Journal of Spiritual Health

2025, Volume 4, Issue 3
Pages: 745-751
10.30491/JSH.4.3.745

Design and Validation of a Psychological and Spiritual Care Educational Package for Blood Donors

Mohammad Hassan Lotfi [1], Seyed Mohammd Reza Aghaee Meybodi [1], Masomeh Dashtabadi [1*], Hasan Zare Khormizi [1]

[1] *Islamic Spiritual Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

Abstract

Background and Aim: Supplying safe and adequate blood is one of the primary goals of blood transfusion organizations worldwide. Due to the increased demand for blood and blood products, the need for more blood donors is urgent. This study aimed to design and validate a psychological and spiritual care educational package for blood donors.

Methods: This mixed-method study (qualitative and quantitative) involved document analysis and descriptive -analytical methods. The statistical population consisted of all blood donors in Yazd province in 2023. Thirty-two participants were selected through purposeful and available sampling. Data were collected through literature review and semi-structured interviews and analyzed to develop the educational package. Validation was performed using an expert panel and CVR and CVI indices.

Results: Qualitative findings identified 36 propositions in the initial package. Quantitative analysis confirmed 15 propositions with sufficient content and face validity, organized into 12 training sessions of 45 minutes each. The minimum acceptable values for the validation of the data were 0.60 for the CVR index and 0.79 for the CVI index.

Conclusion: The designed educational package demonstrates appropriate validity for educational use and for improving the psychological and spiritual well-being of blood donors.

Keywords: Design, Validation, Psychological Care, Spiritual Care, Blood Donors.

[*]Corresponding author: **Masomeh Dashtabadi,** Email: ma.dashtabadi67@gmail.com

Received: 5 May 2025 **Accepted:** 18 November 2025

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]

مجله سلامت معنوی
دوره ۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴
صفحات: ۷۵۱-۷۴۵
10.30491/JSH.4.3.745

طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزش مراقبت روانی معنوی در اهداکنندگان خون

محمد حسن لطفی[۱]، سید محمد رضا آقایی میبدی[۱]، معصومه دشت آبادی[۱*]، حسن زارع خورمیزی[۱]

[۱] *مرکز تحقیقات سلامت معنوی اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: تأمین خون سالم و کافی یکی از اهداف اصلی سازمان‌های انتقال خون در سراسر جهان است. با توجه به افزایش مصرف خون و فرآورده‌های خونی، ضرورت ارتقاء مشارکت اهداکنندگان بیشتر احساس می‌شود. این پژوهش با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزش مراقبت روانی- معنوی برای اهداکنندگان خون انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به روش آمیخته (کیفی-کمی) و با استفاده از تحلیل متون و روش توصیفی- تحلیلی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه اهداکنندگان خون استان یزد در سال ۱۴۰۲ بود که ۳۲ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مرور متون مرتبط و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و پس از تحلیل محتوا، بسته آموزشی تدوین گردید. اعتبارسنجی بسته با استفاده از پنل خبرگان و شاخص‌های CVR و CVI انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل کیفی نشان داد محتوای بسته شامل ۳۶ گزاره بود که پس از بازنگری و ارزیابی خبرگان، ۱۵ گزاره با اعتبار مناسب در قالب ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تأیید شدند. حداقل مقدار قابل قبول برای تایید اعتبار داده‌ها، برای شاخص CVR = ۰/۶۰ و شاخص CVI = ۰/۷۹ بود.

نتیجه‌گیری: بسته آموزشی طراحی‌شده دارای روایی محتوایی و صوری مناسبی بوده و قابلیت استفاده در ارتقاء سلامت روانی- معنوی اهداکنندگان خون را دارا می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: طراحی، اعتبارسنجی، مراقبت روانی، مراقبت معنوی، اهداکنندگان خون.

