

· 调查报告 ·

重庆地区无偿献血动机分析*

湛 勇¹, 张 滨^{1△}, 赖维云², 韩荣霞², 鲁力安拉²

(1. 重庆医科大学公共卫生学院社会医学与人口学教研室, 重庆 400016; 2. 重庆市血液中心, 重庆 400018)

摘要:目的 分析重庆地区无偿献血者献血动机和非献血者未献血动机。方法 随机抽取重庆地区无偿献血者 328 人和未献血者 256 人进行问卷调查, 结果用统计学方法进行一般描述性分析。结果 积极动机中奉献爱心、帮助别人、享受用血优惠和免费检查身体分别位列前 3 位, 而消极动机中认为自己身体不合格、担心血液被买卖以及害怕献血影响身体位列前 3 位。结论 献血动机多样性并且可能几种动机一起发挥作用, 应针对不同人群重点采取不同的招募措施。

关键词: 动机; 无偿献血; 招募

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.15.019

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)15-1505-02

Analysis on blood donation motivation in Chongqing*

Zhan Yong¹, Zhang Bin^{1△}, Lai Weiyun², Han Rongxia², Nu Lianla²

(1. Department of Social Medicine and Demography College of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Chongqing Blood Center, Chongqing 400018, China)

Abstract: Objective To analyze the motivations of blood donors and nondonors. **Methods** 328 donors and 256 nondonors were selected randomly and surveyed by questionnaires. The results were analyzed by general descriptive analysis. **Results** The three most important reasons of positive motivations were offer ring compassion, blood suing privilege and free medical check-ups. Assuming their own health do not meet the conditions, worrying about blood trading and fearing the risk affecting health were the three most important reasons of negative motivations. **Conclusion** Donation motivations are multifarious and some motivations may work together, so different measures should be taken to recruit different people.

Key words: motivation; blodd donation; recruitment

动机就是促使人从事某种活动的念头, 通过激发和鼓励, 使人产生一种内在驱动力, 使之向期望目标前进的过程^[1]。了解献血者的积极动机和非献血者的消极动机, 在无偿献血员的招募中采取针对性的措施, 强化积极动机, 减少和消除消极动机, 使更多人参与到无偿献血事业中来, 对于缓解临床用血紧张和促进无偿献血事业的发展意义重大。

1 资料与方法

采取随机抽样的方法, 在重庆地区抽取前来献血的无偿献血者以及同时段内经过献血点且年龄符合献血要求的未献血者进行问卷调查和访谈。共调查献血员 330 人和非献血者 260 人, 回收问卷 590 份。经检查有效问卷 584 份, 有效率 98.98%, 其中献血员 328 份, 非献血者 256 份。所有数据用 Epidata 软件双录入进行校验, 采用 SPASS 13.0 统计软件进行分析。

2 结 果

2.1 献血者积极动机统计 献血者献血动机采用选择预选答案和在“其他项”自行补充的方式获取答案。统计结果表明使他们前来献血的主要动机有人道主义和利他精神(帮助别人、奉献爱心和社会责任)、自己以及家人日后可以享受用血优惠政策、寻求社会认可和荣誉感、免费检查身体和血型、社会压力(领导号召, 周围居民、朋友、同事的参与等)、获取报酬(所在单位给予的休假和补贴等福利待遇)等。见表 1。

2.2 非献血者消极动机统计 同样采用选择答案和自行补充的方式进行非献血员未参与献血消极动机调查。统计结果表明消极动机主要有认为自己身体不符合条件、对献血后的优惠政策不了解、害怕献血影响身体(营养不良, 恢复缓慢影响工

作, 穿刺传染疾病等)、不方便(时间不允许, 地点不方便)、担心所献血液被买卖、不知道如何献血、无人号召献血、处于献血间隔期、曾经献血但对献血相关活动不满意(献血过程, 用血报销)等。见表 2。

表 1 献血者积极动机统计表[n(%)]

动机	献血者
人道主义和利他主义	138(42.07)
寻求社会认可和荣誉感	10(3.05)
社会压力	21(6.40)
纪念品	7(2.13)
单位报酬	12(3.66)
免费检查身体和血型	42(12.80)
日后享受用血优惠政策	61(18.60)
号召劝说和鼓励	34(10.37)
其他	3(0.91)
合计	328(100.00)

表 2 非献血者消极动机统计表[n(%)]

动机	献血者
身体不合格	92(35.94)
不了解献血政策	18(7.03)
害怕影响身体	31(12.11)
不方便	10(3.91)
担心血液被买卖	57(22.27)
不知道如何献血	7(2.73)

