

مجله مطالعات آموزش و یادگیری دانشگاه شیراز
دوره اول، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۸، پیاپی ۵۹/۲
(مجله علوم اجتماعی و انسانی سابق)

تاثیر آموزش سبک اسناد بر بهبود سلامت عمومی گروهی از دبیران بازنشسته شهر اصفهان

شکوفه نیک نشان* دکتر ابوالقاسم نوری** دکتر سیداحمد احمدی***
دانشگاه اصفهان

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین میزان تاثیر آموزش سبک اسناد بر سلامت عمومی دبیران بازنشسته دبیرستان‌های شهر اصفهان بوده است. روش پژوهشی مورد استفاده، روش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری، دبیران بازنشسته دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴ بوده است. ابتدا، پرسشنامه‌ی سلامت عمومی بین ۱۵۰ نفر از دبیران بازنشسته‌ی مراجعه کننده به کانون بازنشستگان توزیع گردید. سی نفر که سلامت روانی کمتری داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سبک اسناد در هشت جلسه‌ی یک ساعته به صورت گروهی با ساختار آموزش داده شد. نتایج نشان داد که آموزش سبک اسناد، سلامت عمومی دبیران بازنشسته‌ی شهر اصفهان را افزایش داده است، همچنین، آموزش سبک اسناد در کاهش افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی، و نشانه‌های جسمانی تاثیر داشته است. بر اساس یافته‌های این تحقیق، آموزش سبک اسناد باعث افزایش سلامت روان دبیران بازنشسته گردیده است.

واژه‌های کلیدی: ۱. سبک اسناد ۲. سلامت عمومی ۳. دبیران بازنشسته.

* کارشناس ارشد رشته روان‌شناسی

** دانشیار گروه روان‌شناسی

*** استاد گروه مشاوره

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۳	ارسال جهت اصلاحات: ۱۳۸۷/۹/۱۶
دریافت اصلاحات: ۱۳۸۷/۱۰/۳۰	اصلاحات مجدد: ۱۳۸۸/۸/۵
پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۸/۱۲	

۱. مقدمه

سلامتی در مراحل مختلف تحول زندگی، از کودکی تا بزرگسالی و پیری نقش مهمی در زندگی انسان دارد و هر فردی که دارای شرایط مناسب زیستی باشد، می‌تواند به مراحل پیری برسد. یکی از رویدادهای مهم دوران پیری، بازنشستگی^۱ است. در واقع، جمعیت نسبتاً درخور ملاحظه‌ای از افراد در وضعیت بازنشستگی و سالمندی به سر می‌برند، و در آینده نیز با سرعت بیشتری شمار آنها افزایش خواهد یافت. افزایش تعداد بازنشستگان و بالا رفتن سالهای عمر، توجه به وضعیت این گروه اجتماعی را افزون‌تر از پیش می‌کند. در ایران بازنشستگی در سن ۵۰ تا ۶۵ سالگی اتفاق می‌افتد (اردبیلی، ۱۳۷۹) و علیرغم اینکه بعدی جدید و مثبت است، گاهی در فرد روحیه‌ای منفی ایجاد می‌کند و موجب سرگردانی، اضطراب^۲، و مشکلات روانی و جسمانی می‌گردد.

