

رابطه بین نگرش مثبت با کیفیت زندگی اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن

شیوا هوشمندفرزانه^۱

چکیده

این پژوهش به منظور رابطه بین نگرش مثبت با کیفیت زندگی اهداکنندگان سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن انجام گرفته است. روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن کلیه اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن بودند که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۶۰ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه نگرش مثبت و کیفیت زندگی را تکمیل نمودند، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخصه‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و برای آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون نشان داده است بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک رابطه معنادار مثبت وجود دارد و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام نشان داد، نگرش مثبت ۲۳/۱۰ درصد، قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی اهداکنندگان خون می‌باشند. بطور کلی این پژوهش نشان داد متغیر نگرش مثبت از جمله متغیرهای مهم در پیش‌بینی کیفیت زندگی اهداکنندگان خون می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، نگرش مثبت، سلامت اجتماعی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد رامسر، رامسر، ایران (sarai.ibto@yahoo.com)



مقدمه

برای شاد بودن و پیشرفت در زندگی نگرش مثبت داشتن ضروری است. افرادی که این نگرش را دارند زندگی خود را سرشار از نور، امید و اشتیاق می سازند. داشتن نگرش مثبت به این معنا نیست که همیشه همه چیز آرام و خوشایند است و هیچ مشکلی در زندگی وجود ندارد. اما این تضمین را می کند که هر مانعی که سد راه شما شد نمی تواند جلوی حرکت شما را بگیرد و روحیه شما را بد کند. این نگرش شما را به ادامه کار و تلاش دوباره تشویق می کند علیرغم اینکه مشکلات هم همیشه وجود دارند (کلمن، ۲۰۱۶). نگرش مثبت شبیه جعبه مداد شمعی است که به دنیایتان رنگ و لعاب می دهد. دائماً نقاشی خود را با رنگ خاکستری رنگ آمیزی می کنید و بدین ترتیب همیشه تصویرتان سرد و دلگیر به نظر می رسد. تلاش کنید با اضافه کردن رنگ های روشن به تصویر و با چاشنی طنز آن را روشن تر سازید (کمالی، ۱۳۹۳). شاید یک تعریف ساده در مورد خوش بینی این باشد که ما از تمامی ظرفیت های ذهنی مثبت و نشاط انگیز و امیدوار کننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس های یأس آور ناشی از دشواری ارتباط با انسان ها و رویارویی با طبیعت به خوبی استفاده کنیم (حمیدی، ۱۳۹۲). یکی از ویژگی های انسان موفق کسب مهارت های لازم برای مدیریت بر خود (رفتار، هیجان، ذهن و است). مفهوم کیفیت زندگی طی قرن های متمادی همواره موضوعی چالش برانگیز و متأثر از نوع جهان بینی افراد بوده است. آغاز بحث کیفیت زندگی به زمان ارسطو برمی گردد. ارسطو بویژه در کتاب اخلاق نیکو ماخس به موضوع سعادت انسانی و اینکه سعادت چیست، متشکل از چه فعالیت هایی است و چگونه می توان سعادت مند شد، می پردازد. سیر تازه ای پیدا کرد. از دهه ۱۹۳۰ محققان به ارزیابی کیفیت زندگی در مناطق مختلف جهان پرداختند و بعلاوه گستردگی، تدریجاً در سایر علوم مانند روان شناسی، اقتصاد، سیاست، جامعه شناسی و پزشکی بصورت یک موضوع میان رشته ای مورد توجه قرار گرفت ولی حدود ۴۰ سال قبل برای اولین بار کیفیت زندگی در رابطه با وضعیت سلامت مطالعه و گزارش شد (رضوانی و منصوریان، ۱۳۹۷). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰، مفهوم کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های آنان تعریف کرد. تعریف های جدیدتر، کیفیت زندگی را اختلاف بین سطح انتظارات انسان ها و سطح واقعیت ها عنوان می کنند و هرچقدر این اختلاف کم تر باشد، کیفیت زندگی بالاتر می رود. بنابراین کیفیت زندگی کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی آنان استوار است. از سویی شکل گیری، رشد و گسترش مفهوم کیفیت زندگی طی نیم قرن اخیر، آن را به مفهومی کلیدی و مهم در عرصه مباحث جهانی و مسائل انسانی تبدیل کرده است. محاسبات عینی کیفیت زندگی، بر پایه متغیرهای قابل لمس بنیان نهاده می شوند. این متغیرها به صورت معمول توسط نهادهای رسمی جمع آوری و منتشر می شود. حساب های اقتصادی، بهداشت، آموزش، آلودگی شهری و سایر اطلاعات کلی، نمونه هایی از این گونه اطلاعات هستند. هدف روش عینی، بررسی وضعیت جامعه در حالت های کلی مانند اقتصاد کلان، وضعیت کلی جامعه و شاخص های مربوط به نفوس می باشد. طبق روش محاسبه عینی، کیفیت زندگی ممکن است به صورت رابطه متقابل میان این چهار، مشخصه اساسی فعالیت های انسان تعریف گردد. استراتژی شهری بانک جهانی (۱۹۹۹) برای شهرهای جهان سوم، بر روی چهار مشخصه اساسی قابلیت سکونت، رقابت پذیری، حکمرانی خوب و ورشکستگی ها متمرکز شده و این چهار عامل را نیز در افزایش رفاه ساکنین این شهرها دخیل می داند. با توجه به مطالعاتی که در حوزه بررسی کیفیت زندگی صورت گرفته است، می توان عنوان نمود که انتخاب متغیرهای مناسب و نحوه وزن دادن به آن متغیرها، مهم ترین مشکل این گونه مطالعات بوده است (باسخا و همکاران، ۱۳۹۷). همه روزه، در سراسر جهان بسیاری از افراد به خون و فرآورده های خونی نیاز پیدا می کنند، بطوری که از هر ۳ نفر مردم دنیا، ۱ نفر در طول زندگی احتیاج به تزریق خون و فرآورده های خونی پیدا می کند. خون سالم نجات دهنده زندگی است این در حالی است که اگر افرادی خیر خون خود را اهدا نکنند هر روزه شاهد مرگ صدها نفر بر اثر حوادث و سوانح گوناگون مانند: تصادفات رانندگی، سوختگی ها و اعمال جراحی هستیم. کارشناسان معتقدند، اهداکنندگان خون بخش



