان و پزشک معالج را در اهدای خون مؤثر دانسته‌اند (۲۸).

با توجه به نقش مهم نگرش، با تقویت نگرش مثبت افراد به امر اهدای خون و پررنگ کردن این عمل به عنوان یک فعالیت خداپسندانه و نیکوکارانه و با توجه به این که افراد اهداکننده از منابع بسیار مهم و با ارزش در زمینه تبلیغ این کار محسوب می‌شوند، می‌توان از آنان به عنوان الگوهای اجتماعی جهت این کار استفاده کرد. این امر در مطالعه شاکری نیز بیان شده است (۲۶).

در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات با اهدای خون رابطه معناداری وجود نداشت. در مطالعه خدیر نیز ۳۶/۵٪ زنان با سابقه اهدای خون، تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند (۲۹). اما مطالعه سیمون نشان داد که جمعیت تحصیل کرده به مدت طولانی خون اهدا می‌کنند (۳۱). علت این تفاوت را می‌توان در تفاوت‌های فرهنگی

ندارد. بنابراین بهتر است ارسال اطلاعات در اهداکنندگان به صورت هدفمند انجام شود زیرا اگر افراد برای اهدای مجدد قصد کنند، عوامل ممانعت‌کننده مانع وی نخواهند شد.

در این مطالعه نیز، رضایت‌مندی افراد نقش مهمی در بازگشت آنان جهت اهدای خون داشته است. این در حالی است که مطالعه آنبای نیز نشان می‌دهد که اهداکنندگان در اولین مراجعه باید تشویق شوند که به محض تحقق شرایط اهدای مجدد، مراجعه کنند و به اهداکنندگان منظم بدل شوند (۹). در مطالعه‌ای که توسط محمودیان شوشتری و همکاران در ارتباط با تاثیر معافیت موقت در بازگشت برای اهدا انجام گرفته، نتایج نشان داده است که ۳۴/۸٪ افراد اهداکننده که دارای معافیت موقت بوده‌اند در طول ۳ سال مجدداً مراجعه کرده‌اند. محقق علت این امر را آموزش لازم و کافی کادر پزشکان و برخورد صحیح و منطقی آنان در برخورد با اهداکنندگان دانسته است (۲۵). پس می‌توان چنین پنداشت که برخورد صحیح و منطقی با افراد و تشویق آنان، بتواند گامی مؤثر در جهت تبدیل آن‌ها به اهداکنندگان مستمر باشد.

اسکرپیل نیز که در مطالعه خود موارد ممانعت‌کننده از اهدای خون را بررسی می‌کرد، نشان داد که مهم‌ترین علت عدم مراجعه مجدد در ۳۲٪ تا ۴۲٪ اهداکنندگان بار اول، مناسب نبودن محل اهدا می‌باشد و چنین نتیجه‌گیری کرده است که قرار دادن تیم‌های سیار و افزایش ساعات خون‌گیری در بازگشت اهداکنندگان مؤثر خواهد بود (۱۱).

نگرش نیز از جمله عواملی بود که در این مطالعه با قصد، همبستگی معناداری داشت به طوری که افرادی که در گروه اهداکنندگان مستمر بودند نگرش مثبت‌تری نسبت به اهدای خون داشتند.

در مطالعه شاکری نیز نگرش افراد نسبت به موارد نیاز به خون در ۴۴/۷٪ مناسب بوده است (۲۶). هم چنین در مطالعه بزاز، معلمین اهدای خون را امری انسان‌دوستانه می‌دانستند (۲۷).

در مطالعه جوادزاده، ۸۵٪ زنان اهداکننده انگیزه اهدای خون خود را عمل خداپسندانه و کمک به هم نوع دانسته‌اند (۲۸). اما در مطالعه‌ای که توسط ویوانیت کیت در

اجتماعی کشورهای مختلف جستجو کرد.

انجام مداخلات آموزشی، کارآیی این سازه را مورد آزمون قرار دهند.

