Ethical Challenges in Blood Donation from Viewpoint of Blood Transfusion Policymakers, Experts and Stakeholders: A Qualitative Study

Forouzan Akrami[1], Abolfazl Asghari[2], Tooran Mohammadi[3], Abbas Sedaghat[4]

1.PhD in Medical Ethics, Postdoc of Bioethics, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-5001-0085

2.Master of Public Law, Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Tel:081-454118, Email: abolfazl.asghari 57@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0899-9587

3.Master of Public Management, Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-3391-7961

4.MD, Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-5601-0775

ABSTRACT

Background and Aim: While providing adequate and healthy blood, governments should ensure that measures are taken to respect the right of blood donors to privacy and confidentiality of information and their right to informed consent, as well as to protect them from stigma and discrimination. Therefore, the present study aimed to explore the ethical challenges in blood donation from the perspective of policy makers, experts and stakeholders of blood transfusion.

Materials and Methods: This qualitative content analysis study was conducted in the second half of 2019 (before the Covid-19 pandemic). The participants consisted of policy makers and experts from the Blood Transfusion Organization and the Deputy of Public Health, Ministry of Health and Medical Education and blood donors. Purposeful sampling and focus group discussion were used to collect data. Data analysis was performed by Graneheim and Lundman inductive content analysis.

Results: In this study, four main themes emerged in relation to ethical challenges in blood donation: first, the relativity of confidentiality, which itself includes three sub-themes: donor privacy and mutual trust, public health preference, and low awareness about examples of confidentiality and disclosure of information; second, the occasional conflict between donation motivation and organizational policies; third, ambiguous informed consent; and fourth, the fear of social stigma and lack of alternatives to increase confidentiality.

Conclusion: The findings indicated the need to evaluate the executive processes of registration and reporting, and devise alternative strategies to secure these processes, in order to ensure the confidentiality of information, while informing and building trust.

Keywords: Blood donation, Ethical challenges, Confidentiality, Privacy, Informed consent

Received: June 6,2022 **Accepted:** Oct 24,2023

How to cite the article: Forouzan Akrami, Abolfazl Asghari, Tooran Mohammadi, Abbas Sedaghat, Ethical Challenges in Blood Donation from Viewpoint of Blood Transfusion Policymakers, Experts and Stakeholders: A Qualitative Study. 2025;29(6):92-104.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و نه / بهمن و اسفند ۱۴۰۳/۱۰۴-۹۲

چالش‌های اخلاقی در اهدای خون، از دیدگاه سیاست‌گذاران، خبرگان و ذینفعان انتقال خون: یک مطالعه کیفی

فروزان اکرمی[۱]، ابوالفضل اصغری[۲]، توران محمدی[۳]، عباس صداقت[۴]

۱. دکتری اخلاق پزشکی، پسادکتری اخلاق زیستی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۲-۵۰۰۱-۰۰۸۵-۰۰۰۰

۲. کارشناس ارشد حقوق عمومی، مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۸۱-۴۵۴۱۱۸، پست الکترونیک: abolfazl.asghari57@gmail.com، کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۸۹۹-۹۵۸۷

۳. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون، تهران، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۳۹۱-۷۹۶۱

۴. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون، تهران، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۶۰۱-۰۷۷۵

چکیده

زمینه و هدف: دولت‌ها ضمن تأمین خون کافی و سالم، باید از وجود تدابیر لازم برای صیانت از حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات داوطلبین اهدای خون و حمایت از حق رضایت آگاهانه آنان و نیز حفاظت از آنان در برابر انگ و تبعیض اطمینان حاصل نمایند. در چارچوب اخلاق هنجاری، مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش‌های اخلاقی در اهدای خون، از دیدگاه سیاستگذاران، خبرگان و ذینفعان انتقال خون انجام‌شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ (پیش از رخداد پاندمی کووید-۱۹) انجام شد. شرکت-کنندگان در مطالعه، سیاست‌گذاران و خبرگان سازمان انتقال خون و معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اهداکنندگان خون بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شده و برای گردآوری داده‌ها، از جلسات بحث گروهی متمرکز استفاده شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای استقرایی Lundman & Graneheim انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه چهار مضمون اصلی از دیدگاه صاحب‌نظران در ارتباط با چالش‌های اخلاقی پدیدار شد: اول، محرمانگی و نسبی بودن آنکه خود شامل سه مضمون فرعی است: رعایت حریم خصوصی اهداکنندگان و اعتماد متقابل، اولویت سلامت عمومی، آگاهی پایین درباره محرمانگی و افشای اطلاعات؛ دوم، تعارض گهگاه بین انگیزه اهدا و سیاست‌های سازمانی؛ سوم، رضایت آگاهانه مبهم؛ و چهارم، ترس از انگ اجتماعی و فقدان راهکارهای جایگزین برای افزایش اطمینان از رعایت محرمانگی.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر لزوم ارزیابی فرایندهای اجرایی، ثبت اطلاعات و گزارش دهی موارد خاص و تدبیر راه‌کارهای جایگزین به منظور ایمن‌سازی این فرایندها، برای اطمینان از محرمانگی اطلاعات، ضمن آگاه‌سازی و اعتمادسازی دلالت دارد.

کلمات کلیدی: اهدای خون، چالش‌های اخلاقی، محرمانگی اطلاعات، حریم خصوصی، رضایت آگاهانه

وصول مقاله:۱۴۰۱/ ۳/۱۶ اصلاحیه نهایی:۱۴۰۲/۷/۲۹ پذیرش:۱۴۰۲/۸/۲

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

تأمین خون سالم و فراورده‌های آن همواره یکی از چالش‌های اساسی پیشروی نظام‌های سلامت بوده است (۱). تقاضا برای این محصولات در کشورهای مختلف به ویژه با توجه به تغییرات جمعیتی و افزایش طول عمر در حال افزایش است، این در حالی است که برخی مطالعات بر کاهش اهدای خون دلالت دارند (۲). از این رو، مطالعه و برنامه‌ریزی برای افزایش مشارکت داوطلبان اهدا و اطمینان از تأمین خون کافی، به‌ویژه در زمان بلایا و طغیان بیماری‌های نوظهور مانند COVID-19 ضرورت دارد (۳).

