فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

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 ازنوع همبستگی است وجامعه آماری آن کلیه اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن بودند که ازطریق روش نمونه‌گیری در دسترس۱۶۰ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه نگرش مثبت وکیفیت زندگی را تکمیل نمودند، جهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از شاخصه‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد وبرای 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 ۲۳/۱۰درصد، قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی اهداکنندگان خون می‌باشند. بطورکلی این پژوهش نشان داد متغیر نگرش مثبت ازجمله متغیرهای مهم در پیش بینی کیفیت زندگی اهداکنندگان خون می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، نگرش مثبت، سلامت اجتماعی

۲

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

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 می‌سازند. 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 می‌کند که هر مانعی که سدّ راه شما شد نمی‌تواند جلوی حرکت شما را بگیرد و روحیه شما را بد کند. این نگرش شما را به ادامه کار و تلاش دوباره تشویق می‌کند علیرغم اینکه مشکلات هم همیشه وجود دارند (کلمن، ۲۰۱۶). نگرش مثبت شبیه جعبه مداد شمعی است که به دنیایتان رنگ و لعاب می‌دهد. دائماً نقاشی خود را با رنگ خاکستری رنگ‌آمیزی می‌کنید و بدین ترتیب همیشه تصویرتان سرد و دلگیر به نظر می‌رسد. تلاش کنید با اضافه کردن رنگ‌های روشن به تصویر و با چاشنی طنز آن را روشن‌تر سازید (کمالی، ۱۳۹۳). شاید یک تعریف ساده در مورد خوش‌بینی این باشد که ما از تمامی ظرفیت‌های ذهنیِ مثبت و نشاط انگیز و امیدوار کننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس های یأس آورِ ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها و رویارویی با طبیعت به خوبی استفاده کنیم (حمیدی، ۱۳۹۲). یکی از ویژگی‌های انسان موفق کسب مهارت‌های لازم برای مدیریت بر خود (رفتار، هیجان، ذهن و است). مفهوم کیفیت زندگی طی قرن های متمادی همواره موضوعی چالش برانگیز و متاثر از نوع جهان بینی افراد بوده است. آغاز بحث کیفیت زندگی به زمان ارسطو برمی‌گردد. ارسطو بویژه درکتاب اخلاق نیکو ماخس به موضوع سعادت انسانی و اینکه سعادت چیست، متشکل از چه فعالیت‌هایی است و چگونه می‌توان سعادتمند شد، می‌پردازد. سیر تازه‌ای پیدا کرد. از دهه ۱۹۳۰ محققان به ارزیابی کیفیت زندگی در مناطق مختلف جهان پرداختند و بعلت گستردگی، تدریجاً در سایر علوم مانند روان‌شناسی، اقتصاد، سیاست، جامعه شناسی و پزشکی بصورت یک موضوع میان رشته‌ای 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 درسال ۲۰۰۰، مفهوم کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که درآن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آنان تعریف کرد. تعریف‌های جدیدتر، کیفیت زندگی را اختلاف بین سطح انتظارات انسان‌ها و سطح واقعیت‌ها عنوان می‌کنند و هرچقدر این اختلاف کم‌تر باشد، کیفیت زندگی بالاتر می‌رود. بنابراین کیفیت زندگی کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی آنان استوار است. از سویی شکل‌گیری، 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 می‌شوند. این متغیرها به صورت معمول توسط نهادهای رسمی جمع‌آوری و منتشر می‌شود. حساب‌های اقتصادی، بهداشت، آموزش، آلودگی شهری و سایر اطلاعات کلی، نمونه‌هایی از این گونه اطلاعات هستند. هدف روش عینی، بررسی وضعیت جامعه در حالت‌های کلی مانند اقتصاد کلان، وضعیت کلی جامعه و شاخص‌های مربوط به نفوس می‌باشد. طبق روش محاسبه عینی، کیفیت زندگی ممکن است به صورت رابطه متقابل میان این چهار، مشخصه اساسی فعالیت‌های انسان تعریف گردد. استراتژی شهری بانک جهانی (۱۹۹۹) برای شهرهای جهان سوم، بر روی چهار مشخصه اساسی قابلیت سکونت، رقابت‌پذیری، حکمرانی خوب و ورشکستگی‌ها متمرکز شده و این چهار عامل را نیز در افزایش رفاه ساکنین این شهرها دخیل می‌داند. با توجه به مطالعاتی که در حوزه بررسی کیفیت زندگی صورت گرفته است، می‌توان عنوان نمود که انتخاب متغیرهای مناسب و نحوه وزن دادن به آن متغیرها، مهم‌ترین مشکل این‌گونه مطالعات بوده است (باسخا و همکاران، ۱۳۹۷). همه‌روزه، در سراسر جهان بسیاری از افراد به خون و فرآورده‌های خونی نیاز پیدا می‌کنند، بطوری که از هر ۳ نفر مردم دنیا، ۱ نفر در طول زندگی احتیاج به تزریق خون و فرآورده‌های خونی پیدا می‌کند. 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، سوختگی‌ها و اعمال جراحی هستیم. کارشناسان معتقدند، اهداکنندگان خون بخش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مهمی از جامعه را تشکیل می‌دهند 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 می‌کنند. 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 دولت‌ها، مقامات بهداشتی و خدمات انتقال خون ملی درخواست می‌کند که برای تامین منابع کافی و ایجاد سیستم‌ها و زیرساخت‌های افزایش جمع‌آوری خون از اهدا کنندگان خون داوطلب و بدون چشم داشت مادی، مراقبت کیفی از اهداکننده، ترویج استفاده بالینی مناسب از خون و راه‌اندازی سیستم‌های 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 رابطه‌ای وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