مهمی از جامعه را تشکیل می دهند که در سراسر جهان برای تضمین دسترسی افراد و جوامع به خون و محصولات خون سالم و با کیفیت، در شرایط عادی و اضطراری، خون خود را اهدا می کنند. سازمان جهانی بهداشت در کمپین امسال از تعداد بیشتری از مردم در سراسر جهان خواسته است تا از طریق اهدای داوطلبانه و مستمر خون به نجات دهندگان زندگی تبدیل شوند. این کمپین همچنین از دولت ها، مقامات بهداشتی و خدمات انتقال خون ملی درخواست می کند که برای تامین منابع کافی و ایجاد سیستم ها و زیرساخت های افزایش جمع آوری خون از اهدا کنندگان خون داوطلب و بدون چشم داشت مادی، مراقبت کیفی از اهداکننده، ترویج استفاده بالینی مناسب از خون و راه اندازی سیستم های نظارت بر کل زنجیره انتقال خون اقدام کنند (چراغی و مولوی، ۱۳۹۵).

با توجه به مطالب عنوان شده محقق در این تحقیق در صدد دستیابی به پاسخ این سوال است که: بین نگرش مثبت با کیفیت زندگی اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن چه رابطه ای وجود دارد؟

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش: این تحقیق از منظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی بوده و از جهت روش پژوهش، از نوع تحقیقات همبستگی می باشد چرا که محقق به دنبال روابط بین متغیرهای تحقیق می باشد.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه آماری شامل کلیه اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن، از هر دو جنسیت مرد و زن بودند که در سال ۱۳۹۹-۴۰۰ مورد بررسی قرار گرفت.