یکی از عوامل مؤثر بر جلب مشارکت عموم برای اهدای خون، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات فردی است. مطابق با راهنمای سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۴)، حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان خون باید محترم شمرده شده و تضمین گردد. بر این اساس، افشای اطلاعات فردی ایشان باید با رضایت آنان صورت پذیرد(۴). مراکز انتقال خون موظف به اطلاع‌رسانی به داوطلبان درباره نتایج مثبت غربالگری، پیگیری، مشاوره و ارجاع آنان می‌باشند. همچنین در نسخه ۲۰۱۷ کد بین‌المللی اخلاق طب انتقال خون که بر اساس اصول چهارگانه اخلاقی تدوین شده، بر احترام به شأن و استقلال اهداکنندگان، اخذ رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات آنان و افشای این اطلاعات با رضایت آنان تأکید شده است (۵).

مرور ادبیات تحقیق، از یک سو نشان‌دهنده اهمیت اصل محرمانگی و از سوی دیگر نشان‌دهنده نسبی‌بودن رازداری به‌ویژه در زمان وجود تعارض بین ترجیحات فردی و سلامت عمومی است. بحث اخلاقی مربوط به بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون و آمیزش جنسی ازجمله (HIV) در بافتار سلامت عمومی، به سادگی بحث درباره خودمختاری فردی و حقوق اشخاص بر محرمانگی نیست، بلکه چالشی اخلاقی میان دو دیدگاه متفاوت راجع به احترام به خودمختاری فردی از یک سو و سلامت عمومی از سوی دیگر است (۶, ۷). پیامدهای احتمالی نقض محرمانگی عبارتند از: کاهش اعتماد داوطلبان اهدا/ اهداکنندگان برای افشای وضعیت سلامت یا رفتارهای پرخطرشان، هنگام مشاوره قبل از اهدا، عدم استمرار اهدا توسط افراد کم‌خطر و عدم تشویق خانواده و دوستان و همکارانشان برای اهدا، انگ‌زنی (Stigmatization) به فرد معاف شده و حتی در موارد خاص، اقدام قانونی اهداکننده علیه مرکز اهدا به دلیل رفتار پرخطر و نتیجه مثبت آزمایش غربالگری است که همه این موارد می‌تواند منجر به عدم تأمین خون سالم و کافی در طولانی مدت گردد (۸).

سازمان انتقال خون ایران یک موسسه غیرانتفاعی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. ایران یکی از معدود کشورهایی است که از سال ۲۰۰۴ توانسته است تمام ذخیره خون خود را از طریق داوطلبان اهدا تأمین نماید (۹). شاخص اهدای خون در ایران در سال ۲۰۱۸ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۲۷ نفر بوده که دو برابر کشورهای با درآمد متوسط است. بیشترین میزان مشارکت در تأمین خون اهدایی به مردان و اهداکنندگان مستمر اختصاص دارد (۱۰). با این حال، شناسایی و بررسی عوامل مؤثر بر جذب و ماندگاری اهداکنندگان خون با توجه به پیشرفت‌های پزشکی در کشور و افزایش تقاضا ضروری است. کد ملی اخلاق انتقال خون بر حفظ حریم خصوصی اهداکنندگان در طول فرآیند مصاحبه و غربالگری تأکید دارد و ضمن تأکید بر محرمانگی اطلاعات به اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت اشاره می‌کند (۱۱). در یک مطالعه در ایران از دیدگاه ارائه‌کنندگان خدمات انتقال خون، چهار ملاحظه مهم درباره محرمانگی اطلاعات شامل ضرورت آگاهی داوطلبان اهدا و اخذ رضایت آگاهانه آنان، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان، جلب اعتماد عمومی و حفظ آن برای همکاری با نظام مراقبت سلامت گزارش شده‌است (۱۲). خوشبختانه نه تنها تناقضی در فرهنگ و اعتقادات مذهبی جامعه ایرانی برای

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

اهدای خون وجود ندارد، بلکه اهدای خون اقدامی خیرخواهانه و ستودنی است. با این حال، مطالعات نشان می‌دهند که زنان ایرانی به دلیل آگاهی ناکافی، کمتر از اهدای خون استقبال می‌کنند (۱۳).

علاوه بر اطلاعات هویتی داوطلبان، سابقه پزشکی، رفتارهای اجتماعی و جنسی، سفرها و رژیم دارویی در مراحل پذیرش، مسائل پزشکی مانند اضافه وزن، چاقی، کلسترول و فشار خون بالا نیز به‌دلیل تأثیر بر سلامتی آتی آنان دارای اهمیت است. در طی فرایند پذیرش، معاینه و مصاحبه پزشکی، داوطلب اهدای خون، اطلاعاتی درباره مشخصات هویتی، رفتارهای مرتبط با سلامت و رفتارهای جنسی، رژیم دارویی، مسافرت‌ها و رویدادهای مختلف و سوابق پزشکی خود در اختیار سازمان انتقال خون قرار داده و به منظور شناسایی عفونت‌های قابل انتقال از راه خون به سازمان انتقال خون اجازه می‌دهد بر روی خون یا مشتقات اهدایی وی، آزمایش‌های غربالگری را انجام دهد. نظر به لزوم ارزیابی و گزارش شاخص‌های اپیدمیولوژیک مرتبط با اهدای خون، برخی از اطلاعات فردی اهداکنندگان، بدون افشای نام ایشان، به صورت گزارش‌های کمی و یا کیفی ارائه می‌گردد. از دهه ۷۰ خورشیدی در خصوص HIV و از سال ۱۳۹۰ در خصوص HCV و HBV طی درخواست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نتایج مثبت تأییدیِ آزمایش‌های غربالگری این سه بیماری عفونی، به همراه اطلاعات هویتی اهداکنندگان، از طریق فرمی از پیش طراحی شده، به منظور پیگیری، مراقبت، درمان و کنترل این بیماری‌ها، به صورت محرمانه به اداره مربوطه در وزارت بهداشت گزارش می‌گردد. از آنجایی که نقض اصول و هنجارهای اخلاقی در طی فرایند انتقال اطلاعات و نیز چرخه مراقبت می‌تواند موجب سلب اعتماد عمومی و کاهش مشارکت عموم برای اهدا و تأمین ذخایر کافی خون سالم گردد، مطالعه دیدگاه‌ها و تجربیات خبرگان و ذینفعان انتقال خون می‌تواند ضمن شناسایی چالش‌ها و رخنه‌های اخلاقی موجود، راه‌کارهای جدیدی برای ترغیب و افزایش جذب داوطلبان اهدا و جلوگیری از کاهش احتمالی آنان پیش روی ما قرار دهد. همچنین، دولت‌ها ضمن تأمین خون کافی و سالم، باید از وجود قوانین حفاظتی برای تضمین و تأمین حقوق آموزشی، برابری، حفاظت در برابر انگ و تبعیض، صیانت از حریم خصوصی و حق رضایت آگاهانه به انجام آزمایش‌های غربالگری خون اطمینان حاصل نمایند (۱۴) و اثربخشی این قوانین و رویه‌های عملی مبتنی بر آن را مورد توجه مستمر قرار دهند (۱۵). از این‌رو، مطالعه حاضر باهدف تبیین چالش‌های اخلاقی در اهدای خون، از دیدگاه سیاستگذاران، خبرگان و ذینفعان انتقال خون انجام‌شده‌است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی که در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ (پیش از رخداد پاندمی کووید-۱۹) انجام شد، جامعه پژوهش عبارت از سیاستگذاران و خبرگان سازمان انتقال خون و معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اهداکنندگان خون بودند. برای گردآوری داده‌ها، از جلسات بحث گروهی متمرکز استفاده شد. ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز با مشارکت به ترتیب با اهداکنندگان خون، کارشناسان و پزشکان بخش اهدای خون و سیاست‌گذاران و خبرگان برگزار شد. انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند انجام شد. تعداد شرکت‌کنندگان در هر یک از جلسات بحث گروهی متمرکز ۶ تا۱۲ نفر بود (۱۶). با توجه به‌احتمال ریزش ۲۰ درصدی برای شرکت در هریک از این جلسات ۱۵نفر دعوت شدند (۱۷). اهداکنندگان مستمر به‌صورت تصادفی از روی فهرست داوطلبان انتخاب و از ۲ هفته قبل به‌صورت تلفنی با آن‌ها هماهنگی انجام شد و در