بازنشستگی، برای بیشتر افراد یک رویداد تنش‌زای بسیار مهم یا یک بحران در زندگی نیست (ماتیلا، جاکما و سالوکنگس^۳، ۱۹۸۹). در واقع، بازنشستگی برای یک سوم افراد همراه با تنش است و به سلامت جسمانی و روانی آنان آسیب می‌رساند (فلوید، هنز، دال، وین‌میلر، لمسکی، برگی، ورل و هیلمن^۴، ۱۹۹۲). با رسیدن به مرحله‌ی بازنشستگی، فرد در خود فرو رفته و از کار و زندگی فاصله گرفته و در معرض هجوم بیماریها قرار می‌گیرد (قائمی، ۱۳۶۶). تعدادی از افراد، در قبال بازنشستگی بازتابهای اضطراب‌آمیز و افسردگی^۵ نشان می‌دهند (اردبیلی، ۱۳۷۹) و در این میان، افرادی که از سلامتی کافی برخوردار نیستند، نه تنها نگرش مثبتی نسبت به بازنشستگی ندارند (ماترن و رایتسز^۶، ۲۰۰۴) بلکه بیشتر ارزیابی‌های آنان نیز در مورد بازنشستگی منفی است (بک^۷، ۱۹۸۲). دیدگاهها و تئوری‌ها راجع به تأثیرات بازنشستگی بر سلامت روان متناقض است. در یک دیدگاه، بازنشستگی می‌تواند فرد را از محرکهای تنش‌زای محیط کار رها کند و حس کنترل شخصی را افزایش دهد. این دیدگاه تأثیرات مثبت بر سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند (باترورثا و گیلا، رادگرسب، انستیا، ویلمیلک و ملزرد^۸، ۲۰۰۶، کیم و مان، ۲۰۰۲). در دیدگاه دیگر، بازنشستگی به علت غیبت از مزایای مثبت اشتغال؛ شامل ثبات مالی، هدفمندی، یا فعالیت اجتماعی می‌تواند تأثیری مضر بر سلامت روان فرد داشته باشد (باترورثا و همکاران، ۲۰۰۶). بر این اساس می‌توان گفت: در هر دو دیدگاه، نگرش و سبک تبیین افراد از دوران بازنشستگی مشخص می‌کند که این دوران می‌تواند برای فرد لذت‌بخش باشد و موجب افزایش سلامت روان وی گردد و یا تأثیری مضر بر سلامت روان او داشته باشد.

در این راستا، تحقیقات نشان داده‌اند که شیوه‌ی تبیین و نوع سبک اسناد^۹ افراد از وقایع زندگی و رفتار دیگران، می‌تواند بر سلامت جسمانی و روانی آنها تأثیر بگذارد (پتروسکی و بیرکایمر^{۱۰}، ۱۹۹۱، سیرز، پیلا و تایلر^{۱۱}، ۱۹۹۱، ایزدی، ۱۳۷۶). به عنوان نمونه راتر^{۱۲} در سال ۱۹۷۵ نشان داد که بین اختلالات روانی و نوع سبک اسناد، یک رابطه‌ی خطی وجود دارد. بدین ترتیب که افراد دارای سبک اسناد درونی^{۱۳} نسبت به افراد سبک اسناد بیرونی^{۱۴} اختلالات روانی کمتری نشان می‌دهند (به نقل از پتروسکی و بیرکایمر^{۱۵}، ۱۹۹۱). از طرفی کاهش سبک اسناد مثبت و بهنجار موجب اضطراب و افسردگی می‌گردد (کسلر، لوید، لویس، گری و هیث^{۱۶}، ۱۹۹۹). نظریه‌ی اسناد، روی‌آوردی شناختی است (خداپناهی، ۱۳۷۶) که با مطالعه‌ی ادراک شخص، ادراک رویداد، تغییر نگرش، کسب خودآگاهی، مداخله‌های درمانی، و بسیاری امور مرتبط سر و کار دارد (راس و همکاران^{۱۷}، ۱۳۸۰). آموزش اسناددهی مجدد به مراجع کمک می‌کند تا اسنادهای خود به خودی ناسازگار را مورد چالش قرار دهد. برای اسناددهی مجدد، ابتدا ضرورت دارد تا مفهوم اسناد به مراجع معرفی شود و توضیح داده شود که چطور اسنادها می‌توانند بر خلق تأثیر بگذارند (بروین^{۱۸}، ۱۹۸۵). در زمینه‌ی تغییر سبک اسناد، از طریق آموزش مجدد اسناد مطالعات متعددی صورت گرفته است. تحقیقات نشان داده‌اند که بازآموزی اسناد موجب کاهش نشانه‌های جسمانی^{۱۹} (بلنکستین، وندرهورس، اسکیت، دیویرایز، زت، آندرناتنز، ونایک و دلویرهن^{۲۰}، ۲۰۰۲، لاریش، اسکویی کارت، ورسچینگ و فریسچ^{۲۱}، ۲۰۰۴، روزندل، فینک، برو و آلزن^{۲۲}، ۲۰۰۵)، کاهش افسردگی (لیدن^{۲۳}، ۱۹۸۱، کاویل^{۲۴}، ۱۹۹۱، استرادرز^{۲۵}، ۱۹۹۵، لاریش و همکاران، ۲۰۰۴)، افزایش عملکرد (زولر، ماهونی و واینز^{۲۶}، ۱۹۸۳، لاریش و همکاران، ۲۰۰۴، واضحی آشتیانی، ۱۳۸۲) و کاهش اضطراب (لاریش و همکاران، ۲۰۰۴) می‌گردد. اما در دو بررسی دیگر این‌الگو در مورد اضطراب (بلنکستین و همکاران، ۲۰۰۲) و عملکرد (استرادرز، ۱۹۹۵) تأثیر مثبتی نداشته است.