*نویسنده مسئول: **معصومه دشت آبادی.** پست الکترونیک: ma.dashtabadi67@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۷

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]

مقدمه

تأمین خون سالم و کافی در بسیاری از کشورها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های سلامت شناخته می‌شود. افزایش جمعیت، توسعه روش‌های تشخیصی و درمانی، و پیچیدگی بیماری‌های نوپدید موجب شده است که مصرف خون و فرآورده‌های خونی طی سال‌های اخیر رشد چشمگیری پیدا کند. در شرایط بحرانی مانند حوادث ترافیکی، اعمال جراحی گسترده، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن، نیاز درمانی به خون بیش از گذشته احساس می‌شود (۱). با وجود این، همچنان قابل‌اعتمادترین و ایمن‌ترین شیوه تأمین خون، اهدای داوطلبانه است که ستون اصلی پایداری ذخایر خونی را تشکیل می‌دهد و نقش تعیین‌کننده‌ای در پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای درمانی دارد (۲).

در سطح جهانی، سیاست‌گذاران حوزه سلامت تلاش کرده‌اند عواملی را که موجب تقویت مشارکت پایدار اهداکنندگان می‌شود بشناسند. یکی از محورهای مهم، توجه به عوامل روان‌شناختی است؛ زیرا احساس امنیت، کنترل، کاهش ترس، و تجربه مثبت از فرایند اهدای خون در بازگشت دوباره اهداکننده نقش دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وضعیت هیجانی افراد شامل اضطراب، استرس، احساس ارزشمندی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند تصمیم آنان برای تداوم این رفتار نوع‌دوستانه را تحت تأثیر قرار دهد (۳).

همچنین، ابعاد معنوی و دینداری در شرایط دشوار زندگی می‌تواند به عنوان منبعی مؤثر برای مدیریت تنش‌ها و افزایش تاب‌آوری روانی عمل کند. این منابع معنوی با تقویت احساس معنا، آرامش ذهنی و انگیزه‌های یاری‌رسانی، گرایش فرد را به مشارکت در فعالیت‌هایی مانند اهدای خون افزایش می‌دهد. مطالعات گزارش کرده‌اند که جهت‌گیری‌های معنوی و باورهای دینی می‌توانند نگرش مثبت نسبت به اهدای خون ایجاد کنند و احتمال مشارکت فرد را بالا ببرند (۴).

افزون بر این ملاحظات، توجه به تجربه ادراکی افراد از فرآیند اهدای خون نیز اهمیت دارد. اینکه اهداکننده احساس کند فرآیند اهدای خون به‌صورت حرفه‌ای، ایمن و همراه با احترام انجام می‌شود، می‌تواند تصویر ذهنی او از این رفتار نوع‌دوستانه را تقویت کند. الگوهای جهانی اهدای خون نشان می‌دهد که بسیاری از کشورها با نرخ پایین بازگشت اهداکنندگان و نوسان شدید در حجم ذخایر خونی مواجه‌اند. مطالعات بزرگ‌مقیاس در ایالات متحده نشان داده‌اند که تنها بخشی از اهداکنندگان نخستین‌بار در سال‌های بعد دوباره به چرخه اهدا بازمی‌گردند و نرخ بازگشت پایدار در برخی گروه‌ها کمتر از ۵۰ درصد گزارش شده است (۵). همچنین تحلیل روندهای اهدای خون در یک دوره ۱۰ ساله نشان می‌دهد که با وجود بهبودهای ساختاری، بسیاری از کشورها همچنان برای حفظ سطح کافی و ایمن خون با چالش کمبود اهداکننده روبه‌رو هستند (۶). این روندها اهمیت پرداختن به عوامل روانی، اجتماعی و معنوی مؤثر بر تداوم مشارکت اهداکنندگان را برجسته‌تر می‌سازد.

هدف این مطالعه، طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مراقبت روانی- معنوی برای اهداکنندگان خون در استان یزد است. این بسته آموزشی شامل تکنیک‌ها و تمرین‌های روانشناختی و معنوی است که به اهداکنندگان کمک می‌کند تا از فرآیند اهدای خون نه تنها به عنوان یک عمل انسان‌دوستانه بلکه به عنوان یک تجربه معنوی و روانی مثبت بهره‌برداری کنند. در این تحقیق، از روش‌شناسی آمیخته (کیفی و کمی) استفاده شده است و از طریق تحلیل متون، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و ارزیابی پنل خبرگان، بسته آموزشی تدوین و اعتبارسنجی شده است.