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

صـورت تمایل دعوت به عمل آمد. داوطلبان جدید در صـبح روز برگزاری جلسـه جهت شـرکت در جلسـه به‌صـورت حضوری فراخوان شدند. کارشناسان شاغل در سازمان انتقال خون از طریق مـدیرکـل اسـتـان تهران، معرفی شـدنـد. سیاست‌گذاران و خبرگان و سایر ذینفعان توسط معاونت فنی و فناوری‌های نوین و مدیرکل دفتر حقوقی سازمان انتقال خون و مدیرکل مدیریت بیماری‌های واگیر، معرفی شـدند. در جلسـه اهداکنندگان ۱۱ نفر شـامل ۴ اهداکننده مسـتمر و ۷ اهداکننده بار اول شـرکت کردند. در جلسـه کارشـناسـان اهدا ۷ نفر کارشـناس و پزشـک بخش اهدای انتقال خون اسـتان تهران حضور داشتند. در جلسه سیاست‌گذاران و خبرگان، ۱۵ نفر از سـازمان انتقال خون، شـامل: ۹ نفر از سـیاسـت‌گذاران و کارشناسان انتقال خون، ۲ نفر متخصص اخلاق پزشکی، ۱ نفر متخصص حقوق سلامت، ۱ نفر کارشناس از اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشـی و ۲ نفر از اداره پیشـگیری و کنترل هپاتیت وزارت بهداشت حضور داشتند.

پیش از برگزاری هر جلسه، با شرکت‌کنندگان درباره مکان و زمان برگزاری جلسه، هماهنگی لازم انجام شده و سپس، دعوت‌نامه رسمی برای آنان ارسال شد. پس از اخذ رضایت کتبی و کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان در ابتدای هر جلسه برای ضبط صدا، جلسات بحث شروع شد. جلسات با این سؤال کلی آغاز شد: «در هر یک از مراحل اهدای خون، پیگیری و مراقبت چه رخنه‌های اخلاقی را تجربه کردید؟». به منظور عمیق‌تر شدن مصاحبه‌ها، سؤالاتی مانند «نظر شما در مورد مفهوم رازداری در اهدای خون چیست؟»، «در مورد محرمانه بودن اطلاعاتی که پزشک از داوطلبان می‌پرسد و نتایج آزمایش غربالگری مثبت چه تجربه‌ای داشتید؟» و غیره پرسیده شد. در هر جلسه محقق اصلی و یکی از همکاران حضور داشتند و بحث را هدایت می‌کردند.

هر جلسه به طور متوسط ۲ ساعت به طول انجامید. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای استقرایی Graneheim & Lundman استفاده شد (۱۸). پس از اشباع نظری داده‌ها در هر جلسه، پیاده‌سازی نقطه‌نظرات، کدگذاری، استخراج تم‌ها و دسته‌بندی آن‌ها با استفاده از شیوه‌ی تحلیل محتوی صورت گرفت. برای افزایش اعتبار مطالعه از درگیری طولانی مدت محققین در جلسات بحث و تنوع شغلی شرکت‌کنندگان و نیز مشارکت اهداکنندگان بار اول و مستمر استفاده شد. برای اطمینان‌پذیری یافته‌ها تجربیات برخی از شرکت‌کنندگان نقل‌قول مستقیم شد. به منظور انتقال‌پذیری یافته‌ها به موقعیت‌های مشابه سعی شد تا مشخصات مرتبط و تأثیرگذار مشارکت‌کنندگان با موضوع مطالعه در گزارش نقل‌قول‌ها مورد اشاره قرار گیرد. برای تأییدپذیری یافته‌ها از بازنگری توسط گروه همسان استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه چهار مضمون اصلی از دیدگاه صاحب‌نظران در ارتباط با چالش‌های اخلاقی پدیدار شد: اول، نسبی بودن محرمانگی که خود شامل سه مضمون فرعی است: حریم خصوصی اهداکنندگان و اعتماد متقابل، ارجحیت سلامت عمومی و آگاهی پایین درباره محرمانگی و افشای اطلاعات؛ دوم تعارض گهگاه بین انگیزه‌ی اهدا و سیاست‌های سازمانی؛ سوم، رضایت آگاهانه مبهم؛ و چهارم، ترس از انگ اجتماعی و فقدان راهکارهای جایگزین برای افزایش اطمینان از رعایت محرمانگی.