با توجه به اینکه بازنشستگی یک فرایند گذرا است (لاپک، تامسون و شنکلند^{۲۷}، ۲۰۰۵) و نیاز به سازگاری یافتن دارد (فلوید و همکاران، ۱۹۹۲)، و با عنایت به شناسایی متغیرهایی که با بازنشستگی در ارتباط هستند، این پژوهش میزان تأثیر آموزش سبک اسناد بر سلامت عمومی دبیران بازنشسته‌ی دبیرستان‌های شهر اصفهان را بررسی کرده است. فرضیه‌های این تحقیق عبارت بود از:

۱. آموزش سبک اسناد، سلامت عمومی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را افزایش می‌دهد.

۲. آموزش سبک اسناد، افسردگی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را کاهش می‌دهد.
۳. آموزش سبک اسناد، اختلال در عملکرد اجتماعی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را کاهش می‌دهد.
۴. آموزش سبک اسناد، اضطراب و بی‌خوابی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را کاهش می‌دهد.
۵. آموزش سبک اسناد، نشانه‌های جسمانی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را کاهش می‌دهد.

۲. روش تحقیق

این پژوهش، به شیوه‌ی شبه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و دو گروه آزمایش و کنترل انجام شده است. متغیر مستقل؛ شامل هشت جلسه‌ی آموزش سبک اسناد درونی، مثبت و خوشبینانه بود و متغیر وابسته، سلامت عمومی بود که قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل، اندازه‌گیری شد.

جامعه‌ی آماری این پژوهش، دبیران بازنشسته‌ی دبیرستان‌های شهر اصفهان بودند که از ۸۴/۴/۱ تا ۱۳۸۴/۶/۱ به کانون بازنشستگان شهر اصفهان مراجعه کردند. تعداد این افراد ۱۵۰ نفر بود. برای نمونه‌گیری، از بین جامعه‌ی آماری سی نفر از افراد که سلامت روانی کمتری داشتند، انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنیها از لحاظ متغیر سن با یکدیگر هم‌تاسازی شدند.

ابزار پژوهش- در این پژوهش، از پرسشنامه‌ی استاندارد شده‌ی سلامت عمومی^{۲۸} GHQ-28 استفاده گردید. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، یک پرسشنامه‌ی سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که برای تشخیص اختلال روانی در مراکز مراقبت‌های اولیه^{۲۹} طراحی شده است (ویلموت، ۲۰۰۴). این پرسشنامه، شامل چهار زیر مقیاس است: ۱- نشانه‌های جسمانی، ۲- اضطراب و بی‌خوابی، ۳- اختلال در عملکرد اجتماعی، ۴- افسردگی شدید. هر زیر مقیاس شامل هفت سؤال می‌باشد (مولوی، ۲۰۰۲). جهت نمره‌گذاری، بر اساس روش نمره‌گذاری لیکرت برای هر یک از گزینه‌ها نمرات (۰، ۱، ۲، ۳) در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، نمره‌ی کل یک فرد بین صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. لازم به ذکر است که نمره‌ی بالا در مقیاس GHQ نشانه‌ی بهداشت روانی پایین‌تر است.