این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که چگونه می‌توان بسته‌ای آموزشی طراحی کرد که نه تنها به ارتقاء سلامت روانی اهداکنندگان خون کمک کند بلکه آن‌ها را از نظر معنوی نیز تقویت نماید. بر این اساس، این تحقیق با توجه به نیازهای روانی و معنوی اهداکنندگان خون و با استفاده از اطلاعات و دیدگاه‌های متخصصان و اهداکنندگان، بسته‌ای جامع و مؤثر طراحی کرده است.

روش

این پژوهش از نوع آمیخته (کیفی و کمی) است که برای طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مراقبت روانی- معنوی برای اهداکنندگان خون به کار گرفته شده است. جامعه آماری شامل کلیه اهداکنندگان خون استان یزد در سال ۱۴۰۲ بود. برای انتخاب نمونه، تعداد ۳۲ نفر از اهداکنندگان خون به‌طور هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. این انتخاب بر اساس ویژگی‌های دموگرافیکی مختلف مانند سن، جنسیت، سابقه اهدا، و وضعیت روانی و معنوی اهداکنندگان انجام شد تا نمونه‌ای نماینده از جامعه هدف باشد.

در ابتدا، برای جمع‌آوری داده‌ها، از روش جستجوی متون و اسناد مرتبط با موضوع استفاده شد. پس از این مرحله، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با اهداکنندگان خون انجام شد تا نظرات و تجربیات آن‌ها در زمینه‌های مختلف روانی و معنوی مرتبط با اهدای خون استخراج شود. این مصاحبه‌ها با هدف بررسی احساسات، نگرش‌ها، و تجربیات اهداکنندگان در ارتباط با مراقبت‌های روانی و معنوی انجام گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، واحدهای تحلیل انتخاب و کدگذاری و تحلیل محتوا انجام شد. تحلیل محتوا به‌منظور شناسایی مفاهیم کلیدی و تهیه محتوای بسته آموزشی مراقبت روانی- معنوی مورد استفاده قرار گرفت. در این مرحله، تلاش شد تا مؤلفه‌های روانی و معنوی که می‌توانند تأثیرات مثبتی بر اهداکنندگان خون داشته باشند، استخراج شوند.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]

برای اعتبارسنجی یافته‌ها، از پنل خبرگان استفاده شد. پنل خبرگان شامل متخصصان روانشناسی، معنویات، و پزشکان بود که از طریق بررسی و ارزیابی شاخص‌های نسبت روایی (CVR) و روایی محتوا (CVI) به بازنگری داده‌ها پرداختند. این فرآیند اعتبارسنجی به‌طور مؤثری صحت و دقت بسته آموزشی را تأیید کرد.

نتایج

تعداد شرکت کنندگان در بخش کیفی جهت مصاحبه ۳۲ نفر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲/۰۲ ± ۳۷/۰۵ بود.

جدول-۱. مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در مصاحبه کیفی

متغیر		فراوانی
جنسیت	مرد	۲۸
	زن	۴
رده سنی	کمتر از ۳۰	۷
	بین ۳۰ تا ۴۰	۱۵
	بین ۴۰ تا ۵۰	۵
	بالای ۵۰	۵

در میان منابع داخلی مطالعه شده، تعداد ۴ پایان نامه، ۱۲ مقاله و ۲ کتاب و در بین منابع خارجی تعداد ۸ کتاب و ۶ مقاله مرتبط با موضوع پژوهش وجود داشت. نتایج مرور متون و مصاحبه کیفی نشان داد تعداد ۶۸ مولفه وگزاره مرتبط با بسته روانی معنوی در اهدا دهندگان خون وجود دارد. مولفه‌های استخراج شده توسط خبرگان و متخصصان بازنگری شد. این بررسی با روش دلفی انجام شد. هدف پنل خبرگان با روش دلفی، جمع‌آوری نظرات با استفاده از سوالات باز و بسته بود. ابتدا خبرگان ایده و نظر خود را آزادانه بیان نموده و سپس گروه‌بندی مقولات، حذف موضوعات حاشیه‌ای و تکراری صورت گرفت. سپس به صورت بازخورد به خبرگان اجازه داده شد تا قضاوت‌های اولیه خود را ارزیابی کنند. در ادامه موارد مورد توافق و عدم توافق مشخص گردید. موارد مورد توافق به صورت پرسشنامه محقق ساخته تدوین شد. در پایان فرآیند بررسی به روش دلفی، تصمیم‌گیری موارد و مؤلفه‌های پیشنهادی نهایی مصوب شد. با بررسی نتایج استخراج شده ناشی از تبیین، بازنگری مولفه‌ها و حذف گزینه‌های تکراری و گزینه‌های مشابه ادغام موارد مشابه و درج موارد جدید توسط خبرگان و متخصصان، نتایج نشان داد مولفه‌های نهایی شامل ۱۵ گویه است (جدول ۲).

