**مقاله پژوهشي**

****

**دوره 9 شماره 1 بهار 91 ()**

**كاربرد فلسفه بازاريابي اجتماعي در تمايل به اهداي داوطلبانه خون با استفاده**

**از تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده**

***آذر كفاش‌پور1، سعيد مرتضوي2، صادق حسني مقدم3***

چكيده

***سابقه و هدف***

**بازاريابي اجتماعي، آخرين و جديدترين مفهوم در ميان فلسفه­هاي پنج‌گانه بازاريابي مي­باشد و اخيراً اين رويکرد در عرصه بهداشتي به صورت جدي­تري بررسي شده است. وجود يك تلاش جمعي توسط سازمان انتقال خون براي افزايش تعداد افرادي كه به طور منظم و مستمر خون اهدا مي­كنند، نيازمند يك فعاليت بازاريابي اجتماعي منسجم است كه در اين راستا، شناسايي باورهاي مؤثر در اهداي داوطلبانه خون امري ضروري است. هدف از اين تحقيق، شناسايي ميزان تاثيرگذاري باورهاي سه‌گانه مدل رفتار برنامه‌ريزي شده بر تمايل به اهداي داوطلبانه خون، با توجه به رويكرد بازاريابي اجتماعي بود.**

***مواد و روش‌ها***

**مطالعه انجام شده از نوع توصيفي بود. جهت جمع­آوري اطلاعات در سال 1389، از پرسشنامه و نمونه­گيري غيراحتمالي با حجم نمونه 185 نفر، از كارشناسان و پژوهشگران سازمان انتقال خون مشهد استفاده گرديد. جهت تجزيه و تحليل داده­ها از نرم‌افزار 16SPSS و آزمون‌هاي رگرسيون و همبستگي استفاده شد.**

***يافته‌ها***

**يافته­ها نشان داد كه سه متغير باور رفتاري، هنجاري و ادراكي مي­توانند حدود 31% از تغيير در تمايل به اهداي خون را توضيح دهند. با استفاده از آزمون رگرسيون چندگانه نيز مشخص گرديد كه باور ادراكي بيشترين نقش را در توضيح تغيير تمايل داوطلبان به اهداي خون دارد.**

***نتيجه گيري***

**با توجه به تأثيرگذاري متغيرهاي مدل رفتار برنامه‌ريزي شده در تمايل افراد به اهداي خون، تقويت باورهاي سه‌گانه به ويژه باور ادراكي بين داوطلبان، مي­تواند راه‌كار مناسبي جهت جذب بيشتر داوطلبان به اهداي داوطلبانه خون باشد.**

***كلمات كليدي*: بازاريابي اجتماعي، رفتار، داوطلبان انساني، اهداكنندگان خون**

*تاريخ دريافت : ‌9 /1/90*

*تاريخ پذيرش : 11/5/90*

1ـ مؤلف مسؤول: دكتراي مديريت استراتژيك ـ استاديار دانشگاه فردوسي مشهد ـ دانشكده علوم اداري و اقتصادي ـ مشهد ـ ايران ـ صندوق پستي: 1357

2ـ دكتراي مديريت رفتار سازماني ـ دانشيار دانشگاه فردوسي مشهد ـ دانشكده علوم اداري و اقتصادي ـ مشهد ـ ايران

3ـ كارشناس ارشد مديريت بازاريابي ـ مركز تحقيقات شهيد آقاسي‌زاده ـ مشهد ـ ايران

**مقدمه** ‌

با پيشرفت علم و فناوري، نياز به خون سالم هم چنان اولويت خود را حفظ كرده و هنوز هيچ جايگزين مناسبي براي خون انساني كشف يا ساخته نشده است(1).

مفهوم بازاريابي اجتماعي، آخرين و جديدترين مفهومي است كه در ميان فلسفه‌هاي پنجگانه بازاريابي مطرح گرديده است(2). در طي سه دهه‌اي كه از عمر اين بحث مي‌گذرد، پيشرفت قابل ملاحظه‌اي در اين حوزه رخ داده است كه باعث شده اين رويكرد در عرصه بهداشتي و پزشكي جدي‌تر گرفته شود؛ چرا كه هدف نهايي بازاريابي اجتماعي در عرصه بهداشتي، تغيير رفتار و بهبود عملكرد افراد به منظور ارتقاي سطح سلامت جامعه مي‌باشد(3).

اهميت موضوع بازاريابي اجتماعي به گونه‌اي است كه در سال‌هاي اخير، در زمينه كنترل و مبارزه با بيماري‌ها و مشكلات بهداشتي مانند مبارزه با ايدز و بهبود برنامه‌هاي تنظيم خانواده نيز از اين شيوه استفاده مي‌گردد(4).

هدف بازاريابي اجتماعي، تنها فرآيند مبادله و داد و ستد نيست؛ بلكه هدف و مقصد والاتري دارد و آن تاثيرگذاري بر اعمال و رفتار افراد در اجتماع است(5).

مقصود از ديدگاه بازاريابي اجتماعي اين است كه سازمان بايد نيازها، خواسته‌ها و منافع بازار مورد نظر را تعيين كند به گونه‌اي كه جنبه‌هاي رفاهي مشتري و جامعه را حفظ نمايد يا آن‌ها را بهبود بخشد(شكل 1)(6).