تقوی (۱۳۸۰) اعتبار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی را با سه روش بازآزمایی، تنصیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۹۳، ۰/۹۰ به دست آورده است. وی نتایج خود را مشابه

تأثیر آموزش سبک اسناد بر بهبود سلامت عمومی گروهی از دبیران ... / ۱۲۱

نتایج لایتون^{۳۰} (۱۹۸۶)، رایینسن و پرایس^{۳۱} (۱۹۸۲)، گلدبرگ و ویلیامز^{۳۲} (۱۹۸۵) و چان^{۳۳} (۱۹۸۷) اعلام می‌نماید. بنابراین، اعتبار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی در سطح بسیار رضایت‌بخشی قرار دارد و می‌توان برای پژوهش‌های روان‌شناختی از آن استفاده کرد. اطلاعات مربوط به سن نیز از طریق پرسشنامه‌ی سلامت عمومی جمع‌آوری گردید.

متغیر مستقل - متغیر مستقل، شامل هشت جلسه‌ی گروهی آموزش سبک اسناد بود. با تماس تلفنی از آزمودنی‌های گروه آزمایش دعوت شد تا در جلسات آموزشی که در کانون بازنشستگان تشکیل می‌گردید، شرکت نمایند. سپس به گروه آزمایش برنامه آموزش سبک اسناد به صورت گروهی آموزش داده شد. پس از آموزش، دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مجدد سلامت عمومی شرکت کردند. جلسات آموزش به صورت گروهی برگزار شد. ساختار جلسات آموزش را محقق با استفاده از نظریه‌های مرتبط، به ویژه نظریه‌ی راتر^{۳۴} (۱۹۷۵)، به نقل از پتروسکی و بیرکایمر، (۱۹۹۱) و نظریه‌ی منطقی - عاطفی آلیس و هارپر^{۳۵} (۱۳۸۱) و نظریه‌ی شناختی برنز^{۳۶} (۱۳۷۱) تنظیم نمود و از سوی اساتید متخصص در این زمینه تأکید گردید. روش آموزش به دو صورت مستقیم (روشهای چهره به چهره، سخنرانی، بحث گروهی) و غیرمستقیم (از طریق ارائه‌ی جزوه‌ی آموزشی) بود. محتوای جلسات آموزش گروهی سبک اسناد، به صورت زیر بود:

- ۱- تعریف بازنشستگی، نقش نگرش و سبک تبیین هر فرد از این دوران بر سلامت روان، ماهیت توانایی‌های بالقوه و ارزیابی‌هایی که هر فرد از خود می‌کند.
- ۲- تعریف عزت نفس و نقش آن در میزان سلامت روان، آشنایی با آفتهای رشد و شکوفایی شخصیت؛ از جمله باید‌ها و نباید‌ها، پیشگوییها، ذهن‌خوانیها، توقعات و انتظارات، و مطلق‌نگری‌ها و نقش آن در تصویر روانی افراد، و همچنین عواقبی که به دنبال دارد.
- ۳- چگونگی شکل‌گیری باورها و شناسایی باورهای منطقی و نقش آنها در میزان شادمانی و سلامت روان و شناسایی باورهای غیرمنطقی و نقش آنها در ایجاد اختلالات هیجانی و در نتیجه کاهش سلامت روان.
- ۴- مفهوم اسناد، درک علت رفتار در موقعیتهای مختلف و نقش باورها برای شناخت رفتار، تفاوت بین منبع کنترل افراد و اهمیت اسنادها، معرفی سبک اسناد نابهنجار و غیرانطباقی.
- ۵- اثر اسناد بر خلق و آثار مخرب اسناد ثابت درونی در برابر شکست، خصوصیات و رفتار افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی، و افراد خوشبین و بدبین، به طور کل، تأثیر اسنادهای متفاوت در عواطف و حالات روانی.

۶- شناسایی افکار، باورها و احساسات منفی و تأثیری که بر خلق می‌گذارند، معرفی و شناسایی ده خطای شناختی.

۷- چگونگی تغییر احساسات منفی و بیان ده روش برای تغییر فکر و سالم‌اندیشی.

۸- خودکنترلی و رهبری درونی و شیوه‌های افزایش عزت‌نفس.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین، سن آزمودنیها و پیش‌آزمون کنترل گردید و سپس، دو گروه با نمرات باقیمانده مقایسه گردیدند.