برای انتخاب نمونه آماری، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. دلیل انتخاب این شیوه، در دسترس بودن اعضای نمونه و صرف زمان کوتاه تر می باشد. بدین صورت که با دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و مراجعه به سازمان انتقال خون تنکابن، با هماهنگی های لازم با مدیریت محترم، ۱۶۰ نفر از اهداکنندگان خون، از هر دو جنس زن و مرد به طور تصادفی انتخاب شدند، و سپس پرسشنامه های مورد نظر بین اهداکنندگان خون توزیع شد و از آنان خواسته شد که در زمان مقرر و با نهایت صحت و دقت به سوالات پاسخ دهند.

ابزار گردآوری داده ها و پایایی و روایی

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

کیفیت زندگی عبارتست از برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزشهایی که او در آنها زندگی می کند می داند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی های اوست (شاه و همکاران، ۲۰۱۱). پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) مشهورترین و پر استفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی به منظور وجود انسجام در پژوهش ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه، پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سوالی بود چند سال بعد برای استفاده آسان تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. بخش سوم: ویژگی روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت.

زیرمقیاس	گروه سالم، تعداد = ۷۰۰	گروه بیمار، تعداد = ۳۶۷
سلامت جسمانی	۰/۷۰	۰/۷۲
سلامت روان	۰/۷۳	۰/۷۰
روابط اجتماعی	۰/۵۵	۰/۵۲
سلامت محیط	۰/۸۴	۰/۷۲

شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵).
نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی : با توجه به پیچیده بودن نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی آن را به طور کامل در اینجا توضیح می دهیم. در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ بدهید. برای سهولت در نمره گذاری، این نمرات در داخل خود پرسشنامه به صورت عدد وارد شده اند. توجه: سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. در مرحله بعد باید نمره خام هر زیر مقیاس را به دست آورید که به ترتیب زیر است:

- زیرمقیاس سلامت جسمی: جمع نمرات سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۸ است.
 - زیرمقیاس سلامت روان: جمع نمرات سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۴ است.
 - زیرمقیاس رابط اجتماعی: جمع نمرات سوالات ۲۰-۲۱-۲۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۳ تا ۱۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۱۲ است.
 - زیرمقیاس سلامت محیط: جمع نمرات سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۳۲ است.
 - کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی: جمع نمرات سوالات ۱ و ۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۸ است.
- پس از به دست آوردن نمرات خام هر خرده مقیاس باید آن را به یک نمره استاندارد از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل کنیم که این نمره را با توجه به فرمول زیر محاسبه می کنیم، نمره زیر مقیاس ها با توجه به فرمول بالا به این ترتیب محاسبه خواهد شد.
- پرسشنامه نگرش مثبت اینگرام و ویس نیکی (۱۹۹۸)**

برای گردآوری اطلاعات از پرسش نامه اینگرام و ویس نیکی (۱۹۹۸) استفاده شده است. این پرسش نامه دارای ۳۰ سوال در ۵ مولفه می باشد. مولفه اول (کارکرد مثبت روزانه) شامل ۱۰ گویه، مولفه دوم (خود ارزیابی مثبت) شامل ۶ گویه، مولفه سوم (ارزیابی دیگران از خویش) شامل ۴ گویه، مولفه چهارم (انتظارات مثبت آینده) شامل ۲ گویه، و مولفه پنجم (خود اعتمادی) شامل ۸ گویه است. در مقابل هر گویه ۵ گزینه همیشه، اغلب بسیار محدود، گاهی و هیچ گاه لحاظ شده است. با توجه به پژوهش اینگرام، ویس نیکی و بولتن (۲۰۰۷) این ابزار سنجش های برای بررسی تفکر مثبت مناسب است.