يكي از بهترين راه‌هاي كسب بصيرت در مورد رفتاري كه بازاريابان اجتماعي مي‌خواهند بر آن تاثير بگذارند، وارد ميدان شدن و درك رفتار مشتريان است(7). بنابراين مشاركت فعال مشتريان را مي‌طلبد، از طرفي توسعه يك برنامه بازاريابي اجتماعي در زمينه اهداي داوطلبانه خون نيز نيازمند مشاركت فعال داوطلبان است(8). مشاركت افراد در فعاليت‌هاي اجتماعي از جمله اهداي خون داوطلبانه، تحت تاثير عقايد، باورها، انگيزه و آگاهي آن‌ها است(9). بنابراين وجود يك تلاش جمعي توسط بانك خون براي افزايش تعداد افرادي كه به طور منظم و مستمر خون اهدا مي‌كنند، نيازمند يك فعاليت بازاريابي اجتماعي منسجم و برنامه‌ريزي شده است.

بر اين اساس مي‌توان گفت اتخاذ رفتارهاي افراد جامعه

**رفاه جامعه**

ديدگاه بازاريابي اجتماعي

سود شركت

سود مشتري

**شكل 1:‌ حوزه‌هاي مورد توجه در ديدگاه بازاريابي اجتماعي(6)**

براي سلامتي، ريشه در نگرش‌ها و باورهاي افراد دارد و تا زماني كه اين باورها تغيير نيابند و با رفتارهاي مناسب جايگزين نشوند، ضمانتي براي كاهش عوامل خطر فردي در جامعه وجود نخواهد داشت(10).

در ميان متون بازاريابي اجتماعي، الگوهاي بسياري در زمينه تغيير رفتار وجود دارند كه از جمله آن‌ها، تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده(Theory of planned behavior) مي‌باشد(7). در اين مطالعه نيز از تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده استفاده شده است و تلاش شده تا بر مبناي اين مدل، باورها و نگرش‌هاي افراد نسبت به اهداي داوطلبانه خون مورد بررسي قرار گيرد.

بنابراين به طور خلاصه مي‌توان اين گونه بيان كرد كه اگر فرد نگرش مثبتي نسبت به انجام رفتار داشته باشد، افرادي كه از نظر وي مهم هستند، اجراي رفتار توسط او را تاييد نمايند و باور داشته باشند كه انجام رفتار تحت كنترل اوست، آن گاه قصد مي‌كند كه رفتار مذكور را انجام دهد. با توجه به مطالب ذكر شده، مدل نهايي تحقيق به صورت زير ترسيم مي‌شود(شكل 2).

در رابطه با استفاده از مدل رفتار برنامه‌ريزي شده در بحث اهداي خون تاكنون در داخل كشور تحقيقي مشاهده نگرديده است ولي مؤلفه‌هاي مدل به صورت جداگانه در تحقيقات مختلف با موضوعات متفاوت مورد بررسي قرار گرفته است.

در زمينه بررسي نگرش‌هاي مراجعه‌كنندگان به اهداي خون، لمنــس و همكارانـش بـا استفـاده از تئـوري رفتـار

**باور رفتاري**

**باور هنجاري**

**باور ادراكي**

**تمايل نسبت به اهداي داوطلبانه خون­**

**شكل 2: تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده**

برنامه‌ريزي شده در كشور انگلستان مطالعه‌اي انجام دادند. در اين پژوهش دو گروه افراد با سطوح سنـي مختلـف و با تحصيلات گوناگون مورد آزمايش قرار گرفتند و اطلاعات آن‌ها از طريق پرسشنامه جمع‌آوري گرديد. نتايج نشان داد كه از ميان متغيرهاي مدل، ميزان كنترل رفتار ادراكي افراد جوان تاثير بيشتري در تمايل اهداي خون آن‌ها دارد(11).

در تحقيق ديگري كه توسط مايك ريد و آنگلا وود در كشور استراليا انجام شد، از تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده جهت شناخت موانع اهداي خون افراد استفاده شد. در اين تحقيق نمونه‌اي 1000 نفره انتخاب گرديد. نتايج اين مطالعه نشان داد كه از ميان متغيرها، هنجارهاي ذهني و كنترل رفتار ادراكي شركت‌كنندگان بر عدم تمايل آن‌ها در اهداي خون تاثيرگذار است(12).

مواد و روش‌ها

روش تحقيق استفاده شده در اين پژوهش، توصيفي، پيمايشي و مبتني بر همبستگي است. جهت جمع‌آوري داده‌هاي تحقيق در سال 1389، از روش كتابخانه‌اي شامل ابزارهايي هم چون كتاب‌ها، مقاله‌ها، پايان‌نامه‌ها و روش ميداني شامل توزيع پرسشنامه و مصاحبه با كارشناسان و پژوهشگران سازمان انتقال خون استفاده شد. لازم به يادآوري است مصاحبه به صورت محدود و تنها جهت شناسايي شاخص‌هاي قابل طرح در هر يك از فرضيه‌ها انجام شد. متغيرهاي مستقل در اين تحقيق، باورهاي سه گانه مدل رفتـار برنامـه‌ريزي شـده (باور رفتاري ، هنجاري

و ادراكي) بود. هم چنين متغير وابسته، تمايل افراد نسبت به اهداي داوطلبانه خون بود. جهت ارزيابي و بررسي فرضيه‌ها، از آزمون‌هاي رگرسيون و همبستگي استفاده شد(13).

ابزار مورد استفاده در اين پژوهش پرسشنامه بود و به منظور اندازه‌گيري، ارزيابي و مقايسه نتايج به دست آمده از طريق پرسشنامه، از مقياس فاصله‌اي طيف ليكرت استفاده شد.