۳. یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات کل پس‌آزمون سلامت عمومی، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی، نشانه‌های جسمانی دو گروه آموزشی و کنترل پس از کنترل پیش‌آزمون و سن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات کل پس‌آزمون سلامت عمومی و زیرمقیاسهای دو گروه آموزشی و کنترل

پس‌آزمون	گروهها	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	کنترل	۳۳/۳۴	۲/۶۴
	آزمایش	۲۲/۳۵	۲/۶۴
افسردگی	کنترل	۵/۱۷	۰/۸۰
	آزمایش	۲/۱۴	۰/۸۰
اختلال در عملکرد اجتماعی	کنترل	۷/۹۷	۰/۷۹
	آزمایش	۴/۳۹	۰/۷۹
اضطراب و بی‌خوابی	کنترل	۱۰/۸۴	۰/۹۲
	آزمایش	۸/۴۳	۰/۹۲
نشانه‌های جسمانی	کنترل	۹/۷	۰/۹۴
	آزمایش	۷/۰۳	۰/۹۴

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پس‌آزمون کل سلامت عمومی، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی، نشانه‌های جسمانی

تأثیر آموزش سبک اسناد بر بهبود سلامت عمومی گروهی از دبیران ... / ۱۲۳

گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل است و نمره‌ی پایین، حاکی از سلامت بالاتر است. برای بررسی فرضیه‌ی اول، یعنی آموزش سبک اسناد، که سلامت عمومی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را افزایش می‌دهد، از تحلیل کواریانس استفاده شده است. در جدول شماره ۲ نتایج تحلیل کواریانس مقایسه‌ی دو گروه آزمایش و کنترل، با توجه به نمرات باقیمانده‌ی کل سلامت عمومی، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون و سن ارائه شده است. در تحلیل کواریانس، متغیرهای کنترل باید با نمرات پس‌آزمون رابطه‌ی معناداری داشته باشند. در این مورد، نمرات پیش‌آزمون و سن، رابطه‌ی معناداری با نمرات پس‌آزمون دارند ($P < 0/05$). در صورت عدم معناداری این رابطه‌ها، لزومی به کنترل آنها نبود. کنترل این دو متغیر، گروه‌ها را هم‌تاسازی می‌کند. چنانچه میانگین‌های نمرات باقیمانده نمایانگر میانگین‌های هم‌تاسازی شده یا اصلاح شده می‌باشند (جدول شماره ۱).

جدول ۲: تحلیل کواریانس، مقایسه‌ی میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت عمومی دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری	میزان تفاوت	توان آماری
پیش‌آزمون	۴۷۲/۱۱	۱	۴۷۲/۱۱	۴/۶۵	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۵۵
سن	۴۰۴/۴۱	۱	۴۰۴/۴۱	۳/۹۸	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۴۸
پس‌آزمون	۸۵۹/۸۰	۱	۸۵۹/۸۰	۸/۴۷	۰/۰۰۳	۰/۲۵	۰/۸

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های نمرات باقیمانده‌ی کل سلامت عمومی دو گروه، معنادار است ($P < 0/003$). لذا، فرضیه‌ی اول تأیید می‌گردد. میزان تفاوت ۰/۲۵ است، یعنی ۲۵ درصد واریانس نمرات کل پس‌آزمون سلامت عمومی مربوط به تأثیر آموزش بوده است.

برای بررسی فرضیه‌های دوم تا پنجم نیز، از تحلیل کواریانس استفاده گردید. در تمامی تحلیل‌ها، نمرات پیش‌آزمون و سن کنترل شده است. سپس گروه‌ها با توجه به نمرات باقیمانده مقایسه شده‌اند. نتایج در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس، مقایسه‌ی میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی، اختلال عملکرد اجتماعی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	میزان تفاوت	توان آماری
پیش‌آزمون افسردگی	۶۸/۶۱	۱	۶۸/۶۱	۷/۲۹	۰/۰۰۶	۰/۲۲	۰/۷۴
سن	۱۳/۱۱	۱	۱۳/۱۱	۱/۳۹	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۲۱
پس‌آزمون افسردگی	۶۴/۵۴	۱	۶۴/۵۴	۶/۸۵	۰/۰۰۶	۰/۲۱	۰/۷۱
پیش‌آزمون اختلال عملکرد	۲۶/۸۵	۱	۲۶/۸۵	۳/۱۰	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۴۰
سن	۷/۷۵	۱	۷/۷۵	۰/۸۹	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۱۵
پس‌آزمون اختلال عملکرد	۸۳/۲۶	۱	۸۳/۲۶	۹/۶۱	۰/۰۰۲	۰/۲۷	۰/۸۵
پیش‌آزمون اضطراب	۴۰/۸۲	۱	۴۰/۸۲	۳/۳۳	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۴۲
سن	۵۵/۴۴	۱	۵۵/۴۴	۴/۵۲	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۵۳
پس‌آزمون اضطراب	۴۰/۶۲	۱	۴۰/۶۲	۳/۳۱	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۴۲
پیش‌آزمون نشانه‌های جسمانی	۱۰/۳۶	۱	۱۰/۳۶	۰/۸۱	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۱۴
سن	۱۸/۹۲	۱	۱۸/۹۲	۱/۴۷	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۲۲
پس‌آزمون نشانه‌های جسمانی	۴۹/۲۶	۱	۴۹/۲۶	۳/۸۴	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۴۷