* 基金项目: 重庆市医学科技项目(2009-2-437)。 △ 通讯作者, Tel: (023)68485200; E-mail: zhangbin-127@163.com。

续表 2 非献血者消极动机统计表[n(%)]

动机	献血者
无人号召献血	21(8.20)
献血间隔期	15(5.86)
对曾经献血活动不满意	3(1.17)
其他	2(0.78)
合计	256(100.00)

3 讨 论

3.1 积极动机的加强

3.1.1 利他主义和入道精神 在促使人们献血的积极动机中,为需要输血的人献出一片爱心,把献血作为一种社会责任者所占比重最大。这与国际红十字会所提倡的无偿献血的人道主义精神相吻合^[2]。当人们意识到自己被需要、自己的付出对别人意义重大时会感觉光荣和自豪,会更加积极地投身到这项伟大的事业中去^[3]。尽管有研究报告持不同的观点,认为献血者这种利他的人道主义背后潜藏着更多的自私成分,如通过献血使自我感觉高人一等,获取自豪感和加强自我评价,或者期待得到别人的肯定和赞许以提高自我的价值感等。但是人道主义和利他精神仍然应该继续作为一种针对大多数人的有意义的宣传和呼吁^[4]。只是在献血招募和服务工作中更应该细致地对待可能潜藏在人道主义背后自私地因素,尽可能地去满足这种需求,比如在一定范围内公布献血者的姓名,给予献血者相应的佩戴标识,组织献血者集体活动,以及采取其他合适的方式让献血者得到更多的社会关注和认可。一方面满足了这部分献血者的需求,能够更好地保留这部分献血者,另一方面也能够吸引更多的人以他们为榜样,加入到献血队伍当中来。

3.1.2 享受优惠政策和用血补偿 为了日后自己及家人需要时能够免费得到部分或全部所需血液而参与献血者位居第二。这与医疗费用高昂和生存压力增大相一致^[5]。目前重庆地区未曾参与献血者尚不能享受用血优惠政策,当他们及其家人需要输血治疗时,必须付出 2 倍甚至是 3 倍的用血补偿金。高额的输血费用使得更多的人把提前进行无偿献血作为一种保险或者保障,用以抵抗可能的医疗风险^[6]。相关报道指出血液保险计划极有可能是献血最大的刺激因素。献血招募中应该深刻认识到这点,不仅要充分宣传献血后的优惠政策^[7],同时也应该对比分析非献血者不能享受优惠政策所需付出的高昂成本,通过对比激励更多的人参与献血。

3.1.3 免费检查身体和血型 免费检查身体和血型的献血者也占了相当比例。这部分献血者更关心自己的身体状况,希望献血时能进行一些身体检查,献血后能得到及时、准确、具体的信息反馈,出现身体不健康的检查结果时希望得到相应的指导和建议,而这些要求在献血服务工作中通过努力是可以做到的。

3.1.4 其他 献血者的另一重要动机源于社会压力和号召鼓励,比如单位领导号召,社区居民、同事和亲友的广泛参与,亲友输血的压力等可能促使其参与献血^[8]。国外有研究报道指出,甚至 56% 的人承认周围人的压力是其参加献血的惟一原因^[9]。招募者可以号召献血者与亲人或朋友一起前往献血,相互鼓励和影响,利用从众心理因素吸引更多的人参与无偿献血^[10]。此外获得纪念品和单位给予的休假、补贴等福利待遇也能在一定程度上激励人们参与无偿献血,在招募中不仅针对个人,并且要广泛宣传动员各社会单位和群体,发挥他们的优

势和作用,共同为无偿献血贡献力量。

3.2 消除非献血者消极动机

3.2.1 身体不合格 消极动机中最重要的是认为自己身体不符合献血条件者占 35.94%。92 人中只有 10 个人近期参加体检确实不符合条件或者前往献血被筛查出不能献血。Leibrecht 等^[9]调查发现身体不合格而未参加献血的比例占 28%。但据研究显示,人群中自称身体不合格者,其实只有 47% 的非献血者由医生判定为不合格,另外 53% 的人声称自己身体不合格实际上不符合医学排除资格条件,身体状况是适宜献血的,这一点应特别引起献血招募者关注^[11]。