با توجه به مدل تحقيق، شاخص‌هاي باور رفتاري، هنجاري و ادراكي پس از شناسايي و طبقه‌بندي بايد مورد بررسي و آزمون قرار گيرند كه در پرسشنامه اين پژوهش، مد نظر قرار گرفته است و براي سنجش هر يك از اين شاخص‌ها سؤالاتي مطرح شده است.

براي سنجش باور رفتاري افراد، سؤالاتي در زمينه نگرش كلي نسبت به اهداي خون مثل سؤال زير مطرح گرديد:

- به طور كلي من فكر مي‌كنم اهداي خون براي من كاري خوشايند است.

براي سنجش باور هنجاري افراد، سؤالاتي در زمينه باور گروه‌هاي مرجع جامعه نسبت به اهداي خون مطرح شد. به عنوان مثال سؤالات زير:

- خانواده من عقيده دارند كه من بهتر است خونم را اهدا نكنم.

- افرادي كه نزد من مهم هستند، از من مي‌خواهند كه خونم را اهدا كنم.

براي سنجش باور ادراكي افراد سؤالاتي در زمينه باور و اطمينان به توانايي خود در اهداي خون مطرح گرديد:

- من مطمئن هستم اگر از من خواسته شود خونم را اهدا كنم، توانايي انجام اين كار را دارم .

- من فكر مي‌كنم آن قدر خون ندارم كه بتوانم مقداري از آن را به ديگران اهدا كنم.

جهت تعيين روايي پرسشنامه با كارشناسان و پژوهشگران و اساتيد مرتبط با موضوع مشورت شد و از نظرات آن‌ها استفاده گرديد. جهت تعيين پايايي پرسشنامه از ضريب آلفاي كرونباخ بهره برده شد. در اين تحقيق مقدار محاسبه شده براي آلفاي كرونباخ برابر 87/0 بود كه بر اساس اصول روش تحقيق، مقدار مطلوبي تلقي مي‌شود. جامعه آماري مورد نظر در اين پژوهش داوطلبان اهداي خون شهرستان مشهد بودند. هم چنين براي انتخاب نمونه از شيوه نمونه‌گيري غير احتمالي و در دسترس استفاده شد(14). از آن جا كه شيوه نمونه‌گيري از نوع غير احتمالي و در دسترس بود، افرادي به عنوان نمونه تحقيق انتخاب شدند كه به پايگاه‌هاي مختلف مشهد جهت اهداي خون مراجعه نموده بودند. با توجه به اين كه متغيرهاي اين پژوهش كيفي بوده و حجم جامعه آماري آن تقريباً مشخص مي‌باشد، از فرمول كوكران براي تعيين حجم نمونه استفاده شد كه در فرمول، حجم نمونه آماري 185 نفر تعيين گرديد.

يافته‌ها

بررسي وضعيت متغيرهاي جمعيت شناختي پاسخگويان نشان داد 3/84% اهداكنندگان خون را مردان و 7/15% را زنان تشكيل مي‌دادند. 2/29% از داوطلبان، اهداكنندگان بار اول و 8/70% از آن‌ها قبلاً سابقه اهداي خون داشتند.

براي مشخص كردن ميزان تاثيرگذاري باورهاي رفتاري، هنجاري و ادراكي در تمايل افراد به اهداي داوطلبانه خون، از روش آماري رگرسيون چندگانه با روش ورودي استفاده شد. نتايج تحليل رگرسيون نشان داد كه ضريب همبستگي چندگانه در كل نمونه 559/0 مي‌باشد. هم چنين ضريب تعيين متغيرهاي پيش‌بيني‌ كننده فوق 31/0 بود. به اين معنا كه 31 درصد از واريانس متغير وابسته(تمايل به اهداي داوطلبانه خون) به وسيله متغيرهاي پيش‌بيني‌ كننده (باورهاي رفتاري، هنجاري و ادراكي) توضيح داده مي‌شود(جدول 1).

ضرايب رگرسيون به دست آمده نيز نشان داد سهم باور ادراكي(517/0 β=) از سهم پيش‌بيني‌‌كنندگي بالاتر است.

براي مشخص كردن ميزان تاثيرگذاري هر كدام از باورهاي سه گانه بر تمايل افراد به اهداي داوطلبانه خون از روش آماري رگرسيون تك متغيره استفاده شد(جدول 2).

نتايج تحليل رگرسيون نشان داد كه ضريب همبستگي باور رفتاري در كل نمونه 212/0 مي‌باشد. هم چنين ضريب تعيين آن 045/0 بود؛ به اين معنا كه 5/4 درصد از

واريانـس متغير وابسته(تمايل به اهداي داوطلبانه خون) بـه

وسيله متغير مستقل(باور رفتاري) توضيح داده مي‌شود.

**جدول 1: نتايج تحليل رگرسيون چندگانه بين باورهاي سه گانه و تمايل به اهداي خون**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعيين ضريب** | **همبستگي چندگانه** | **ضرايب رگرسيون** | | | |
| **باور رفتاري** | **باور هنجاري** | **باور ادراكي** | **مقدار خطا**  **(SE)** |
| 312/0 | 559/0 | β=  087/0 | β=  034/0 | β=  517/0 | 151/3 |

نتايج تحليل رگرسيون در رابطه با باور هنجاري، نشان داد كه ضريب همبستگي باور هنجاري در كل نمونه 278/0 و ضريب تعيين متغير مستقل آن 077/0 مي‌باشد؛ به اين معنا كه 7/7 درصد از واريانس متغير وابسته(تمايل به اهداي داوطلبانه خون) به وسيله متغير مستقل(باور هنجاري) توضيح داده مي‌شود.