محرمانگی و نسبی بودن آن

محرمانگی و نسبی بودن آن اولین مضمونی بود که در این مطالعه پدیدار شد. اکثر شرکت‌کنندگان ضمن تأکید بر اهمیت رازداری و مصادیق آن، محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان را امری نسبی می‌دانستند:

یکی از خبرگان درباره مفهوم محرمانگی و نسبی بودن آن می‌گوید: «راز شامل هرگونه اطلاعات بیمار یا اهداکننده است که تمایل به مخفی ماندن آن دارد و می‌تواند شامل سن، اسم یا

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

اطلاعات سلامت که در معنای عام ما می‌پذیریم، باشد. چه مطالبی نباید افشا شود؛ آن قسمت اطلاعات مربوط به سلامت که می‌تواند از نظر بهداشت فردی و ارتباطات اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار باشد مثل بیماری‌های واگیر و حتی غیر واگیر». (خبره حوزه اخلاق پزشکی)

یکی از اهداکنندگان جوان و جدید نیز نسبی بودن محرمانگی را این‌گونه بیان می‌کند: «رازداری چه در بحث روانشناسی، چه در انتقال خون همیشه مطرح است؛ اما صددرصد نیست». (اهداکننده ۵ جدید، مرد)

نقل‌قول‌های شرکت‌کنندگان حاکی از آن است که علیرغم اهمیت محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان، به دلیل همراهی تزریق خون با انتقال برخی از بیماری‌های ویروسی، محرمانگی مطلق اطلاعات ممکن نیست. این مضمون، شامل سه مضمون فرعی است:

رعایت حریم خصوصی داوطلب/اهداکننده و اعتماد متقابل

اکثر شرکت‌کنندگان ضمن تأکید بر لزوم رعایت حریم خصوصی اهداکنندگان، عقیده داشتند که رازداری، لازمه اعتماد متقابل اهداکننده و پزشک است.

یکی از خبرگان حوزه انتقال خون در این زمینه می‌گوید:« چالش محرمانگی گریبان‌گیر تمام دنیا است به‌همین دلیل سازمان جهانی بهداشت دستورالعملی را در دو بخش حریم خصوصی و محرمانگی ارائه نموده که مشتمل بر پرسش‌هایی از اهداکننده است؛ پزشک اهدا باید پرسش‌هایش فقط بر مبنای پرسش‌نامه باشد تا وارد حریم خصوصی فرد نشود. درباره محرمانگی هیچ‌گونه اطلاعاتی نباید به فرد سوم داده شود مگر به کارکنان مراقبت سلامت که در جریان مشکل اهداکننده جهت مشاوره یا درمان وی قرار می‌گیرند».

یکی از اهداکنندگان مستمر می‌گوید: «پزشک باید اعتماد داوطلب را جلب کنه تا اون بتونه به محرمانگی اطلاعات اطمینان کنه، اگر به من بگویند که مبتلا به عفونت ویروسی شدی، باید بگن که این چی هستش و باید کنترل بشه؛ البته باید به صورت رو در رو گفته بشه و محرمانه باشه». (اهداکننده ۱مستمر، مرد)

یکی از اهداکنندگان جدید می‌گوید:«برای اولین بار هست که خون اهدا کردم که گفتند به هپاتیت دچار شده‌ای، باید توی این شرایط گیر کرده باشی؛ اگر این موضوع را خانواده‌ام بفهمند من دیگه نمی‌تونم اونجا وایسم. چون همه به یه دید دیگه بهم نگاه می‌کنند. پدر و مادرم سنشون بالاست نمی‌دونند چجوریه. من فقط خودم باید بدونم و تحت پیگیری و درمان باشم» (اهداکننده ۴ جدید، مرد)

نقل‌قول‌های شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که پرسیدن پرسش‌های مرتبط و حفظ حریم خصوصی اهداکننده برای جلب اعتماد وی برای اهدا و نیز تداوم مراقبت و درمان وی در صورت تشخیص ابتلا به بیماری ویروسی قابل انتقال ضرورت دارد. از طرف دیگر، جلب اعتماد داوطلب اهدا باعث می‌شود تا وی اطلاعات درست و دقیقی را درباره وضعیت سلامتی و رفتارهای مرتبط با سلامت خود در اختیار پزشک اهدا قرار دهد.

ارجحیت سلامت عمومی

اکثر خبرگان ضمن اعلام اعتقاد به ضرورت رعایت محرمانگی اطلاعات در انتقال خون و اذعان به منافع آن، بر اولویت سلامت عمومی بر محرمانگی مطلق اطلاعات اهداکنندگان تأکید نمودند.

یکی از خبرگان انتقال خون می‌گوید: «داوطلب بودن افرادی که به ما مراجعه می‌کنند برای ما الزام اخلاقی بیشتری ایجاد می‌کند که رازداری را تا سر حد امکان بیشتر از هر جای دیگر رعایت کنیم. او با نیت خیر آمده و با هدف چکاب (check up) نیامده پس اگر در خصوص این افراد نتوانیم رازداری را رعایت کنیم، عواقب خوبی در جمعیت ندارد».

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

خبره دیگری در این رابطه می‌گوید: «ما باید الزامات را به اهداکننده بگوییم، چون تعهد به سازمان‌های دیگر برای حفظ سلامت عمومی داریم. اگر اهداکننده این موضوع را بداند ممکن است در اهدا تجدیدنظر کند، ولی باید تدابیری اندیشه شود چون ممکن است تعداد داوطلبین اهدا کم شود. (وی ادامه می‌دهد) محرمانگی یعنی نه اینکه هیچ‌کس اطلاعات نداشته باشد بلکه افرادی که باید مطلع باشند، فقط مطلع شوند. مصادیق محرمانگی الزاماتی دارد که باید به وزارت بهداشت اعلام کنیم؛ برای پاسخ به این سؤالات که آیا اسامی بیماران باید گفته شود یا اعلام کد شناسه کافی است باید فرایندهای اجرایی وزارت بهداشت احصا شود؛ باید ببینیم نشت اطلاعات از کجاست». (خبره در حوزه اخلاق پزشکی)

از نظر شرکت‌کنندگان با توجه به اولویت سلامت عمومی بر ترجیحات فردی، تأمین خون سالم و کافی، مستلزم موازنه سود و زیان و نقض حداقلی محرمانگی برای حفاظت از سلامت عمومی است و برای اینکه تا جای ممکن محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان رعایت شود، بایستی فرایندهای اجرایی بررسی و نحوه جلوگیری از نشت اطلاعات مشخص گردد. در این مسیر، آگاهی داوطلب به موارد افشای قانونی اطلاعات و چرایی آن ضرورت دارد.