روایی و پایایی :

از روایی و پایایی لازم برخوردار است. جهت روایی آن، روش الفای کرونباخ ۰/۹۴ و روش دو نیمه کردن ۰/۹۵ گزارش شده است.

یافته های پژوهش

مشخصه های آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه این پژوهش در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: مشخصه های آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ($N=160$)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۶۷/۸۷	۱۲/۰۴
نگرش مثبت	۱۰۳/۶۱	۱۷/۰۱

همانطوریکه در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای پژوهش نشان داده شد، بطوریکه متغیر کیفیت زندگی دارای میانگین ۶۷/۸۷ با انحراف استاندارد ۱۲/۰۴ و میانگین مربوط به نگرش مثبت به مقدار ۱۰۳/۶۱ با انحراف استاندارد ۱۷/۰۱ می باشد. برای آزمون فرضیه های این پژوهش نخست ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۲ نشان داده شد.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین متغیر با متغیر ملاک

متغیرها	R	P
نگرش مثبت	۰/۴۸۶	۰/۰۰۱

جدول فوق نشان می دهد که بین نگرش مثبت با کیفیت زندگی رابطه معنادار مثبت وجود دارد.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش بین در پیش بینی کیفیت زندگی

مدل	متغیر ضریب همبستگی	مجدور ضریب تعدیل شده ضریب F	سطح معنادار
نگرش مثبت	۰/۴۸۶	۰/۲۳۶	۰/۲۳۱
		۴۸/۸۹	۰/۰۰۱

متغیر نگرش مثبت توانسته میزان ۲۳/۱ درصد واریانس ($R^2=0/231$) کیفیت زندگی را پیش بینی کند.



جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس برای معنی دار بودن رگرسیون

گام شاخص آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	sig
منبع تغییرات	SS	d.f	MS		
رگرسیون	۵۴۵۲/۹۰	۱	۵۴۵۲/۹۰	۴۸/۸۹	۰/۰۰۱
۱- (متغیر نگرش مثبت)					
باقی مانده	۱۷۶۲۱/۳۴	۱۵۸	۱۱۱/۵۲		
جمع	۲۳۰۷۴/۲۴	۱۵۹			

باتوجه به نتایج جدول ۴-۴، مشخص گردید F محاسبه شده متغیر نگرش مثبت در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۰/۰۱ = $p = 158, F_{1,89/48}$). بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت متغیر نگرش مثبت توان پیش بینی کیفیت زندگی را دارد.

$$Y = a + b_1x_1$$

بنابراین با جایگزینی ضرایب در فرمول فوق، معادل پیش بینی کیفیت زندگی از روی مقدار متغیر نگرش مثبت به قرار زیر

$$= (\text{نگرش مثبت} \times ۰/۳۴۲ + ۳۲/۴۰) = \text{پیش بینی کیفیت زندگی}$$

باتوجه به مقدار شیب، هرچه نگرش مثبت بیشتر باشد، مقدار بیشتری برای کیفیت زندگی اهدا کنندگان خون پیش بینی می کند.