**جدول 2: نتيجه تحليل رگرسيون تك متغيره بين باورهاي سه‌گانه و تمايل به اهداي خون**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **متغير وابسته** | **متغير مستقل** | **ضريب رگرسيون** | **ضريب تعيين** | **مقدار خطا (SE)** |
| تمايل به اهداي خون | باور رفتاري | 212/0 | 045/0 | 690/3 |
| باور هنجاري | 278/0 | 077/0 | 620/3 |
| باور ادراكي | 550/0 | 302/0 | 150/3 |

براي تعيين ميزان تاثيرگذاري باور ادراكي در تمايل افراد به اهداي داوطلبانه خون نيز از روش آماري رگرسيون تك متغيره استفاده شد. نتايج تحليل رگرسيون نشان داد كه ضريب همبستگي باور ادراكي در كل نمونه 550/0 و ضريب تعيين متغير مستقل 302/0 مي‌باشد؛ به اين معنا كه 2/30 درصـد از واريانـس متغيـر وابستـه(تمايـل به اهداي

**جدول 3: نتايج تحليل رگرسيون تك متغيره بين باور هنجاري و تمايل به اهداي خون**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرضيه فرعي 4** | **متغيرها** | | | | **باور رفتاري** | **باور هنجاري** |
| باور رفتاري | | | ضريب همبستگي اسپيرمن | 1 | 269/0 |
| p-value | |  | |  | 001/0 p< |
| باور هنجاري | | ضريب همبستگي اسپيرمن | | 269/0 | 1 |
| **فرضيه فرعي 5** | **متغيرها** | | | | **باور رفتاري** | **باور ادراكي** |
| باور رفتاري | | | ضريب همبستگي اسپيرمن | 1 | 339/0 |
| p-value |  | | |  | 001/0 p< |
| باور ادراكي | ضريب همبستگي اسپيرمن | | | 339/0 | 1 |
| **فرضيه فرعي 6** | **متغيرها** | | | | **باور ادراكي** | **باور هنجاري** |
| باور ادراكي | | | ضريب همبستگي اسپيرمن | 1 | 400/0 |
| p-value |  | | |  | 001/0 p< |
| باور هنجاري | ضريب همبستگي اسپيرمن | | | 400/0 | 1 |

داوطلبانه خون) به وسيله متغير مستقل(باور ادراكي) توضيح داده مي‌شود.

به منظور بررسي ارتباط معنادار بين هر يك از باورها با يكديگر، آزمون‌هاي همبستگي انجام گرفت(جدول 3). با توجه به جدول 3، مقدار ضريب همبستگي بين باور رفتاري و هنجاري 269/0 است كه اين موضوع نشان‌دهنده همبستگي مستقيم بين باور رفتاري و باور هنجاري مي‌باشد و از آن‌جا كه 05/0 p< است، بنابراين ارتباط معناداري بين اين دو متغير وجود دارد و فرضيه مورد تاييد قرار مي‌گيرد.

مقدار ضريب همبستگي بين باور ادراكي و رفتاري 339/0 بود كه نشان‌دهنده همبستگي مستقيم بين باور رفتاري و باور ادراكي مي‌باشد و چون 05/0 p< است، بنابراين ارتباط معناداري بين اين دو متغير وجود دارد.

در نهايت مقدار ضريب همبستگي بين باور ادراكي و هنجاري 40/0 بود كه نشان‌دهنده همبستگي مستقيم بين باور ادراكي و باور هنجاري مي‌باشد و چون 05/0 p< است، بنابراين ارتباط معناداري بين اين دو متغير وجود دارد.

در اين مطالعه نيز با توجه به آزمون‌هاي انجام شـده بـه

منظور تعيين ارتباط متغيرهاي جمعيت شناختي با متغيرهاي تحقيق، مشخص گرديد كه از ميان متغيرهاي جمعيت شناختي، ارتباط معناداري بين سطح تحصيلات و باور رفتاري و بين جنسيت و باور ادراكي وجود دارد.

**بحث**

براي اين كه محيط اجتماعي از سازمان حمايت كند، سازمان بايد وظايف خود را در قبال اجتماع انجام دهد و به بررسي آثار و نتايج اقداماتش در جامعه بپردازد. بازاريابي اجتماعي به عنوان يك رويكرد جديد و قدرتمند به بخش گسترده‌اي از مشكلات اجتماعي در زمينه بهداشت، محيط زيست و در نهايت رفاه جامعه كمك مي‌كند. به نظر مي‌رسد كه آشنايي با مدل‌هاي بازاريابي اجتماعي به عنوان يك راه‌كار مهم در تغيير رفتار، موفقيت‌هايي را به دنبال داشته باشد.

مدل استفاده شده در اين مطالعه، نظريه رفتار برنامه‌ريزي شده است كه مبتني بر تئوري اقدام عقلايي(رفتار منطقي) مي‌باشد(15). در نظريه اقدام عقلايي، دو تعيين‌كننده مهم قصد رفتاري وجود دارند: نگرش شخصي فرد نسبت به اقدام(يعني‌ باورهاي رفتاري شخص در مورد انجام يك كار) و هنجارهاي ذهني تاثيرگذار بر فرد. اهميت نسبي اين دو جزء، با توجه به دو عامل تغيير مي‌كند: فرد و نوع رفتار(7).