آگاهی پایین درباره محرمانگی و افشای اطلاعات

اکثر اهداکنندگان آگاهی کمی درباره محرمانگی و موارد افشای اطلاعات داشتند. یکی از اهداکنندگان مستمر به خوبی به نیاز به آگاه‌سازی افراد جامعه درباره محرمانگی نسبی و موارد افشای اطلاعات همراه با فرهنگ‌سازی برای اهدای خون اشاره می‌کند. وی می‌گوید: «اطلاع‌رسانی در سطح وسیع بایستی از طریق سیمای ملی باشد، باید فرهنگ‌سازی کنیم که اگر فرد رفتار پرخطر داشته به کارشناس انتقال خون بگه. آموزش‌وپرورش خیلی مهم است که فرد از دوران بچگی این اطلاعات را داشته باشد؛ از دوره ابتدایی تا دبیرستان به طور شفاف آموزش داده شود» (اهداکننده ۱ مستمر، مرد).

تعارض گهگاه بین انگیزه اهدا و سیاست‌های سازمانی

دومین مضمونی که پدیدار شد، تعارض گهگاه انگیزه اهداکنندگان و سیاست‌های سازمان انتقال خون است که بر رفتار داوطلب/اهداکننده برای ارائه اطلاعات شخصی خود تأثیر می‌گذارد. اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند که همه با انگیزه نوع‌دوستانه برای اهدا مراجعه نمی‌کنند؛ و گاهی بین انگیزه برخی داوطلبان/ اهداکنندگان و سیاست‌های سازمانی انتقال خون که به منظور تضمین سلامت خون، بر دریافت خون از داوطلبان با انگیزه نوع‌دوستانه و بدون چشم‌داشت تأکید دارد، تعارض وجود دارد.

یکی از پزشکان خبره انتقال خون در این رابطه می‌گوید: «چنددرصد می‌توانیم بگوییم که داوطلبان با انگیزه نوع‌دوستانه می‌آیند، برخی منافع فردی دارند. برخی یک خطایی کرده‌اند و می‌خواهند در قالب یک کار انسان‌دوستانه وضعیت HIV خود را چک کنند و بی‌سر و صدا وارد فرایند اهدا می‌شوند و این را به‌هم یاد می‌دهند».

یکی از پزشکان خبره انتقال خون می‌گوید:«من در مصاحبه‌ها هیچ وقت نمی‌گویم که همه آزمایش‌ها را انجام می‌دهیم، ما دوست نداریم که مردم برای چکاب(check up) و آزمایش مراجعه کنند. تبلیغ نمی‌کنیم که برای سلامتی خودت و غیره هست، بلکه ما فقط فواید اهدای خون را از نظر اجتماعی و انسان‌دوستانه می‌گوییم».

یکی از سیاست‌گذاران با تجربه و عضو هیئت‌علمی سازمان انتقال خون می‌گوید: «سیاست سازمان انتقال خون بیماریابی نیست؛ در سازمان انتقال خون، سیاست این نیست که افراد برای اینکه تست شوند و بیماری‌شان را بشناسند، مراجعه کنند. این نوع انگیزش اصلاً انگیزش مناسبی برای انتقال خون نیست؛ و ترجیح می‌دهیم این افراد جایگزین‌های بهتری برای تست شدن محرمانه با حفظ رازهای‌شان داشته باشند».

یکی از اهداکنندگان می‌گوید: «من دهه هفتادی هستم. من زمانی که می‌خواستم پیام اهدای خون، اگر یک درصد احساس

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

می‌کردم که خون من مشکل داشته باشه و دور ریخته میشه و اطلاعاتم فایل میشه یا به وزارت بهداشت داده میشه، شاید برای اهدای خون نمی‌آمدم. به نظر من ۹۰ درصد آدم‌هایی که اهدای خون انجام می‌دهند انگیزه‌شان بررسی سلامتی خون خودشون هست" (اهدا کننده جدید ۵، خانم).

بنابه نظر شرکت‌کنندگان، سیاست‌گذاری سازمان انتقال خون باید به گونه‌ای باشد که تعارض بین سیاست‌های سازمان و انگیزه‌های اهدای غیر نوع‌دوستانه مدیریت شود. جذب داوطلبان کم‌خطر از طریق اتخاذ سیاست‌های بازدارنده مانند آگاهی دادن به داوطلبان درباره انجام انواع تست‌های غربالگری خون و گزارش اطلاعات افراد دارای تست‌های غربالگری مثبت به وزارت بهداشت از این جمله است.

رضایت آگاهانه مبهم

اکثر شرکت‌کنندگان بر ضرورت رضایت آگاهانه کتبی داوطلبان اهدا و وضوح آن تأکید داشتند.

یکی از خبرگان انتقال خون در این زمینه می‌گوید: «حق قانونی فرد است که بداند چه آزمایش‌هایی روی خون وی انجام می‌شود و حتی اگر نخواهیم جزئیات را بگوییم، باید به اهداکننده بگوییم که خون وی از نظر HIV و هپاتیت چک می‌شود؛ ما قبل از ورود، مطالب آموزشی را برای داوطلب گذاشتیم، اگر فرد بخواند می‌تواند اصلاً داوطلب نشود و مراجعه نکند. وی دو جا فرصت دارد که انصراف بدهد: یکی همان ابتدا که فرم رضایت را مطالعه و امضا می‌کند و بعد از امضا هم در فاصله مصاحبه پزشک و خونگیری ۱۰ تا ۲۰ دقیقه وقت دارد و می‌تواند خون اهدا نکند».

یکی از مدیران باتجربه انتقال خون می‌گوید:«ما رضایت اهداکننده را برای گزارش نتایج مثبت و افشای قانونی شرط می‌دانیم، ولی باید آن را در فرم رضایت آگاهانه شفاف‌تر کنیم. اگر کارکنان برای سلامت اهداکنندگان مداخله می‌کنند، اونجا می‌توانیم اطلاعات را به آن‌ها بدهیم».

یکی از اهداکنندگان در این‌باره می‌گوید:«به نظر من وزارت بهداشت باید این آمار و اطلاعات را داشته باشد و بداند که این آمار کاهش یا افزایش داشته تا بتونه برنامه‌ریزی کنه برای درمان و ... . رضایت اهداکننده شرط نیست که بخواهید از او بپرسید». (اهداکننده مستمر، مرد)

نقطه نظرات شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که خبرگان عقیده دارند که اهداکنندگان بایستی درباره انجام تست‌های غربالگری خون و گزارش موارد مثبت تأییدی، از طریق اشاره صریح به آن در فرم رضایت آگاهانه مطلع شوند. به باور آن‌ها این امر نه تنها باعث می‌شود به استقلال فردی آن‌ها احترام گذاشته شود بلکه با آگاهی از این امر، داوطلبان می‌توانند هر زمان که تمایل دارند از فرایند اهدای خون خارج شوند.