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

جامعه‌آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری شامل کلیه اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون شهرستان تنکابن، از هر دو جنسیت مرد وزن 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 گرداوری داده‌ها 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 پراستفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی به منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها 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 آسان‌تر 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 می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها 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 می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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 می‌دهیم. 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 شده‌اند. توجه: سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. 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 می‌کنیم، نمره زیر مقیاس‌ها با توجه به فرمول بالا به این ترتیب محاسبه خواهد شد.

پرسشنامه نگرش مثبت اینگرام و ویس نیکی (۱۹۹۸)

برای گرداوری اطلاعات از پرسش نامه اینگرام و ویس نیکی (۱۹۹۸)استفاده شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ سوال در ۵ مولفه می‌باشد. 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 سنجه 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

یافته‌های 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=۱۶۰)

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

همانطوریکه درجدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای پژوهش نشان داده شد، بطوریکه متغیرکیفیت زندگی دارای میانگین ۶۷/۸۷با انحراف استاندارد۱۲/۰۴ و میانگین مربوط به نگرش مثبت به مقدار۱۰۳/۶۱با انحراف استاندارد۱۷/۰۱ می‌باشد. برای آزمون فرضیه‌های این پژوهش نخست ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۲نشان داده شد.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین متغیر با متغیر ملاک

متغیرها	R	P
نگرش مثبت	۰/۴۸۶	۰/۰۰۱

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

جدول۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی کیفیت زندگی

مدل متغیر	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی R2	مجذورضریب تعدیل شده	ضریب F	سطح معنادار
نگرش مثبت	۰/۴۸۶	۰/۲۳۶	۰/۲۳۱	۴۸/۸۹	۰/۰۰۱

متغیر نگرش مثبت توانسته میزان۲۳/۱درصد واریانس (R2=۰/۲۳۱)کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

جدول۴: آزمون تحلیل واریانس برای معنی داربودن رگرسیون

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

باتوجه به نتایج جدول۴-۴،مشخص گردیدF محاسبه شده متغیر نگرش مثبت درسطح۰/۰۱معنادار است (F1،89/48=158،p=۰/۰۱). بنابراین با۹۹ درصداطمینان می‌توان گفت متغیر نگرش مثبت توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد.

$$Y=a+b1x1$$

بنابراین باجایگزینی ضرایب در فرمول فوق ،معادل پیش‌بینی کیفیت زندگی از روی مقدار متغیر نگرش مثبت به قرار زیر

پیش بینی کیفیت زندگی=۳۲/۴۰+۰/۳۴۲×(نگرش مثبت)

باتوجه به مقدار شیب، هرچه نگرش مثبت بیشتر باشد، مقدار بیشتری برای کیفیت زندگی اهداکنندگان خون پیش‌بینی می‌کند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