نتیجه گیری

با توجه به این که در مطالعه حاضر خودکارآمدی یکی از تاثیر گذارترین مؤلفه‌ها بر روی قصد افراد جهت اهدای مستمر خون بود، نتیجه می‌گیریم که با تقویت این سازه از مدل رفتار برنامه‌ریزی شده، می‌توان گام مؤثری در تداوم و نگهداری افراد اهداکننده خون در جامعه برداشت. به نظر می‌رسد انجام برنامه‌های مداخله‌ای با محوریت آموزش و تکیه بر این سازه (خودکارآمدی) می‌تواند مؤثر واقع شود. بدین وسیله از سایر محققین درخواست می‌شود که با

تشکر و قدردانی

از همکاری کلیه پرسنل بخش بیماری‌های خاص بیمارستان شهید محمدی، بیماران این بخش، مسؤولین کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و معاون پژوهشی که ما را در انجام این طرح پژوهشی با شماره طرح ۸۹۵۹ یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

- Grindon AJ, Newman B. Blood donation. In: Hillyer CD, Silberstein LE, Ness PM, Anderson KN, Roback JD. Blood banking and transfusion medicine: Basic principles and practice. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2003. p. 95-9.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Making a difference. Recruiting voluntary, none-remunerated blood donors, 2002; 3-99.
- Boe GP, Ponder LD. Blood donors and non-donors: a review of the research. Am J Med Technol 1981; 47(4): 248-53.
- Lemmens KP, Abraham C, Hoekstra T, Ruiters RA, De Kort WL, Brug J, et al. Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors. Transfusion 2005; 45(6): 945-55.
- Hupfer ME, Taylor DW, Letwin JA. Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood. Transfusion 2005; 45(2): 149-61.
- Whyte GS, Savoia HF. The risk of transmitting HCV, HBV or HIV by blood transfusion in Victoria. Med J Aust 1997; 166(11): 584-6.
- Kyriakis KP, Foudoulaki LE, Papoulia EI, Sofroniadou KE. Seroprevalence of hepatitis B surface antigen (HBsAg) among first-time and sporadic blood donors in Greece: 1991-1996. Transfus Med 2000; 10(3): 175-80.
- Pereira A, Sanz C, Tàssies D, Ramírez B. Do patient-related blood donors represent a threat to the safety of the blood supply? Haematologica 2002; 87(4): 427-33.
- Ownby HE, Kong F, Watanabe K, Tu Y, Nass CC. Analysis of donor return behavior. Retrovirus Epidemiology Donor Study. Transfusion 1999; 39(10): 1128-35.
- Reich P, Roberts P, Laabs N, Chinn A, McEvoy P, Hirschler N, et al. A randomized trial of blood donor recruitment strategies. Transfusion 2006; 46(7): 1090-6.
- Schreiber GB, Schlumpf KS, Glynn SA, Wright DJ, Tu Y, King MR, et al. Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. Transfusion 2006; 46(4): 545-53.
- Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. 1st ed. USA: Jones & Bartlett Learning; 2008. p. 3-17, 25-52.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. USA: Jossey-Bass; 2008. p. 23-44, 68-95.
- Allahverdipour H. Passing through traditional health education towards theory-oriented health education. Health Promot Health Educ Quart 2004; 1(3): 75-9. [Article in Farsi]
- Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould J, et al. The Theory of Reasoned Action (TRA) and The Theory Planned Behaviour (TPB). In: A review of the use of health belief model (HBM) theory of reasoned action (TRA) theory of planned behavior (TPB) Tran theoretical model (TTM) to study and predict health related behavior change. 2nd ed. London: National Institute for Clinical Excellence; 2006. p. 38-49.
- Hamilton K, White KM. Extending the theory of planned behavior: the role of self and social influences in predicting adolescent regular moderate-to-vigorous physical activity. J Sport Exerc Psychol 2008; 30(1): 56-74.
- Masser BM, White KM, Hyde MK, Terry DJ, Robinson NG. Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model. Transfusion 2009; 49(2): 320-9.
- France JL, France CR, Himawan LK. A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behavior. Transfusion 2007; 47(6): 1006-13.
- Giles M, McClenahan C, Cairns E, Mallet J. An application of the Theory of Planned Behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy. Health Educ Res 2004; 19(4): 380-91.
- Giles M, Cairns E. Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: an examination of perceived behavioural control. Br J Soc Psychol 1995; 34(Pt 2):