جدول-۲. مولفه یا گزاره‌های بسته مراقبت روانی معنوی در اهدا کنندگان خون

ردیف	عنوان مولفه یا گزاره
۱	احساس افسردگی
۲	احساس اضطراب
۳	احساس استرس
۴	عزت نفس و اعتماد به نفس پایین
۵	خودتنظیمی و کنترل هیجان و رفتار
۶	ترس از خون و انتقال بیماری
۷	باورهای نادرست و غلط
۸	نگرش و افکار منفی و احساس درماندگی
۹	رضایت و آرامش درونی
۱۰	نوع دوستی و انسانیت
۱۱	حس مسئولیت پذیری و تعهد اخلاقی
۱۲	باورهای قلبی و اعتقادی و ملی-ایرانی
۱۳	اجر معنوی، خدایی و اخروی
۱۴	حس ارزشمند و مهم بودن
۱۵	صبر و بردباری

جدول-۳. پرسشنامه اعتبار سنجی بسته مراقبت روانی معنوی در اهدا کنندگان خون

ردیف	مولفه پیشنهادی	کاملا مرتبط	مرتبط	تا حدودی مرتبط	غیر مرتبط	ضروری است	ضروری نیست اما مفید است	ضروری نیست
۱	احساس افسردگی							
۲	احساس اضطراب							
۳	احساس استرس							
۴	عزت نفس و اعتماد به نفس پایین							
۵	خودتنظیمی و کنترل هیجان و رفتار							
۶	ترس از خون و انتقال بیماری							
۷	باورهای نادرست و غلط							
۸	نگرش و افکار منفی و احساس درماندگی							
۹	رضایت و آرامش درونی							
۱۰	نوع دوستی و انسانیت							
۱۱	حس مسئولیت پذیری و تعهد اخلاقی							
۱۲	باورهای قلبی و اعتقادی و ملی-ایرانی							
۱۳	اجر معنوی، خدایی و اخروی							
۱۴	حس ارزشمند و مهم بودن							
۱۵	صبر و بردباری							

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]

اعتبارسنجی مولفه‌های بازنگری شده با بررسی شاخص‌های روایی صوری (کمی و کیفی) و شاخص‌های روایی محتوا (کمی و کیفی) انجام شد. بررسی روایی صوری کیفی یا استفاده از پنل خبرگان ۲۳ نفره انجام شد. ملاقات با گروه خبرگان، باکسب رضایت از متخصصین برای مشارکت در این پژوهش، ابتدا ارائه مقدمه‌ای راجع به اهمیت و نیاز موضوع و نقش و اهمیت جایگاه مصاحبه شونده در انجام این پژوهش توسط پژوهشگر انجام شد. روایی صوری کیفی به صورت بررسی سطح ساختاری هر گویه، میزان عدم تناسب گویه، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات بررسی شد که نظرات خبرگان اعمال شد.