مهم‌ترين هدف تئوري مذكور، درك و پيش‌بيني تاثيرات انگيزشي بر رفتار فرد مي‌باشد. اين تئوري سعي دارد تا ارتباطات موجود ميان نگرش، هنجارهاي ذهني،‌ تمايل و رفتار را توضيح دهد. بر اساس پيش فرضي اصلي تئوري رفتار منطقي، انسان‌ها موجوداتي منطقي بوده و از اطلاعات در دسترس خود، شيوه‌اي منظم و منطقي براي ارزيابي ضررها و سودمندي‌هاي انجام عملي خاص، استفاده مي‌نمايند(16).

آيزن و فيش بين با اين استدلال كه اولاً مردم تصميمات رفتاري خود را بر پايه بررسي معقول و منطقي اطلاعات در دسترس انتخاب مي‌كنند و ثانياً مردم نتايج عملكرد خود را قبل از اتخاذ تصميم مورد توجه قرار مي‌دهند، مدل رفتار منطقي را براي پيشگويي و توضيح رفتار فرد طرح‌ريزي كردند. سپس با توجه به محدوديت‌هايش درخصوص رفتارهايي كه تحت كنترل ارادي افراد نيست، توسط آيزن با اضافه كردن عامل كنترل رفتاري درك شده بسط داده شد و مدل رفتار برنامه‌ريزي شده نام گرفت(7). در واقع مي‌توان گفت در تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده، دستورالعملي براي ايجاد كنترل رفتار ادراكي داده شده است(17).

مدل رفتار برنامه‌ريزي شده بيش از هر مدل ديگري در اتخاذ رفتارهاي بهداشتي به كار گرفته شده است. طبق اين مدل، قصد انجام يك رفتار توسط سه عامل پيش‌بيني مي‌شود(18):

1- فرد ديدگاه مثبتي نسبت به انجام رفتار داشته باشد. نگرش فرد تاثير زيادي در رفتار فرد دارد. زماني كه آن رفتار مربوط به سلامتي باشد، ارتباط آن شدت بيشتري خواهد داشت(19).

2- فرد احساس كند براي انجام دادن رفتار تحت فشار اجتماعي باشد(هنجارهاي ذهني).

هنجارهاي ذهني ايجاد شده در تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده، هنجارهاي تاكيدي است كه بر فشارهاي درك شده از سوي اجتماع كه از طرف افراد مهمي براي انجام دادن يـك رفتار ارايه مي‌شود، تمركز يافته است(20).

بعضي از نويسندگان بحث كردند كه هنجارهاي ذهني، ضعيف‌ترين جزء در تئوري هستند. به عنوان مثال شپارد و همكارانش دريافتند كه اجزاي هنجارهاي ذهني، شاخص‌هاي ضعيفي براي پيش‌بيني تمايلات هستند(21).

3- فرد احساس كند كه قادر است رفتار را انجام دهد(كنترل رفتار ادراكي).

بنابراين مي‌توان گفت كه آيزن سه جزء تئوري رفتار برنامه‌ريزي شده را پيشنهاد داد؛ نگرش(يعني ارزيابي مثبت يا منفي از يك اقدام)، هنجارهاي ذهني(يعني درك تاثيرات اجتماعي براي انجام دادن يا ندادن يك رفتار) و كنترل درك شده رفتاري(يعني ادراكي كه يك فرد از داشتن توانايي خود براي انجام يك كار دارد).

تئوري‌هاي مذكور در بازاريابي اجتماعي مي‌توانند به پرسش‌هاي برنامه‌ريزان در سازمان، در مورد اين كه چگونه مي‌توان رفتارها را تغيير داد، پاسخ دهند. در اين مطالعه اهداي خون به عنوان يك رفتار مثبت اجتماعي، قابل تبليغ و بازاريابي است كه در اين راستا يكي از مدل‌هاي بازاريابي اجتماعي و تاثير متغيرهاي مدل بر تمايل براي انجام اين رفتار مثبت اجتماعي مورد بررسي قرار گرفته است. با توجه به فرضيه اصلي تحقيق كه تاثير متغيرهاي مدل رفتار برنامه‌ريزي شده را بر تمايل افراد جهت اهداي داوطلبانه خون مورد بررسي قرار مي‌دهد، يافته‌ها نشان مي‌دهد كه سه متغير باور رفتاري، هنجاري و ادراكي مي‌توانند حدود 31/0 از تغيير در تمايل را توضيح دهند كه اين بدين معناست كه 31 درصد از تغييرات در تمايل داوطلبان به اهداي خون، مربوط به اين سه متغير ذكر شده خواهد بود.

تاكيد به استفاده از ابزار بازاريابي اجتماعي در اهداي داوطلبانه خون در تحقيقات داخلي، تنها در يك مورد مشاهده گرديد. اين تحقيق در زمينه بررسي نگرش‌ها و باورهاي ممانعت‌كننده از اهداي داوطلبانه خون در سه استان جنوبي كشور(سيستان و بلوچستان، خوزستان و هرمزگان) انجام گرفت. مطالعه انجام شده از نوع كيفي بود و اطلاعات آن به وسيله مصاحبه با افراد اهداكننده جمع‌آوري گرديد. محققان در پايان اين پژوهش دريافتند كه باورها و اعتقادات ممانعت‌كننده‌اي در زمينه اهداي خون وجود دارد؛ انتقال عفونت به اهداكننده، باور نداشتن به كمبود خون، اهداي خون مختص مردان است و حرام دانستن اهداي خون، از جمله اين تصورات ممانعت‌كننده بود. محققان در اين مطالعه نتيجه‌گيري كردند كه باورهاي ممانعت‌كننده در زمينه اهداي خون، وقتي قابل رفع است كه از ابزاري به نام بازاريابي اجتماعي براي ترغيب مردم به اهداي داوطلبانه و مستمر خون بهره بگيريم(9).