ترس از انگ اجتماعی و فقدان راهکارهای جایگزین برای افزایش محرمانگی

سومین مضمونی که پدیدار شد، ترس از انگ اجتماعی و فقدان راهکارهای جایگزین برای افزایش اطمینان از رعایت محرمانگی بود. اکثر شرکت‌کنندگان احساس ترس از انگ اجتماعی و درخواست محرمانگی اطلاعات از سوی اهداکنندگان را تجربه کرده بودند و بر اهمیت در نظر گرفتن راهکارهای جایگزین برای ارتقای محرمانگی تأکید داشتند.

یکی از کارشناسان انتقال خون می‌گوید:«به طور روتین به آن‌ها نمی‌گوییم؛ اما این سؤال اغلب اهداکنندگان است که آیا اطلاعات من محرمانه می‌ماند. بیشتر نگران محیط کارشون هستند. بعضی نگران خانوادشون هستند، این اطمینان را به آن‌ها می‌دهیم که این اطلاعات و پرونده فقط مربوط به شخص شما است».

کارشناس دیگری عقیده دارد: «اگرچه مشاوره بار اول سخت‌تر است؛ اما اهداکننده برای بار اول راحت‌تر و با صداقت بیشتری جواب می‌دهد تا اهداکننده مستمر. یهو می‌بینی مشخص میشه که اهداکننده مستمر بعد از ۲۰ بار خون دادن عامل خطر داشته،

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

برای همین ما هر دفعه از اهدا کننده مستمر سؤالات را می‌پرسیم، ما به خاطر دوره پنجره درباره رفتارهای پرخطر سؤال می‌کنیم. اگر هموسکسوال(Homosexual) باشد، خطر بیشتر است. چون این رفتار جرم است، ما او را معاف دائم می‌کنیم؛ اما مارک نمی‌زنیم».

یکی از اهداکنندگان اظهار می‌دارد: «ما چهار نفر بودیم که اومدیم اینجا خون بدیم. از اون سه نفر گرفتند؛ اما از من خون نگرفتند. اون دکتری که اون جا بود یک سری سؤال ازم پرسید؛ بعد از روی چشمام که زرد بود گفت باید آزمایش بدی. دوستانم مشکوک شدند و از همین الان از من فاصله گرفتند». (اهداکننده جدید ۴، مرد)

نقطه‌نظرات شرکت‌کنندگان نشان‌دهنده اهمیت رازداری و رعایت محرمانگی اطلاعات آنان به‌ویژه برای جلوگیری از اعمال انگ اجتماعی و تجربه تبعیض و انزوا در صورت ابتلای آنان به بیماری‌های واگیر قابل انتقال از طریق خون است. از نظر آنان در نظر گرفتن راهکارهای جایگزین برای ارتقای محرمانگی ضمن حفظ حریم خصوصی اهداکنندگان و جلوگیری از انگ و تبعیض، می‌تواند موجب افزایش اطمینان و جلب اعتماد عمومی برای استمرار اهدای خون و تأمین خون سالم و کافی گردد.

بحث

در این مطالعه که با هدف تبیین چالش‌های اخلاقی در اهدای خون، از دیدگاه سیاست‌گذاران، خبرگان و ذینفعان انتقال خون انجام شد، چهار مضمون اصلی محرمانگی و نسبی بودن آن؛ تعارض گهگاه بین انگیزه اهدا و سیاست‌های سازمانی؛ رضایت آگاهانه مبهم؛ و ترس از انگ اجتماعی و فقدان راهکارهای جایگزین برای افزایش اطمینان از رعایت محرمانگی پدیدار شد.

در مضمون نخست اکثر شرکت‌کنندگان ضمن تصدیق نسبی بودن محرمانگی، بر اهمیت «احترام به حریم خصوصی داوطلب/اهداکننده برای ایجاد و حفظ اعتماد متقابل اهداکننده و پزشک» و نیز«فرهنگ‌سازی درباره محرمانگی اطلاعات و استثنا بودن مصادیق افشای آن» تأکید داشتند (۶). اگرچه مطالعات انجام شده روی افراد جامعه، شواهدی را به نفع عدم مراجعه برای اهدا به دلیل ترس از نقض محرمانگی نشان نمی‌دهد (۱۹)، ولی بر اساس نتایج مطالعهDevine و همکاران، در کنار تدابیری چون تنظیم برنامه مشخص کاری از طرف مرکز انتقال خون، احترام به وقت مراجعه‌کننده، رفتار مطلوب کارکنان و تضمین امنیت اطلاعات، سبب جلب اعتماد و تبدیل اهداکنندگان غیرمستمر به مستمر می‌شود (۱۴). تنها راه برای آگاهی از اینکه اهداکننده رفتار پرخطر داشته یا خیر، مشاوره با وی است و در همین جا ضرورت وجود اعتماد متقابل پر رنگ می‌شود. در راهنماهای اجرایی، مشاوره به‌صورت گفتگوی محرمانه بین اهداکننده و مشاور، درباره وضعیت سلامتی وی و فرایند اهدا تعریف شده و بر توضیح درباره فرایند اهدای خون برای اهدا کنندگان بار اول و جوان و رفع دلهره و اضطراب آنان تأکید شده است (۴).

نتایج نشان داد اطلاع‌رسانی و مشاوره با اهداکنندگان خون درباره نتایج مثبت تأییدی آزمایش‌های غربالگری و همچنین گزارش آن به مقامات سلامت عمومی، به دلیل «ارجحیت سلامت عمومی»، از دید شرکت‌کنندگان الزامی اخلاقی و قانونی در خدمات انتقال خون است که باید از طریق فرهنگ‌سازی و رعایت محرمانگی و مقتضیاتی که به صورت استثنایی افشای اطلاعات را ایجاب می‌کند، انجام شود. محققین با جمع‌بندی دیدگاه‌های موجود عقیده دارند در اخلاق هنجاری، بایست از مطلق‌اندیشی در رازداری دست شسته و با تجمیع دیدگاه‌ها، ضمن احترام به اصل رازداری، بهترین نفع را برای جامعه در نظر قرار داد (۶). همچنین، مطالعات بر احترام به حریم خصوصی و رعایت محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان و تقویت مشاوره پیش از اهدا، برای افزایش آگاهی داوطلبین درباره اهمیت مشاوره و پیگیری پس از اهدا تأکید دارند (۲۰).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

علاوه بر این، مردمی که در شبکه‌های اجتماعی مورد اعتماد و ارزش‌گذار به اهدای خون مشارکت می‌کنند، تمایل بیشتری به اهدای خون دارند (۲۱).