- 173-88.
- 21- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191-215.
 - 22- Harrington M, Sweeney MR, Bailie K, Morris K, Kennedy A, Boilson A, *et al.* What would encourage blood donation in Ireland? *Vox Sang* 2007; 92(4): 361-7.
 - 23- Kasraian L, TorabJahromi SA. A motivation survey of blood donation in Shiraz Blood Transfusion Center. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2006; 2(6): 259-67. [Article in Farsi]
 - 24- Ferguson E, France CR, Abraham C, Ditto B, Sheeran P. Improving blood donor recruitment and retention: integrating theoretical advances from social and behavioral science research agendas. *Transfusion* 2007; 47(11): 1999-2010.
 - 25- Mahmoodian Shooshtari M, Bahrani A, Maghsudlu M. The study of effect of short-term, temporary deferral on blood donor return rate. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2006; 2(6): 247-52. [Article in Farsi]
 - 26- Shakeri MT, Esmaili 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]
 - 27- Bazazataei A, Davarnia B, SadegyyeAharry S, Haghighy S, Azami A. Evaluation of knowledge and attitude of female teachers and students (above 17 years of age) about donation in Ardabil province girl high schools. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2006; 2(7): 365-72. [Article in Farsi]
 - 28- 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]
 - 29- Wiwanitkit V. A study on attitude towards blood donation among people in a rural district, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2000; 31(3): 609-11.
 - 30- 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]
 - 31- Simon TL, Rhyne RL, Wayne SJ, Garry PJ. Characteristics of elderly blood donors. *Transfusion* 1991; 31(8): 693-7.

Archive of SID

Original Article

Survey of effective factors on continuous blood donation in Isfahan province based on the theory of planned behavior

Hasanzadeh A.¹, Farahini F.^{2,3}, Akbari N.^{2,3}, Aghahosseini M.^{2,3}, Pirzadeh A.¹

¹Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

²Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran

³Isfahan Regional Educational Blood Transfusion Center, Isfahan, Iran

Abstract

Background and Objectives

The aim of this study was to determine the effective factors on regular blood donation in donors in Isfahan province based on the theory of planned behavior in 2009.

Materials and Methods

This is a descriptive-analytical study performed on 600 blood donors in blood centers scattered across Isfahan province. The sampling method was stratified random proportional to the size of the cities. Subjects were randomly selected from each center. Data were then collected by a validated and reliable questionnaire based on the theory of planned behavior. Finally, we used SPSS software V18 for data analysis in which T-Test, Fisher test, correlation tests, and Mann-Whitney applied.

Results

Out of the total number of subjects, 77 (12.8%) returned after 6 months for blood donation and 523 (87.2%) did not. Most of the donors were 21-30 years old. The mean of age in regular donors was significantly higher than that of non-regular blood donors. Regular blood donation has the strongest correlation with intention and self efficacy ($r= 0.577$, $p< 0.001$) followed by self identify ($r= 0.481$), subjective norms ($r= 0.353$), and attitude ($r= 0.355$).

Conclusions

Self efficacy is one of the effective factors on one's intention to return for donation. So, by improving this construct we can help recruitment and retention of blood donors in the community.

Key words: Blood Donation, Attitude, Intention

Received: 15 Apr 2012

Accepted: 9 Jul 2012

Correspondence: Pirzadeh A., PhD Student of Health Education and Promotion. Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences.

Postal Code: 8174673461, Isfahan, Iran. Tel: (+98311) 7922707; Fax: (+98311) 6682509

E-mail: dr.pirzadeh@ymail.com