برای تعیین روایی صوری کمی شاخص تاثیر گویه (Impact Score) مجاسبه شد. ابتدا برای هریک از ۳۶ آیتم مولفه ادغام در طیف لیکرتی ۵ قسمتی در نظر گرفته شد: کاملا موافقم (امتیاز ۵)، موافقم (امتیاز ۴)، نظری ندارم (امتیاز ۳)، مخالفم (امتیاز ۲)، کاملا مخالفم (امتیاز ۱) تقسیم شد. جهت تعیین روایی صوری کمی در اختیار ۳۲ نفر از اهداکنندگان خون قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه لیکرتی مولفه‌ها توسط گروه هدف، روایی صوری کمی با استفاده از فرمول روش تأثیر آیتم محاسبه شد. در این فرمول تعداد پاسخ‌دهنگان به امتیاز ۵ یا ۴ در عدد ۵ یا ۴ ضرب می‌شود و سپس بر تعداد کل تکمیل کنندگان تقسیم می‌شود. درصورتی که امتیاز تاثیر گویه بیش از ۱/۵ باشد گویه برای تحلیل بعدی مناسب است. نتایج روایی صوری کمی نشان داد تمام ۳۶ گویه‌های مولفه پیشنهادی دارای امتیاز تاثیر بیش از ۱/۵ است. در مرحله بعد جهت بررسی روایی محتوایی کیفی از پنل خبرگان درخواست شد پس از مطالعه دقیق گویه‌ها، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه نمایند.

همچنین تاکید شد که در ارزیابی کیفی روایی محتوا، موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت گویه‌ها، قرارگیری گویه‌ها در جای مناسب خود را مدنظر قرار دهند. برای بررسی روایی محتوایی کمی، از روش لاوشه جهت تبدیل قضاوت کیفی متخصصان به کمیت با استفاده از دو شاخص روایی (CVI) و نسبت روایی (CVR)، استفاده شد. نسخه پیشنویس و اصلاح شده بسته ادغام در قالب ۳۶ گویه، در قالب پرسشنامه طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملا مرتبط، مرتبط، تا حدودی مرتبط، غیرمرتبط) و ۳ گزینه‌ای (ضروری است، ضروری نیست اما مفید است، ضروری نیست) به خبرگان و متخصصان جهت تشخیص میزان مرتبط بودن و میزان ضرورت داشتن ارائه شد (جدول ۳).

برای محاسبه نسبت روایی محتوایی بسته از فرمول CVR و شاخص روایی محتوایی از فرمول CVI استفاده شد. در این روش بر اساس جدول لاوشه حداقل مقدار قابل قبول برای تایید اعتبار محتوایی اجرا بسته ۰/۶۰ و نیز نمره CVI بالاتر ۰/۷۹ نمایانگر گویه یا مولفه مورد قبول بود.

یافته‌ها نشان داد پس از بازنگری و تعیین روایی صوری و محتوایی توسط خبرگان، تعداد ۱۵ گزاره دارای اعتبار محتوایی و صوری است.

محتوای بسته مراقبت روانی معنوی در قالب ۱۲ محتوای آموزشی (گروهی یا فردی) تدوین شد. ترتیب جلسات به صلاحدید متخصص و شرایط مراجع اجرا می‌گردد. یافته‌ها نشان دهنده این است که بسته مراقبت روانی معنوی در اهداکنندگان روایی صوری و محتوایی مناسبی بهره‌مند بوده و روایی لازم را برای کاربردهای آموزشی و درمانی دارد.

جدول-۴. امتیاز شاخص CVR و CVI مولفه های بسته مراقبت روانی معنوی

ردیف	مولفه	نمره CVR	نمره CVI
۱	احساس افسردگی	۱	۱
۲	احساس اضطراب	۱	۱
۳	احساس استرس	۱	۱
۴	عزت نفس و اعتماد به نفس پایین	۱	۱
۵	خودتنظیمی و کنترل هیجان و رفتار	۱	۱
۶	ترس از خون و انتقال بیماری	۱	۱
۷	باورهای نادرست و غلط	۱	۱
۸	نگرش و افکار منفی و احساس درماندگی	۱	۱
۹	رضایت و آرامش درونی	۱	۱
۱۰	نوع دوستی و انسانیت	۰/۸۰	۰/۶۰
۱۱	حس مسئولیت پذیری و تعهد اخلاقی	۰/۸۰	۰/۶۰
۱۲	باورهای قلبی و اعتقادی و ملی-ایرانی	/۸۰	۰/۶۰
۱۳	اجر معنوی، خدایی و اخروی	۱	۱
۱۴	حس ارزشمند و مهم بودن	۱	۱
۱۵	صبر و بردباری	۱	۱