در چارچوب مضمون دوم، اکثر شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که سیاست‌گذاری و فرهنگ‌سازی باید به گونه‌ای باشد که ضمن ترویج اهدای خون، مانع از اهدای خون با انگیزه‌ای غیر از اهدای بدون چشم‌داشت شود. در کد بین‌المللی و نیز کد ملی اخلاق طب انتقال خون، اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت به عنوان یک اصل، در کنار ضرورت اخذ رضایت آگاهانه و رعایت محرمانگی اطلاعات اهداکننده، به منظور تأمین ذخیره خون سالم و کافی مورد تأکید قرار گرفته است (۵, ۱۱). یک مطالعه نظرسنجی از ۱۰۱۵ نفر اسپانیایی نشان داد که انگیزه‌های داوطلبین، مؤثرترین عامل در اهدای خون است، ولی تجربه اهدا مهم‌ترین عامل مؤثر در قصد بعدی آن‌ها است و تفاوت‌های فردی و رفتاری بسیاری بین اهداکنندگان و کسانی که اهدا نمی‌کنند، وجود دارد (۲). بررسی دانش و نگرش اهداکنندگان خون در نیجریه نشان داد که اغلب افراد به دلیل کسب منافعی مانند ثبت‌نام و نجات زندگی بستگانشان خون اهدا می‌کنند؛ نیمی از آنان معتقدند که امکان ابتلای آنان به ویروس هپاتیت یا ایدز وجود دارد. حدود ۴۷٪ نگران عوارض جانبی مانند کاهش وزن و شوک بودند. ۴۱٪ تمایل به دریافت گواهی به‌عنوان پاداش داشتند، در حالی که ۱۳/۶٪ پول را ترجیح داده، کم‌تر از ۳٪ تمایل داشتند که نامشان اعلام یا منتشر گردد و فقط ۲/۵٪ چشم‌داشتی نداشتند. به همین دلیل برگزاری کمپین و بازاریابی اجتماعی به منظور ارتقای آگاهی و نگرش مثبت برای اهدای منظم خون از جمله مداخلات توصیه شده برای تأمین ذخایر خون سالم و کافی هستند (۲۳, ۲۲).

در چارچوب مضمون سوم، اکثر شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که اهداکنندگان بایستی درباره افشا و گزارش اطلاعات در صورت مثبت شدن تست‌های غربالگری خون، از طریق اشاره صریح به آن در فرم رضایت آگاهانه مطلع باشند. پذیرش داوطلبان کم‌خطر برای اهدای خون یک موضوع چالش برانگیز است. بررسی آگاهی و نگرش جمعیت‌های مختلف نسبت به اهدای خون در غرب چین نشان داد که آگاهی در مورد اهدای خون بین گروه‌های اهداکننده و غیر اهداکننده متفاوت بوده و فشار اجتماعی، تمایل به اطلاع از نتایج آزمایش‌های غربالگری خون و نوع‌دوستی به عنوان انگیزه‌های اهدا شناخته می‌شوند (۲۴). از این‌رو، سیاست‌های انتقال خون باید بر اساس واقعیت‌های موجود و با توجه به مراجعه داوطلبان با انگیزه‌های مختلف تدوین شود. بر این اساس، در ارتباط با رعایت محرمانگی، باید تدابیری اتخاذ شود که داوطلبِ دارای انگیزه غیر نوع‌دوستانه، انگیزه خود را برای اهدا از دست بدهد؛ برای نمونه آگاهی از گزارش نتیجه مثبت تأییدی آزمایش‌های انجام شده به وزارت بهداشت و رضایت آگاهانه صریح علاوه بر رعایت حق استقلال فردی، احتمال اهدای خون توسط افراد پرخطر کاهش می‌یابد.

سیاست‌گذاری و تدوین یک نظام تنظیمی با کفایت در انتقال خون، مستلزم در اولویت قرار دادن سلامت عمومی برای کنترل بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون است؛ با ملاحظه این اولویت، رعایت حقوق اهداکنندگان و موازین اخلاق طب انتقال خون در سیاست ملی انتقال خون ضرورت می‌یابد. به گونه‌ای که اصول بنیادی و موازین اخلاقی لحاظ و تعریف گردد (۲۵). به این ترتیب، اخذ رضایت آگاهانه از اهداکنندگان خون باید دربرگیرنده فرایند اهدا و عوارض جانبی احتمالی، آزمایش‌های غربالگری خون از نظر عفونت‌های قابل انتقال، ضرورت کسب و ذخیره اطلاعات فردی، عواقب عدم افشای اطلاعات برای هم اهداکننده و هم دریافت کننده و اطمینان از محرمانگی اطلاعات باشد (۱۵).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

چهارمین مضمونی که در این مطالعه پدیدار شد، ترس از انگ اجتماعی و فقدان راهکارهای جایگزین برای افزایش اطمینان از رعایت محرمانگی بود. اکثر شرکت‌کنندگان بر لزوم محرمانگی اطلاعات اهداکنندگان و در نظر گرفتن راهکارهای جایگزین برای ارتقای محرمانگی به منظور رفع اضطراب و ترس آنان از انگ تأکید داشتند. در یک مطالعه کیفی درباره دیدگاه غیر اهداکنندگان، از میان ۵ مضمون اصلی گزارش شده، دو مضمون اضطراب و دشواری‌های عمل (۲۶)، می‌تواند ناظر بر نگرانی از نقض حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات نیز باشد. با ارزیابی نشت‌های اطلاعاتی و مداخله برای رفع آن‌ها از طریق بازنگری و ایمن نمودن این فرایندها و جلب اعتماد و اطمینان‌بخشی درباره رعایت محرمانگی در فرایندهای اهدا و مشاوره و پیگیری نتایج غربالگری مثبت و می‌توان بخشی از اضطراب و دشواری عملی اهدا نزد این گروه را کاهش داد.