نتیجه‌گیری

این پژوهش مبنی براینکه بین نگرش مثبت با کیفیت زندگی اهداکنندگان خون رابطه وجود دارد، دراین پژوهش مورد تائیدقرارگرفته است.به عبارت دیگر،تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام نشان داد، نگرش مثبت۲۳/۱۰درصد قادربه پیش بینی کیفیت زندگی اهداکنندگان خون می باشند. این یافته با یافته های محققانی چون کیمزوهمکاران (۲۰۱۹)،سیمز و همکاران (۲۰۱۸)،یارونداک و همکاران (۲۰۱۸)،جان و کینگ (۲۰۱۸)، مید کوا و همکاران (۲۰۱۶)، بزرگمهر و همکاران (۱۳۹۵)، غدیری و همکاران (۱۳۹۶) همگرائی دارد. درمورد اینکه نگرش مثبت چگونه می‌تواند کیفیت زندگی را مورد پیش‌بینی قرار دهد، بسیاری از پژوهشگران ازجمله غنایی (۱۳۹۵)، علوی (۱۳۹۶) براین باورند، افرادی که در زندگی خود بخصوص در موقعیت‌های سخت و دشوار زندگی نگرش مثبت به رویدادهای محیطی دارند، معمولاً افرادی خوش‌بین هستند و بر این باورند، مشکلاتی که انسان‌ها در مسیر زندگی با آن‌ها مواجه می‌شوند، مشکلاتی هستندکه قابل حل هستند، این دسته از افراد در برخورد با رویدادهای زندگی احساس عجز، بی‌کفایتی و ناتوانی نمی‌کنند و اعتقاد دارند، مشکلات و دشواری‌های زندگی بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی هستند و باید با کنترل افکار وهیجان‌های منفی با آن‌ها رو در رو حل کرد. این دسته افراد به توانایی‌های خود درحل مشکلات اعتقاد دارند وزمانیکه با موقعیت‌های تنش‌زا رو در رو می‌شوند، تلاش می‌کنند بااستفاده ازمشورت دیگران و با تکیه برتوانایی‌ها وتوانمندی‌های خود، مشکلات موجود را حل کنند. این مهم در دراز مدت نه تنها باعث افزایش اعتماد به نفس و خودباوری آن‌ها در حل مشکلات می‌شود بلکه باعث افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد. به عکس افرادی که نگرش مثبت به زندگی ندارند یا نگرش منفی دارند، معمولا جهان پیرامون خود راجهان وحشتناک می‌بینند که باید با آن مبارزه کرد. دائم در نگرانی، اضطراب، تعارض و استرس هستند. در مقابل موقعیت‌های بحرانی زندگی احساس ناتوانی و بی‌کفایتی می‌کنند. به توانایی‌های خود در حل مشکلات باور ندارند و جهت حل مشکلات به دیگران وابسته هستند که این مهم باعث طرد آن‌ها از سوی دیگران می‌شود. این دسته افراد به علت طرد ازسوی دیگران و نگرانی و اضطرابی که در روابط بین فردی ومناسبات اجتماعی دارند، معمولاً ازکیفیت زندگی مناسبی برخوردار نیستند.

منابع

اختیاری، حامد. بهزادی، آرین. جنتی، علی. مکری، آذرخش (۱۳۸۸). کدام یک تأثیر منفی بیشتری بر ما می‌گذارد؟ دفعات باخت یا مقادیر آن: بررسی استراتژی تصمیم گیری مخاطره آمیز به وسیله نسخه‌های متفاوت از آزمون قمار ایووا. تازه‌های 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 دیدگاه‌ها و بررسی‌های 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، سازمان‌ها و بیماری‌های 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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 خدیث. ج۱۳/ 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، ص۱۸۲-۱۹۳

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 cohere nce 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 giud. health promotion international. 11(1), 11-18.

Argyle, D. (2001). The social pshychology of happiness, (2nd).Grea.Brit saiu: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 dysrey ulation and alxithy mia. In G. J. Taylor, R. M. Bagby. & J. D. A. Parker (Eds), Dis orders of Affect Reyulation: Alexithymia in medical and psychiatric Illnes (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.

Brethoze, 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 cod 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: form ‘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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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., Blombery, H., Untela, A., Koskenvuo, M. (2001). "Sense of cohcrence as a Predictor or subjective state of health: Results of 4 years of fllow-up of adults." Journal of psychosomatic Research. So, 77-86.

Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with fellings: characterizations of trait alexithy mia of emotion regulation

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، زمستان سال ۹۹

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]