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی ($P < 0/006$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($P < 0/002$)، اضطراب و بی‌خوابی ($P < 0/04$) و نشانه‌های جسمانی دو گروه معنادار است ($P < 0/03$)، لذا، فرضیه‌های دوم تا پنجم نیز تأیید می‌شود. یعنی آموزش سبک اسناد افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های جسمانی دبیران بازنشسته را کاهش داده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

امروزه به دلیل تغییر زیادی که در نحوه‌ی زندگی کارکنان حقوق‌بگیر در مرحله‌ی بازنشستگی ظاهر می‌شود، مدیران سازمانها و مؤسسات، پیش‌بینی‌ها و اقدامات لازم را برای آماده کردن روانی پرسنل برای شروع دوران بازنشستگی انجام می‌دهند. به عنوان نمونه بعضی مؤسسات بزرگ دنیا از طریق برنامه‌های آموزشی و با کمک مشاوران، پیش‌بینی‌های لازم برای

مشکلات احتمالی زمان بازنشستگی را در نظر می‌گیرند (میرسپاسی، ۱۳۷۹) و افراد را تشویق به برنامه‌ریزی برای دوران بازنشستگی می‌نمایند (ورثر و دیویس، به نقل از موسوی، ۱۳۷۴). این برنامه‌ها، نگرش مثبت نسبت به بازنشستگی را افزایش می‌دهد (ماترن و رایتسنز، ۲۰۰۴). در این پژوهش، میزان تأثیر آموزش سبک اسناد بر سلامت عمومی دبیران بازنشسته‌ی دبیرستان‌های شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، آموزش سبک اسناد، سلامت عمومی دبیران بازنشسته را افزایش داده است. این نتیجه احتمالاً به این دلیل به دست آمده است که بین اختلالات روانی و سبک اسناد، رابطه وجود دارد (راتر، ۱۹۷۵، به نقل از پتروسکی و بیرکایمر، ۱۹۹۱)، چنانچه سبک اسناد افراد خوش‌بینانه و بهنجار شود و کنترل بیشتری روی اسنادهای خود داشته باشند، گام مهمی در افزایش سلامت روان خود برداشته‌اند. این‌طور به نظر می‌رسد که با آموزش سبک اسناد، گروه مورد مطالعه کنترل بیشتری بر اسنادهای خود یافته و سلامت روان آنان افزایش یافته است. این یافته، با نتایج پژوهش لیدن (۱۹۸۱)، زولر و همکاران (۱۹۸۳)، کاویل (۱۹۹۱) و لاریش و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد. در این پژوهش‌ها، برنامه‌های مداخله‌ای اسناد بر متغیرهای افسردگی، عملکرد، اضطراب و نشانه‌های جسمانی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این بررسی‌ها نشان داده است که آموزش مجدد اسناد، موجب افزایش عملکرد، کاهش افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی می‌شود.

آموزش سبک اسناد، افسردگی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را کاهش داده است. از آنجا که افراد افسرده مایلند موفقیتها را به بیرون و شکستها را به درون نسبت دهند (لیدن، ۱۹۸۱) احتمالاً گروه مورد مطالعه با نسبت دادن موفقیتها به درون و شکستها به بیرون، از میزان افسردگی خود کاسته‌اند. این یافته، با نتایج تحقیق لیدن (۱۹۸۱) و لاریش و همکاران (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. در هر دو پژوهش، آموزش مجدد سبک اسناد، موجب کاهش افسردگی افراد شرکت‌کننده گردید.