مصاحبه با ذینفعان مختلف شامل خبرگان سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت و نیز اهداکنندگان از نقاط قوت این مطالعه به شمار می‌رود. پیشنهاد ما برای پژوهش‌های بعدی بررسی فرایندهای اجرایی ثبت اطلاعات و گزارش‌دهی موارد خاص و انتقال اطلاعات اهداکنندگان با نتایج مثبت آزمایش تأییدی و ایمن‌سازی این فرایندها است.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که محرمانگی اطلاعات و نسبی بودن آن و ضرورت ایجاد اعتماد متقابل از دیدگاه شرکت‌کنندگان از چالش‌های اخلاقی عمده در اهدای خون است که نیاز به رسیدگی دارد. همچنین، یافته‌ها بر لزوم اطلاع رسانی، بازبینی و تصریح فرم رضایت آگاهانه به ویژه در ارتباط با افشا و انتقال اطلاعات افراد دارای نتایج مثبت تأییدی آزمایش‌های غربالگری خون به وزارت بهداشت، با توجه به انگیزه‌های متفاوت داوطلبان اهدا دلالت دارد. در نهایت، ترس از انگ اجتماعی و پیشگیری از پیامدهای احتمالی نقض محرمانگی، بر لزوم ارزیابی فرایندهای اجرایی ثبت و گزارش‌دهی و تدبیر راه‌کارهای جایگزین به منظور ایمن‌سازی این فرایندها، برای اطمینان از محرمانگی اطلاعات، ضمن آگاه‌سازی و اعتمادسازی دلالت دارد. از این رو، تدوین یک چارچوب سیاستی مشتمل بر موازین اخلاقی و حقوقی و تعیین وظایف سازمان‌های ذینفع در جهت تأمین خون سالم و کافی از طریق اهدا و مدیریت تعارض منافع توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب با کد کمیته اخلاق (IR.TMI.REC.1398.017) است که با حمایت مالی مرکز تحقیقات انتقال خون انجام شده است. مؤلفین مراتب قدردانی خود را از همه خبرگان و اهداکنندگانی که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند، اعلام می‌کنند. هیچ‌یک از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی برای انتشار این مطالعه ندارند.

منابع

1.Universal access to safe blood transfusion [database on the Internet]. World Health Organization. 2008 [cited. Available from: http://www.who.int/iris/handle/10665/69747

2. Martín-Santana JD, Beerli-Palacio A. Intention of future donations: a study of donors versus non-donors. *Transfus Med*. 2013;23(2):77-86.

3. Stanworth SJ, New HV, Apelseth TO, Brunskill S, Cardigan R, Doree C, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood for transfusion. *Lancet Haematol*. 2020;7(10):e756-e64.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

4. World Health Organization. Blood donor counselling. Geneva: World Health Organization; 2014; Available from:
https://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/Blooddonorcounselling.pdf.
5. The code of ethics of the International society of blood transfusion [database on the Internet]. 2017 [cited. Available from:
https://www.isbtweb.org/fileadmin/user_upload/ISBT_Code_Of_Ethics_English.pdf.
6.Talimi MS, Samani RO. Breach of Confidentiality in Sexually Transmitted Diseases from the Perspective of Consequential and Deontological Philosophical Schools. *Med Ethics J*. 2016;10(37):69-79.[Persian]
7. Akrami F, Gouya M, Doroudi F. Ethical evaluation of strategic plan for HIV prevention and control: Steps to minimize discrimination and health equity (A case study in Iran). *Ethics, Med Public Health*. 2022;23:100798.
8.World Health Organization. *Safe Blood and Blood Products: Module 1: Safe blood donation*. World Health Organization; 2002.
9. Amini Kafiabad S, Rezvan H, Abolghasemi H, Talebian A. Prevalence and trends of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among blood donors in Iran, 2004 through 2007. *Transfusion*. 2009;49(10):2214-20.
10. Moradinazar M, Ataie M, Moradinazar Z, Yousefi H, Yarmohammadi S, Soltanian E. Trend of blood donation in Kermanshah province 2009-2013. *Sci J Iran Blood Transfus Organ*. 2015;12(3):215-22. [Persian]
11. Asghari A, Pourfathollah A, Abbasi M, Mohammadi T, Akrami F. Adoption of Iran's code of ethics for blood donation and transfusion as a public health policy. *J Med Ethics Hist Med*. 2019;12.
12. Asghari A, Pourfathollah A, Maghsudlu M, Mahdaviani F, Rezazadeh B, Ghahraman Rezaieyeh M, et al. Analysis of the confidential report of positive screening results to the Iranian Ministry of Health and Medical Education Within the framework of the principle of confidentiality in Blood Transfusion. *Scientific J Iran Blood Transfus Organ*. 2020;16(1):63-74. [Persian]
13. Khadir M, Maghsoudlou M, Gharahbaghian 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. [Persian]
14. Devine D, Goldman M, Engelfriet C, Reesink H, Hetherington C, Hall S, et al. Donor recruitment research. *Vox Sang*. 2007;93:250-9.
15. Grainger B, Flanagan P. Informed consent for whole blood donation. Vox sang. 2020;115(1):3-10.
16. Khosravi S. Focus group, a data gathering method. Iran J Nursing. 2011;23(68):19-30. [Persian]
17. Halcomb EJ, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Phillips J, Davidson PM. Literature review: considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups. J Clin Nurs. 2007;16(6):1000-11.
18.Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ. Today. 2004;24(2):105-12.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

19. Keyvanara M, Khaki R, Sajadi HS. Evaluation of Factors Affecting Blood Donation Among Continuous and NonContinuous Donors, Using the Theory of Planned Behavior in Ilam Province, Iran. Hakim Res *J.* 2017;20(1):35-43.
20. Sachdev S, Mittal K, Patidar G, Marwaha N, Sharma RR, Duseja AK, et al. Risk Factors for Transfusion Transmissible Infections Elicited on Post Donation Counselling in Blood Donors: Need to Strengthen Pre-donation Counselling. Indian J Hematol Blood Transfus. 2015;31(3):378.
21. Smith A, Matthews R, Fiddler J. Blood donation and community: exploring the influence of social capital.Int. J. Soc. Inq. 2011;4(1):45-63.
22. Olaiya M, Alakija W, Ajala A, Olatunji R. Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria. *Transfus Med*. 2004;14(1):13-7.
23. Pesavento S, Bégué L. Introducing marketing strategies and techniques into the field of voluntary blood donation, to meet the rise in blood demand. *Transfus Clin et Biologi*: Journal de la Societe Francaise de Transfusion Sanguine. 2011;18(2):198-205.
24. Zaller N, Nelson KE, Ness P, Wen G, Bai X, Shan H. Knowledge, attitude and practice survey regarding blood donation in a Northwestern Chinese city. Transfus Med. 2005;15(4):277-86.
25. Sibinga CTS. Existing and recommended legislative framework for a national blood transfusion policy. Glob J Transfus Med. 2017;2(2):89.
26. McVittie C, Harris L, Tiliopoulos N. " I intend to donate but…": Non-donors' views of blood donation in the UK. Psychol, Health Med. 2006;11(1):1-6.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]