نتیجه گیری

این پژوهش مبنی براینکه بین نگرش مثبت با کیفیت زندگی اهداکنندگان خون رابطه وجود دارد، دراین پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. به عبارت دیگر، تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام نشان داد، نگرش مثبت ۲۳/۱۰ درصد قادر به پیش بینی کیفیت زندگی اهداکنندگان خون می باشد. این یافته با یافته های محققانی چون کیمزوه همکاران (۲۰۱۹)، سیمز و همکاران (۲۰۱۸)، یارونداد و همکاران (۲۰۱۸)، جان و کینگ (۲۰۱۸)، مید کوا و همکاران (۲۰۱۶)، بزرگمهر و همکاران (۱۳۹۵)، غدیری و همکاران (۱۳۹۶) همگرایی دارد. درمورد اینکه نگرش مثبت چگونه می تواند کیفیت زندگی را مورد پیش بینی قرار دهد، بسیاری از پژوهشگران از جمله غنایی (۱۳۹۵)، علوی (۱۳۹۶) براین باورند، افرادی که در زندگی خود بخصوص در موقعیت های سخت و دشوار زندگی نگرش مثبت به رویدادهای محیطی دارند، معمولاً افرادی خوش بین هستند و بر این باورند، مشکلاتی که انسان ها در مسیر زندگی با آن ها مواجه می شوند، مشکلاتی هستند که قابل حل هستند، این دسته از افراد در برخورد با رویدادهای زندگی احساس عجز، بی کفایتی و ناتوانی نمی کنند و اعتقاد دارند، مشکلات و دشواری های زندگی بخش اجتناب ناپذیر زندگی هستند و باید با کنترل افکار و هیجان های منفی با آن ها رو در رو حل کرد. این دسته افراد به توانایی های خود در حل مشکلات اعتقاد دارند و زمانیکه با موقعیت های تنش زا رو در رو می شوند، تلاش می کنند با استفاده از مشورت دیگران و با تکیه بر توانایی ها و توانمندی های خود، مشکلات موجود را حل کنند. این مهم در دراز مدت نه تنها باعث افزایش اعتماد به نفس و خودباوری آن ها در حل مشکلات می شود بلکه باعث افزایش کیفیت زندگی آن ها می گردد. به عکس افرادی که نگرش مثبت به زندگی ندارند یا نگرش منفی دارند، معمولاً جهان پیرامون خود راجهان و وحشتناک می بینند که باید با آن مبارزه کرد. دائم در نگرانی، اضطراب، تعارض و استرس هستند. در مقابل موقعیت های بحرانی زندگی احساس ناتوانی و بی کفایتی می کنند. به توانایی های خود در حل مشکلات باور ندارند و جهت حل مشکلات به دیگران وابسته هستند که این مهم باعث طرد آن ها از سوی دیگران می شود. این دسته افراد به علت طرد از سوی دیگران و نگرانی و اضطرابی که در روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی دارند، معمولاً از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار نیستند.

منابع

- اختیاری، حامد. بهزادی، آرین. جنتی، علی. مکری، آذرخش (۱۳۸۸). کدام یک تأثیر منفی بیشتری بر ما می گذارد؟ دفعات باخت یا مقادیر آن: بررسی استراتژی تصمیم گیری مخاطره آمیز به وسیله نسخه های متفاوت از آزمون قمار ایووا. تازه های علوم شناختی، سال ششم، شماره ۳ و ۴، ۱۷-۲۵.
- اختیاری، حامد. مهرناز، رضوان فرد و آذرخش مکری. (۱۳۸۷). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه ها و بررسی های انجام شده. مجله روانپزشکی و بالینی ایران (اندیشه و رفتار) پاییز ۱۳۸۷؛ ۱۴-۳ (پیاپی ۵۴) ویژه نامه اعتیاد: ۲۴۷-۲۵۷.
- آقایار، سیروس؛ شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۷). نگرش مثبت، کاربرد نگرش مثبت در محیط کار، یادگیری، ارتباطات، انگیزش، رهبری، سازمان ها و بیماری های روانی اصفهان: سپاهان.
- البرزی، شهلا؛ البرزی، محبوبه (۱۳۹۳). بررسی رابطه خود مختاری و کیفیت زندگی در اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شیراز. مجله، سال ۱۰، شماره ۳، صص ۳۳۴-۳۲۱.
- جوشن لو، محسن؛ رستمی، رضا؛ نصرت آبادی، مسعود (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع، فصلنامه ایرانی، سال سوم، شماره ۹.
- سلمانی ف، آذر برین، محمدی م. (۱۳۷۸). بررسی ارتباط سلامت معنوی و امید به زندگی در بیماران سرطانی فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی، سال چهارم، شماره ۱۲-۱۳.