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]

جدول-۵. نتایج محتوای جلسات بسته مراقبت روانی معنوی در اهداکنندگان خون

جلسات	محتوای آموزشی بسته
۱	آموزش افسردگی، اضطراب و استرس
۲	آموزش عزت نفس و اعتماد به نفس پایین
۳	آموزش خودتنظیمی و کنترل هیجان و رفتار
۴	آموزش کنترل ترس از خون و انتقال بیماری
۵	آموزش کنترل نگرش و افکار منفی و باورهای نادرست
۶	آموزش کسب رضایت و آرامش درونی
۷	آموزش افزایش نوع دوستی و انسانیت
۸	حس مسئولیت پذیری و تعهد اخلاقی
۹	آموزش کسب باورهای قلبی و اعتقادی و ملی-ایرانی
۱۰	آموزش اهمیت اجر معنوی، خدایی و اخروی
۱۱	آموزش کسب حس ارزشمند و مهم بودن
۱۲	آموزش صبر و بردباری

بحث

هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزش مراقبت روانی معنوی در اهداکنندگان خون بود. یافته‌های کیفی نشان داد محتوای بسته مراقبت روانی معنوی شامل ۳۶ گزاره است. حداقل مقدار قابل قبول برای تایید اعتبار داده‌ها، برای شاخص CVR = ۰/۶۰ و شاخص CVI = ۰/۷۹ بود. یافته‌های کمی نشان داد، تعداد ۱۵ گزاره محتوای بسته دارای اعتبار محتوایی و صوری است و در قالب ۱۲ جلسه آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه (گروهی یا فردی) مورد تایید است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل مرتبط با سبک زندگی، باورهای فردی و ارزش‌های معنوی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در تداوم مشارکت افراد در اهدای خون داشته باشند.

Almeida و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که جهت‌گیری‌های معنوی و باورهای ارزشی نه‌تنها بر تصمیم‌گیری اولیه برای اهدا اثر می‌گذارند، بلکه بر ادامه حضور در چرخه اهدا نیز تأثیر مستقیم دارند (۷). پژوهش دیگر نشان می‌دهد که مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی و ارزش‌محور در تداوم رفتار اهدای خون نقش مهمی ایفا می‌کنند. هنگامی که باورهای معنوی، نگرش‌های ارزشی و احساس انجام یک عمل اجتماعی ارزشمند در فرد فعال می‌شود، احتمال بازگشت به چرخه اهدا افزایش می‌یابد و انگیزه‌ها پایدارتر می‌شود. علاوه بر بُعد معنوی، وضعیت هیجانی افراد نیز می‌تواند بر تصمیم‌گیری آن‌ها تأثیر بگذارد. برای نمونه، گزارش شده است که اهداکنندگان نخستین‌بار معمولاً سطح بالاتری از نگرانی و بی‌اطمینانی را تجربه می‌کنند و همین موضوع می‌تواند مانع از تکرار اهدا شود؛ در حالی که اهداکنندگان باتجربه، اضطراب کمتر و احساس کنترل بیشتری را بیان کرده‌اند (۸).

در کنار این یافته‌ها، برخی مطالعات دیگر نیز بر نقش باورهای مذهبی و ادراک افراد از معنابخشی عمل اهدا تأکید کرده‌اند. این تحقیقات نشان می‌دهند که پیوند میان ارزش‌های اخلاقی، باورهای دینی و احساس مسئولیت اجتماعی می‌تواند به شکل‌گیری یک تعهد پایدارتر نسبت به ادامه اهدای خون منجر شود (۹). در نتیجه، تلفیق عوامل روانی و معنوی می‌تواند به‌عنوان یکی از کلیدهای مهم در ارتقای مشارکت مستمر اهداکنندگان در نظر گرفته شود.