ساير تحقيقات داخلي نيز تنها مؤلفه نگرش را به طور جداگانه مورد بررسي قرار دادند.

در مطالعه خدير و همكاران، نگرش زنان ايراني نسبت به اهداي خون مورد بررسي قرار گرفت. اين بررسي به صورت مقطعي در نيمه اول سال 1382 در 8 استان كشور بر روي 12121 زن انجام گرفت. اطلاعات مورد نياز آن به كمك پرسشنامه جمع‌آوري گرديد. 24% از زنان مورد مطالعه، سابقه اهداي خون داشتند و 75% از آن‌ها فاقد سابقه اهداي خون بودند. شايع‌ترين علت عدم تمايل به اهدا در زنان مورد مطالعه، ترس از ابتلا به بيماري‌هاي عفوني و خوني بود. در مجموع محقق نتيجه گرفت كه 2/75% از زنان نسبت به اهداي خون نگرش منفي و 8/24% نگرش مثبت داشتند(22).

در پژوهش انجام شده توسط جوادزاده و همكاران، به منظور شناسايي وضعيت آگاهي، نگرش، باورها و عواملي كه مانع اهداي خون زنان مي‌شود، 1602 نفر از خانم‌هاي شهر يزد مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات آن‌ها به وسيله پرسشنامه جمع‌آوري گرديد. آگاهي در مورد اهداي خون بين گروه‌هاي مختلف، متفاوت بود. زنان خانه‌دار و بي‌سواد آگاهي كمتري داشتند. مهم‌ترين انگيزه اهداي خون، عمل خداپسندانه و كمك به هم نوع و مهم‌ترين موانع اهداي خون، كم خوني، نداشتن وقت، ترس و عدم دسترسي آسان به مراكز اهداي خون بود. 26% از خانم‌ها باورهاي غلط در مورد اهداي خون داشتند. بين آگاهي و عملكرد افراد ارتباط مستقيمي وجود داشت و با افزايش آگاهي، دفعات اهداي خون نيز افزايش مي‌يافت(23).

شاكري و همكاران به بررسي علل عدم اهداي خون در افـراد واجـد شرايـط شهر مشهد پرداختند. پرسشنامه مورد

نظر براي 1130 اهداكننده كه در 5 سال گذشته خون اهدا نكرده بودند و داراي شرايط عمومي بودند، به روش نمونه‌برداري خوشه‌اي تكميل گرديد. محققان در اين پژوهش نتيجه‌گيري كردند با وجود اين كه نگرش نسبت به اهداي خون در اغلب افراد در حد مطلوب است ولي آگاهي افراد در مورد اهداي خون ضعيف مي‌باشد. آن‌ها بيان كردند كه اصلاح نگرش‌هاي منفي از طريق بالا بردن سطح آگاهي در زمينه‌هاي مختلف و با توجه به ساير عوامل تاثير‌گذار، از جمله ويژگي‌هاي فردي يا اجتماعي، مي‌تواند راه‌كار مناسبي براي افزايش داوطلب شدن جمعيت‌هاي سالم جهت اهداي خون باشد(24).

مطالعه انجام شده توسط ويوانيت كيت در يك منطقه روستايي كشور تايلند، نگرش 400 نفر را نسبت به اهداي خون مورد بررسي قرار داد. و اطلاعات آن به وسيله يك پرسشنامه ده سؤالي جمع‌آوري شد. در پايان محقق نتيجه گرفت كه رابطه معناداري بين تحصيلات و نگرش مثبت نسبت به اهداي خون وجود دارد. هم چنين نتيجه گرفت كه دليل نگرش منفي اهداكنندگان، تصورات منفي آن‌ها نسبت به اهداي خون است(25).

نكته مهم اين است كه رفتار مخاطبان در بازاريابي اجتماعي را صرفاً با اطلاعات آماري نمي‌توان تعيين نمود بلكه براي مشخص نمودن رفتار آن‌ها، بايد عوامل جمعيت شناختي را در كنار ساير عوامل به كار برد. يك بازارياب اجتماعي بايد اطلاعات جمعيت شناختي مخاطبان را در اختيار داشته باشد تا بتواند بر اساس آن برنامه‌ريزي لازم را به عمل آورد. به عنوان مثل، سطح تحصيلات ممكن است در رفتار مخاطب مؤثر باشد زيرا تحصيلات باعث تغيير نگرش، باور، ارزش و رفتار افراد مي‌شود(26). در اين مطالعه مشخص گرديد كه ارتباط معناداري بين سطح تحصيلات و باور رفتاري وجود دارد كه اين، نتيجه تحقيق ويوانيت كيت را نيز تاييد مي‌نمايد(25).