سید الشهدایی م، حشمت ش، سید فاطمی ن، حقانی ح، مهر دادن (۱۳۹۳). سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان ومقیم منزل، نشریه مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران شماره ۸۱ ص: ۲۰-۱۱ شیخی م. ۱۳۸۹. مدل یابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی خود کار آمدی و رضایت از زندگی رساله دکتری، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد تهران مرکزی

صدار. موسوی خمینی، روح الله (۱۳۷۳). چهل حدیث. ج ۱۳/ قم.

عبداله زاده ح (۱۳۹۰)، هوش معنوی (مقاهیم، سنجش و کاربردهای آن). روان سنجی، تهران، بی تا کمری سنقر آبادی س، فتح آبادی ج. ۱۳۸۱. بررسی نقش جهت گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی دانشجویان، فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی. شماره ۲۸، ص ۱۸۲-۱۹۳

فرگوسن، جورج و تاکانه، یوشیو (۱۹۸۹). تحلیل آماری در و علوم تربیتی، ترجمه‌ی دلاور و نقشبندی، نشر ارسباران، ۱۳۷۷. مظفری نیا، فائزه (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سلامت معنوی با شادکامی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۹۳/ پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس. مطهری، مرتضی (۱۳۷۲). مقدمه ای بر جهان بینی توحیدی. تهران: ملک پور، مختار (۱۳۹۲). بهداشت روانی اهداکنندگان خون شهر یزد. اصفهان: جهاد دانشگاهی.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 36(6):725-33.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a Theory to guide health promotion. Health promotion International. 11(1), 11-18.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion international. 11(1), 11-18.

Argyle, D. (2001). The social psychology of happiness, (2nd). Great Britain: Routledge.

Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts, personality and Individual Difference, 11, 1011-1017.

Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, & J. D. A. Parker (Eds), Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness (pp. 26-45). Cambridge: University Press.

Bernbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. Psychosomatic Medicine, 56, 353-359.

Bolte, A., Goschke, T., & Kuhl, J. (2003). Emotion and intuition. Psychological Sciences. 14(5):416-21.

Brethozé, S., Consoli, S., Peterz-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. European Psychiatry, 14(7), 372-378.

Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple coded theory of somatization. Psychoanalytic Inquiry, 17, 151-172.

Carr, A. (2004). Positive psychology. Hove and New York: Brunner-Routledge.

Strumpfer, D. J. W. (1995). The origins of health and strength: from 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. South African Journal of psychology, 25 (2), 81-89.

Sullivan, C. A. (1995). A salutogenic study of stress. Unpublished dissertation. Rand Afrikaans university.



- Sullivan, G. C. (1993). Towards clarification of Convergent concepts: Sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing*. 18, 1772-1778.
- Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Untela, A., Koskenvuo, M. (2001). "Sense of coherence as a Predictor or subjective state of health: Results of 4 years of follow-up of adults." *Journal of psychosomatic Research*. So, 77-86.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterizations of trait alexithymia of emotion regulation

The Relationship between positive attitude and quality of life of blood donors of Tonekabon Blood Transfusion Organization

Abstract:

The purpose of this study is to investigate the effect of knowledge management on the organizational performance. The components of knowledge management, organizational performance in the Agricultural Support Services Company, in some stages of work have not received much attention and problems have occurred in the field of organizational performance of employees. The method of the present research is applied in terms of purpose, in terms of nature, it is a descriptive-analytical research, and in terms of the type of implementation, it is a correlational survey. The statistical population in this study includes all employees of the Agricultural Support Services Company, whose number is 300 people and the sample number according to Cochran's formula is 168 people. In order to collect information in the field method in the main part of the research and measure the research variables, a questionnaire was used. Two methods of descriptive statistics and inferential statistics have been used to analyze the data in this research. As a result, it showed that knowledge management affects the organizational performance of employees in the Agricultural Support Services Company.

Keywords: Knowledge Management, Organizational Performance, Knowledge creation