در این پژوهش، مجموعه‌ای از مؤلفه‌های روانی همچون مدیریت اضطراب، تقویت عزت‌نفس و تجربه احساس ارزشمندی به‌عنوان عناصر اثرگذار بر تداوم اهدای خون شناسایی شدند. در کنار این موارد، شاخص‌های معنوی نظیر نوع‌دوستی، احساس مسئولیت اخلاقی و اعتقاد به پاداش اخروی نیز با استمرار مشارکت در اهدا پیوند معناداری نشان دادند. این الگو با یافته‌های پژوهش‌های معتبر بین‌المللی همخوان است؛ به‌گونه‌ای که بررسی‌ها نشان می‌دهد معنویت ساختاریافته و درونی‌شده می‌تواند به افزایش همدلی، تاب‌آوری و بروز رفتارهای کمک‌کننده در افراد منجر شود و انگیزه‌های پایدار اجتماعی را تقویت کند (۱۰).

از محدودیت‌های پژوهش، حجم نمونه محدود و تمرکز مکانی در استان یزد است؛ لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و طراحی نیمه‌تجربی انجام شود تا اثرات بسته به‌صورت آماری آزمون گردد.

نتیجه‌گیری

در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزش مراقبت روانی- معنوی طراحی‌شده، با برخورداری از روایی صوری و محتوایی مطلوب، می‌تواند به‌عنوان ابزار مؤثری برای ارتقای سلامت جامع اهداکنندگان خون و تقویت استمرار مشارکت آنان مورد استفاده قرارگیرد.

پیشنهاد می‌شود سازمان انتقال خون ایران اجرای آزمایشی این بسته را در مراکز منتخب آغاز کند و اثربخشی آن را با شاخص‌های روانی (اضطراب، استرس ادراک‌شده، رضایت درونی) و رفتاری (نرخ بازگشت اهداکنندگان) بررسی نماید. همچنین توسعه فرهنگ مراقبت معنوی می‌تواند در آموزش کارکنان انتقال خون نیز لحاظ شود تا ارتباط انسانی و حمایت هیجانی با اهداکنندگان تقویت گردد.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1403.002 از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد. تیم پژوهش بر خود لازم می‌دانند از کلیه خبرگان، اساتید، کارشناسان و فعالین حوزه درمان که با شرکت در این مطالعه و ارائه نظرات ارزشمند موجبات غنای این مجموعه علمی را فراهم کردند تشکر و قدردانی نمایند.

اعلامیه استفاده از هوش مصنوعی: در حین تهیه این مقاله، نویسندگان از Gapgpt به منظور تنظیم منابع استفاده کردند. پس از استفاده از آن، نویسندگان محتوا را بررسی و ویرایش کردند و مسئولیت کامل محتوای انتشار را بر عهده می‌گیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. World Health Organization. Blood safety and availability. [accessed 30 May 2025]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability.
2. Gasparovic Babic S, Krsek A, Baticic L. Voluntary blood donation in modern healthcare: Trends, challenges, and opportunities. Epidemiologia. 2024;5(4):770-84.
3. Esefeld M, Sümnig A, Alpen U, Grabe HJ, Greinacher A. A cross-sectional study of blood donors' psychological characteristics over 8 weeks. Transfusion Medicine and Hemotherapy. 2022;49 (2):67-75.
4. Almeida RG, Martinez EZ, Mazzo A, Trevizan MA, Mendes IA. Spirituality and post-graduate students' attitudes towards blood donation. Nursing Ethics. 2013;20(4):392-400.
5. Schlumpf KS, Glynn SA, Schreiber GB, Wright DJ, Randolph Steele W, Tu Y, et al. Factors influencing donor return. Transfusion. 2008;48(2):264-72.
6. Browne A. Epidemiology of blood donor health in the context of increased frequency of donation: The INTERVAL trial (Doctoral dissertation). 2021.
7. Beyerlein K. The effect of religion on blood donation in the United States. Sociology of Religion. 2016;77(4):408-35.
8. Moslemi M, Rahbari M, Salavati M, Vaalmohammadi S, Azimi M, Moein AM, et al. Psychological effects of blood donation on repeat and first time donors in Tehran Blood Transfusion Center. bloodj. 2008; 5(3):167-72.
9. Charsetad P. Role of religious beliefs in blood donation behavior among the youngster in Iran: A theory of planned behavior perspective. Journal of Islamic Marketing. 2016;7(3):250-63.
10. Piedmont RL. Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. Journal of Rehabilitation. 2001;67(1):4-14.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.3.745]