در اين تحقيق هم چنين مشخص گرديد كه بين سن و باور ادراكي، ارتباط معناداري وجود ندارد، اين يافته با نتيجه تحقيق لمنس و همكارانش كه پيش از اين اشاره شد، مطابقت ندارد(11). هم چنين مشخص گرديد كه بين جنسيت و باور ادراكي، ارتباط معناداري وجود دارد. بازاريابان اجتماعي علاقه دارند تا در مورد باورهاي افراد درباره رفتار مورد نظر خود اطلاع داشته باشند. زيرا اين باورها باعث ايجاد تصوير ذهني فرد در مورد آن رفتار مي‌شود و افراد بر مبناي تصوير ذهني خود عمل مي‌كنند. همان طور كه پيش از اين اشاره شد، برنامه بازاريابي اجتماعي براي انجام يك رفتار مطلوب و مورد نظر، بر پايه تغيير يا اصلاح نگرش(باور رفتاري) افراد استوار است. در اين تحقيق نيز با استفاده از آزمون رگرسيون تك متغيره مشخص گرديد كه باور رفتاري به تنهايي، متغير مؤثري در تمايل افراد به اهداي داوطلبانه خون مي‌باشد. اگر چه ميزان ضريب تعيين محاسبه شده، اين تاثير را كم نشان مي‌دهد اما معنادار بودن آن مؤيد اين تاثير است. اين يافته با نتايج تحقيق مايك ريد و آنگلا وود مطابقت ندارد(12).

همان طور كه پيش از اين گفته شد، گروه‌هاي مرجع نيز مي‌توانند بر روي رفتارهاي اجتماعي افراد اثر بگذارند و آن‌ها را با روش زندگي و رفتار جديد آشنا كنند. گروه‌هاي مرجع هم چنين بر روي گرايش‌هاي افراد و طرز تفكر آن‌ها اثر مي‌گذارند و مي‌توانند به عنوان منابع تاييد كننده يك رفتار مثبت اجتماعي عمل كنند. اين مساله نيز در انتخاب يك كالاي خاص و يا نشان يك كالا نقش به سزايي را ايفا مي‌كند.

آزمون انجام گرفته بر روي باور هنجاري نيز نشان مي‌دهد اين متغير وقتي به صورت منفرد در مدل رگرسيوني وارد مي‌شود، متغير مؤثري در تمايل افراد به اهداي داوطلبانه خون مي‌باشد. اين يافته با نتايج تحقيق مايك ريد و آنگلا وود مطابقت دارد(12).

باور ادراكي از متغيرهاي مهم در بازاريابي اجتماعي، به ويژه در اتخاذ رفتارهاي مربوط به سلامتي است. زيرا در تصميم‌گيري براي انجام يك رفتار اجتماعي، مقداري خطر نهفته است كه توسط مخاطبين درك مي‌شود. اين خطرها عموماً بر روي تصميم‌گيري مخاطبين و باور ادراكي آن‌ها در مورد رفتار مورد نظر اثر مي‌گذارد. باور ادراكي، يك درك رفتاري است كه احتمال التزام به يك برنامه كاري را افزايش مي‌دهد و همان طور كه گفته شد، نقش اساسي در پذيرش، حفظ و دوام رفتارها دارد و مهم‌ترين فاكتور شخصي در تغيير تمايل افراد مي‌باشد. در بازاريابي اجتماعي، مخاطبين از كسب اطلاعات به عنوان عامل مهمي براي افزايش اطمينان و كاهش خطر استفاده مي‌كنند. در اين مطالعه با استفاده از آزمون رگرسيون چندگانه نيز مشخص گرديد كه باور ادراكي بيشترين نقش را در توضيح تغيير تمايل داوطلبان به اهداي خون دارد. اين يافته با نتيجه تحقيق لمنس و همكارانش مطابقت دارد و اهميت باور ادراكي را در تمايل افراد به اهداي خون نشان مي‌دهد. به طوري كه مي‌توان گفت 30 درصد تغيير در تمايل افراد، مربوط به تغيير باور ادراكي آن‌ها مي‌باشد(11).

در مورد ديگر فرضيه‌هاي فرعي كه همبستگي باورهاي سه ‌گانه را با يكديگر مورد آزمون قرار داد نيز مشخص گرديد كه متغيرهاي اصلي تحقيق با يكديگر از همبستگي برخوردارند اما ميزان همبستگي به نحوي است كه آن متغيرها را به عنوان يك متغير يكسان يا همگن نشان نمي‌دهد. بلكه ضريب همبستگي‌هاي محاسبه شده مقدار پاييني را نشان مي‌دهند به همين دليل مي‌توان آن‌ها را به عنوان سه متغير مستقل مورد بررسي قرار داد.

نتيجه‌گيري

نتايج به دست آمده نشان مي‌دهد كه با در نظر گرفتن اهميت بازاريابي اجتماعي در حل مسائل بهداشتي و پزشكي، از جمله اهداي خون، سازمان انتقال خون مي‌تواند با توجه به رسالتش، از بازاريابي اجتماعي به عنوان ابزاري جهت جذب بيشتر داوطلبان استفاده نمايد چرا كه اهداي مستمر خون يك ايده مناسب قابل تبليغ و بازاريابي است.

تشكر و قدرداني

در اين جا لازم است از مديران و كارشناسان سازمان انتقال خون خراسان رضوي، به ويژه دكتر ريحانه بازرگان و دكتر مهرداد جلاليان، به خاطر همكاري صميمانه‌شان جهت اجراي هر چه بهتر اين پژوهش، تشكر فراوان نماييم.