3.2.2 担心血液被买卖 担心自己无偿捐献的血液被买卖是又一具有重大影响的消极因素。献血者认为,自己捐献血液时是自愿的,除了奉献爱心外没有获取任何报酬,理所当然当别人使用血液时也应该是免费的。造成这样误会的原因在于,人们忽视了血液采集后续的分选、检测、加工以及保存等成本费用,或者认为患者支付的费用远远地高于这些成本,担心采供血机构利用无偿献血赚钱牟利。美国 20 世纪 70 年代公众对血站招募自愿献血者的最大障碍之一也是对采供血机构向患者收取处理费用的不理解。因此政府和采供血机构更应该加强宣传和增加透明度,一旦人们认识到采供血机构只是在献血者和受血者之间开展采供血服务,只收取提供服务的成本费用时,这种误解造成的障碍自然会消失或变小^[12]。

3.2.3 担心献血影响身体 害怕献血影响身体在本次调查消极动机中位列第三。担心献血后营养不良、身体恢复缓慢、害怕穿刺感染疾病是本动机的三大因素。这与张新平和陈国安^[13]的研究有差异。由于人们文化程度各异,对于献血资讯的接触和了解程度也各不相同,无偿献血宣传力度不够,形式单一^[14],部分人产生恐惧和误解是存在的,因此加强宣传、消除恐惧也应该是献血员招募中的一大重点。不了解献血政策、不知道如何献血、无人号召献血也分别占有不同比例。通过电视广告、报纸杂志、交车广告、网站、举办大型活动,散发宣传材料等都是献血招募有效地途径。增加公众对相关知识的了解是招募工作持之以恒的重点。除此以外,不方便和曾经献血和用血经历的不满意阻挠了部分献血者再次献血^[15-16]。献血点的作息时间和地理位置不合适^[17]、献血过程中的技术服务^[18]和人文关怀^[19]、担心个人隐私被泄露^[20]以及献血后续服务都应该进一步的得到加强和改善。

综上所述,献血招募工作中,宣传工作是最重要的一环。全面宣传能把方方面面的信息传达给受众,同时应该随时了解大家关注内容的变化,有针对性地开展宣传工作。不断巩固积极动机的激励作用,消除和减弱消极动机,保留现有的无偿献血者并吸引更多的人加入到无偿献血事业中来。

参考文献:

- [1] 周梅,陆典瑞. 动机理论在无偿献血工作中的应用[J]. 临床输血与检验, 2005, 7(2): 137-138.
- [2] 洪峻岭. 国外无偿献血状况简介[J]. 中国卫生法制, 1998, 6(4): 47-48.
- [3] 陈莉,赵莉华,王玉珍,等. 心理学知识在无偿献血工作中的应用[J]. 中国输血杂志, 2003, 16(2): 138-139.
- [4] 张新平,邱心镜,孙碧玉. 无偿献血的积极动机分析[J]. 国外医学社会医学分册, 2002, 19(1): 28-31.
- [5] 梅达成,先德强. 解决看病难看病贵的制度性对策探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2010(1): 6-7. (下转第 1509 页)

痛^[12]、轻度松动,患者为了降低牙周负担,减少疼痛,自觉减少咀嚼硬物。同时,遵医嘱,患者尽量避免咀嚼硬物,以减少托槽脱落、带环松动等情况的出现。因此,在治疗过程中,咀嚼硬物不良习惯得到了改善。

3.2.2 单侧咀嚼习惯 正畸治疗过程中,患者单侧咀嚼不良习惯没有得到明显改善。可能因为在治疗期间,原有的咬合关系被破坏,在新的双侧咬合关系建立之前,患者不得不暂时使用单侧咀嚼食物;另外,一些后牙错殆畸形没有解除也是导致单侧咀嚼的重要因素。Maria 等^[13]认为,存在后牙反殆患者,在反殆解除后,单侧咀嚼得到明显改善。因此,正畸医生应重视患者治疗过程中存在的单侧咀嚼习惯和不良的咬合关系,尽早建立良好的双侧咬合关系,既利于患者双侧咀嚼习惯的养成,也有利于疗效的巩固。

3.2.3 口呼吸习惯 正畸治疗过程中,患者口呼吸不良习惯没有得到明显改善。原因可能为:(1)本次调查的患者处于治疗中,口呼吸习惯没有彻底改善;(2)导致患者口呼吸习惯的病因没有去除,而且有些病因单靠正畸治疗是不能完全去除的,须采用其他治疗手段。Walter 和 Renata^[14]认为,正畸治疗联合外科手术是治疗口呼吸习惯的关键。所以,对存在口呼吸不良习惯的患者,正畸医生应针对病因,确定治疗方案。

参考文献:

[1] 唐兰兰,陈长香.不同层次学生口腔卫生习惯与患龋状况相关研究[J].家庭护士,2008,6(6):1518-1519.
 [2] 李丛华,杨霞,吴亚菲.牙周炎危险因素问卷调查报告[J].重庆医学,2009,38(20):2597-2598.
 [3] Aida B, Leonzio F, Carmelo GAN, et al. Prevalence and determinants of oral ingacts on daily performance; results from a survery among school children in Italy[J]. Env J Public Health, 2009, 20(5): 595-600.
 [4] 张美兰,陈利民.学龄前儿童口腔不良习惯与口腔健康状况调查[J].中国社会医学杂志,2010,27(2):95-97.
 [5] 沙小冬.儿童口腔不良习惯与错牙合畸形的相关性分析

[J].交通医学,2010,24(4):443-444.