آموزش سبک اسناد، اختلال در عملکرد اجتماعی دبیران بازنشسته‌ی اصفهان را کاهش داده است. شاید بتوان دلیل مؤثر بودن این مداخله را ناشی از ساختار جلسات آموزش مبنی بر یادآوری موفقیتهای گذشته و نوع نگرشی که نسبت به رویدادها در گذشته داشتند و همچنین کاربرد تکالیف در بین جلسات آموزش دانست. این یافته، با نتایج پژوهش واضحی آشتیانی (۱۳۸۲)، زولر و همکاران (۱۹۸۳) همخوان است. در هر دو پژوهش، آموزش مجدد اسناد موجب افزایش عملکرد گروه مورد مطالعه گردید. اما با نتایج پژوهش استرادرز (۱۹۹۵)

ناهمخوان است. در پژوهش استرادرز، آموزش مجدد اسناد در عملکرد گروهی از دانشجویان، تأثیر مثبتی نشان نداد. شاید این ناهمخوانی ناشی از متفاوت بودن گروه سنی افراد مورد مطالعه است که می‌تواند جریان جلسات آموزشی را تحت تأثیر قرار دهد.

آموزش سبک اسناد، اضطراب و بی‌خوابی دبیران بازنشسته را کاهش داده است. رسیدن به دوران بازنشستگی، برای عده‌ای از افراد همراه با بازتابهای اضطراب‌آمیز است که می‌تواند ناشی از نگرش منفی نسبت به دوران بازنشستگی باشد. احتمالاً گروه شرکت‌کننده با توجه به محتویات جلسات آموزشی و در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت بازنشستگی برداشتها و انتظارات خوش‌بینانه و شادمانه‌تری نسبت به این دوران یافته و از میزان اضطراب و بی‌خوابی خود کاسته‌اند. این یافته، با نتایج پژوهش لاریش و همکاران (۲۰۰۴) همخوان است. در این پژوهش، آموزش مجدد سبک اسناد اضطراب و بی‌خوابی گروه شرکت‌کننده را کاهش داد. اما با پژوهش بلنکستین و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی ندارد. در این پژوهش، آموزش مجدد اسناد برای افراد مبتلا به اختلال جسمانی به کار رفت و در کاهش اضطراب آنان تأثیر مثبتی نشان نداد. ممکن است متفاوت بودن شیوه‌ی آموزش و ساختار جلسات آموزشی، در این نتیجه دخیل باشد.

آموزش سبک اسناد، نشانه‌های جسمانی دبیران بازنشسته را کاهش داده است. احتمالاً در دوران بازنشستگی به علت اینکه فعالیت‌ها کاهش می‌یابد و فرد بازنشسته برای زندگی خود برنامه‌ریزی ندارد، تمرکز بر نشانه‌های جسمانی بیشتر می‌شود. به نظر می‌رسد افراد شرکت‌کننده با برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، انجام اعمال لذت‌بخش و در نظر گرفتن دلایل گوناگون برای اختلالات بدنی، از میزان نشانه‌های جسمانی خود کاسته‌اند. این یافته، با نتایج پژوهش لاریش و همکاران (۲۰۰۴) همخوان است. در این پژوهش، آموزش مجدد سبک اسناد نشانه‌های جسمانی گروه آزمایش را کاهش داد.

به طور کلی می‌توان گفت: شرکت در جلسات گروهی آموزش سبک اسناد، موجب می‌شود افراد خودآگاهی بیشتری نسبت به افکار و ادراکات خود به دست آورند. با این نوع برنامه‌ی آموزشی می‌توان سبک اسناد نابهنجار و غیرانطباقی را به افراد معرفی کرد و چگونگی ساخته شدن سبک اسناد خاصی را آموزش داد تا از رفتارها و تعاملاتی که به سبک اسناد نابهنجار می‌انجامد، پرهیز کنند و به سلامت روان خود کمک نمایند.