**References :**

1. Mohammadi Beigy Z. 2008; Available at: <http://www.bto.ir/Pages/HomePage.aspx>. Accessed Jul, 2008
2. Stead M, Gordon R, Kathryn A, McDermott L. A systematic review of social marketing effectives. UK J Health Edu 2006; 107(2): 126-91.
3. Tabary S. Social Marketing & development of health. 2008; Available at: http://amuzeshbehshahr.blogfa.com/post-13.aspx. Accessed December, 2008.[Article in Farsi]
4. Torabi A. Social Marketing in services of health. Journal of Social Security 2006; (28): 127-143.
5. Khorshidi H, Moghadami S. Explain of Social Marketing concept. Journal of Commercial 2003; 28: 141-63.
6. Parsaieyan A. Concept of Marketing. 8th ed. Tehran: Jahane Noo; 2005. p. 955- 1005.
7. Baligh N, javadi M, Abbasi M. Social Changes Marketing. 1st ed. Tehran: Tarhe Ayande; 2006. p. 1- 51.
8. Promotion of Volunatry Non-Remunerative Blood donation. Report of a Sub-regional office for South-East Asia. World Health organization. New Delhi; April 2003. Available at: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Promotion\_of\_Voluntary\_Non-Remunerativem\_Blood\_Donation\_HLM-369.pdf
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): 133-143.[Article in Farsi]
10. Heydarniya M, Damary B. Theories & tactics of Social Marketing in Health system. 1st ed. Tehran: Teb &Jamee; 2006. p. 14- 42.
11. Lemmens KP, Abraham C, Ruiter RA, Veldhuizen IJ, Dehing CJ, Bos AE, et *al*. Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education. Br J Psychol 2009; 100(Pt1): 71-90.
12. Reid M, Wood A. An investigation into Blood donation intentions among non-donors. International journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing 2008; 13(1): 31-43.
13. Hafezniya M. An Introduction to the Research Method in Humanities. 1st ed. Tehran: Samt; 2005. p. 131-150.
14. Danayi Fard H. Methodology of quantitative research in management, Tehran: safar; 2004.
15. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intension and

behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley. Reading/MA. 1975. Available at: http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html

1. Poss JE. Developing a new model for cross-cultural research: Synthesizing the Health Belief Model and Theory of Reasoned Action. ANS Adv Nurs Sci 2001; 23(4): 1-15.
2. Wolfe SE, Higgins GE. Self-Control And perceived behavioral Control. Applied Psychology in Criminal Justice 2008; 4(1): 108-134. Available at: http://www.apcj.org/documents/4\_1\_Wolfe\_and\_Higgins.pdf
3. Mazloomy Mahmood Abad SS, Mehri A, Morovati SharifAbad M, Fallahzadeh H. Application of extended model of planned behavior in predicting helmet wearing among motorcyclist clerks in Yazd (2006). Birjand University of Medical Sciences 2006; 14(4): 33- 40.[Article in Farsi]
4. Clarke KE, Aish A. An exploration of health beliefs and attitudes of smokers with vascular disease who participate in or decline a smoking cessation program. J Vasc Nurs 2002; 20(3): 96-105.
5. 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.
6. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. Br J Soc Psychol 2001; 40(Pt4): 471-99.
7. Khadir M, Maghsudlu M, Gharehbaghian A, Danandeh E, Faghih H, Vafaiyan V. The evaluation of the attitude of Iranian women towards blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2004; 1(1): 27-34.[Article in Farsi]
8. Javadzade Shahshahani H. Knowledge, attitude and practice of women about blood donation. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 3(3): 213-219.[Article in Farsi]
9. Shakeri MT, Esmaeili H, Bazargani R, Khayami ME. The survey of reasons for the lack of donation attempts by eligible donors in Mashhad. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2009; 6(3): 209-218.[Article in Farsi]
10. 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.
11. Esmaeel Pour H. Basics of Marketing. 1st ed. Tehran: Negahe Danesh; 2005. p. 324-343.

***Original Article***

**Application of social marketing concept in**

**encouraging voluntary blood donors using theory**

**of planned behavior**

***Kafashpor A.1, mortazavi S.1, Hasani Moghadam S.2***

*1Faculty of Economic and Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran*

*2Aghasizadeh Research Center*

**Abstract**

***Background and Objectives***

Social marketing, a new concept in marketing literature, has been widely adopted as an effective tool in health care promotion. This new philosophy in marketing context is likely to contribute to public health programs through the planned behavior theory. To achieve ultimate goals of Iranian Blood Transfusion Organization(IBTO) in promoting regular voluntary donation, an integrated social marketing approach may positively influence potentional donors.

***Materials and Methods***

In this descriptive study data were collected by a designed questionnaire using convenience sampling plan. Data from 185 respondents were analyzed throught 2010, by using SPSS16 and utilizing regression and correlation statistical methods. The survey was conducted among a population of voluntary blood donors in Mashhad Blood Transfusion Center.

***Results***

Results showed that variables under the planned behavior including normative, conceptual, and behavioral beliefs explain roughly 31% of changing tendency of blood donors. Moreover, based on the multiple regression estimations, perceptional beliefs appear to have the strongest impact on explaining donors’ tendency to change.

***Conclusions***

Because of the impact of planned behavior model on individual inclination to blood donation, reinforcement strategies of behavioral dimensions, particularly perceptional belief is recommended as an appropriate tool for the fulfilment of the goals of IBTO.

***Key words:*** Social Marketing, Behavior, Human Volunteers , Blood Donors

*Sci J Iran Blood Transfus Organ 2012;**9(1):*

*Received: 29 Mar 2011*

*Accepted:2 Aug 2011*

*Correspondence:*Kafashpor A., PhD of Strategic management, Assistant Professor, Faculty of Economic and Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad.

P.O. Box: 1357, Mashhad, Iran. Tel: (+98511)8813095 ; Fax : (+98511)8829584

E-mail: *akafashpor@yahoo.co.uk*

1- Acridine Orange

1- Biological safety cabinet

1- Platelet Concentrate

2- Food and Drug Administration

3- Normal Skin Flora

4- Platelet Rich Plasma-Platelet Concentrate

5- Eosin-Methylene blue

6- Thioglycolate