[6] Hägg U, Kaveewatcharanont P, Samaranayake YH, et al. The effect of fixed orthodontic appliances on the oral carriage of *Candida* species and *Enterobacteriaceae*[J]. Eur J Orthod, 2004, 26(6): 623-629.
 [7] Behnan SM, Arruda AO, Gonzale-Cabezas C, et al. In-vitro evaluation of oarions treatments to prevent demineralization next to orthodontic brackets[J]. Am J Orthod Dento-facial Orthop, 2010, 138(6): 712.
 [8] Bariceric U, Mravak-stipetic M, Majstorovic M, et al. Oral mucosal lesions during orthodontic treatment[J]. Int J Paediatr Dent, 2011, 21(2): 96-102.
 [9] 毕长青,陈远萍,卢爱工.正畸患者口腔卫生保健的指导与评价[J].吉林医学,2007,28(18):1971-1972.
 [10] Mahmoud KAO, Ahed MAW, Khaled NS. Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan[J]. J Dent Educ, 2006, 70(2): 179-187.
 [11] Chan JY. Fatigue root fracture: a spontaneous root fracture in nonendodontically treated teeth[J]. Br Dent J, 1997, 182(7): 261.
 [12] 黄琳.正畸矫治的疼痛分析与心理护理[J].临床合理用药,2010,3(3):100-101.
 [13] Maria GP, Francesca T, Paola D, et al. Reverse-sequencing chewing patterns before and after treatment of children with a unilateral posterior crossbite[J]. Eur J Orthod, 2006, 28(5): 480-484.
 [14] Walter RN, Renata CDF. Variation of patterns of malocclusion by site of pharyngeal obstruction in children[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 136(11): 1116-1120.

(收稿日期:2011-01-12 修回日期:2011-03-18)

(上接第 1506 页)

[6] 刘洪莉,唐荣才,刘衍春.南京地区大学生无偿献血意识及行为分析[J].中国公共卫生,2003,19(9):1144-1145.
 [7] 李秀兰,刘仁文,颜建,等.无偿献血的影响因素分析[J].实用预防医学,2008,15(1):109-110.
 [8] 柯秋高,邓曦,柯卫泽,等.湖北省居民无偿献血动机及其对策分析[J].医学与社会,2007,20(10):4-5.
 [9] Leibrecht BC, Hogan JM, Luz GA, et al. Tobias. Donor and nondonor motivations[J]. Transfusion, 1976, 17(2): 182-189.
 [10] 陈李,叶志勇,陈筱华,等.不同人群无偿献血心态分析及对策[J].南方护理学报,2005,12(8):69-71.
 [11] Oswalt RM. A review of blood donor motivation and recruitment[J]. Transfusion, 1977, 16(2): 123-135.
 [11] Surgenor DM, Cerveny JF. A study of the conversion from paid to altruistic blood donors in New Mexico[J]. Transfusion, 1978, 18(1): 54-63.
 [13] 张新平,陈国安.医科大学生无偿献血动机分析[J].中国

卫生事业管理,2002,163(1):42-43.

[14] 李华,王振维.重庆市无偿献血工作现状与对策研究[J].重庆医学,2004,33(6):884-886.
 [15] 刁荣华,肖瑞卿,赵树铭.重庆地区街头无偿献血者电话回访满意度调查[J].重庆医学,2010,39(1):99-100.
 [16] 王乃红,傅雪梅,廖耘,等.影响公民自愿无偿献血的因素调查分析[J].中国输血杂志,2006,19(2):111-114.
 [17] 陶红兵,苗卫军.影响公民无偿献血的顾虑因素分析及对策[J].中国卫生事业管理,2008(4):278-279.
 [18] 庄培芬,金志.在献血服务中实施星级管理的体会[J].中国输血杂志,2008,21(1):58.
 [19] 董长征,袁红.用以人为本理念管理无偿献血服务[J].医学理论与实践,2006,19(11):1370-1372.
 [20] 任文林.浅谈献血者隐私保密管理[J].中外健康文摘,2008,5(2):268.

(收稿日期:2010-11-15)