در پایان محدودیت‌های پژوهش حاضر نباید فراموش گردند. نخست، آنکه این پژوهش بر روی دبیران بازنشسته‌ی شهر اصفهان انجام شده و در تعمیم نتایج آن به بازنشستگان سایر

شهرها باید احتیاط کرد. دوم، به دلیل آنکه جامعه‌ی آماری دبیران بازنشسته‌ی دبیرستان‌ها بوده‌اند، در تعمیم نتایج آن به بازنشستگان سایر مؤسسات باید احتیاط کرد. بنابراین به منظور بررسی دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود، این آموزش بر روی بازنشستگان سایر سازمانها صورت گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج آن با احتمال بیشتری صورت گیرد. همچنین به پژوهشگران آینده توصیه می‌گردد، به منظور پیشگیری، این برنامه‌ی آموزشی را برای افرادی که به مرز بازنشستگی رسیده اما هنوز بازنشسته نشده‌اند، اجرا کنند و تأثیر آن را در افزایش سلامت روان بعد از دوران بازنشستگی مورد بررسی قرار دهند.

یادداشت‌ها

1. Retirement
2. Anxiety
3. Mattilla, Joukamaa & Salokangas
4. Floyd, Haynes, Doll, Winemiller, Lemsky, Burgy, Werle & Heilman
5. Depression
6. Mutran & Reitzes
7. Beck
8. Butterwortha, Gilla, Rodgersb, Ansteya, Villamilc & Melzerd
9. Attributional Style
10. Petrosky & Birkiber
11. Sears, Peplau & Taylor
12. Rotter
13. Internal Attributional Style
14. External Attributional Style
15. Petrosky & Birkiber
16. Kessler, Lloyd, Lewis, Gray & Heath.
17. Ross et al.
18. Brewin
19. Somatization
20. Blankenstein, Vander Horst, Schilte, De Vries, Zaat, Andre Knottnerus, Van Eijk & De Haan
21. Larisch, Schweickhardt, Wirsching, & Fritzsche
22. Rosendal, Fink, Bro, & Olesen
23. Layden
24. Coville
25. Struthers
26. Zoeller, Mahoney, & Weiner
27. Lobeck & Thompson & Shankland
28. General Health Questionnaire
29. Primary Care Settings
30. Layton
31. Robinson & Price
32. Goldberg & Willams
33. Chan
34. Rotter
35. Ellis & Harper
36. Burns

منابع

الف. فارسی

- آلیس، آلبرت . هارپر، رابرت‌الن. (۱۳۸۱)، *زندگی عاقلانه*. ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت، تهران: رشد.
- اردبیلی، یوسف. (۱۳۷۹). *بازنشستگی، شناخت مسایل و مشکلات بازنشستگان و طریق مشاوره با آنان*. تهران: کویر.
- ایزدی، مریم. (۱۳۷۶). *بررسی ارتباط بین سبک‌های اسنادی و وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد خوراسگان*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- برنز، دیوید. (۱۳۷۱)، *از حال بد به حال خوب*. ترجمه‌ی مهدی قراچه‌داغی، تهران: آرین‌کار.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). *بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ)*. *مجله‌ی روان‌شناسی*. ۴ (۵)، ۹۸-۳۸۱.
- خداپناهی، محمدریم. (۱۳۷۶). *انگیزش و هیجان*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- راس، مایکل و همکاران. (۱۳۸۰). *روان‌شناسی اجتماعی: رویکردی جدید به اسناد و ادراک اجتماعی، اجتماعی شدن در دوران بزرگسالی، نقش مرد و زن در جوامع کنونی*. ترجمه‌ی جواد طهوریان. مشهد: آستان قدس رضوی.
- قائم‌ی، علی. (۱۳۶۶). *خانواده و مسایل پیران*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- موسوی، ویدا. (۱۳۷۴). *مقایسه‌ی نگرش کارکنان شاغل و بازنشسته‌ی آموزش و پرورش در مورد جنبه‌های مثبت و منفی دوران بازنشستگی*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- میرسپاسی، ناصر. (۱۳۷۹). *مدیریت منابع انسانی و روابط کار/نگرشی راهبردی*. تهران: میر.
- واضحی‌آشتیانی، علی. (۱۳۸۲)، *بررسی تأثیر بازآموزی اسنادی بر سبک اسنادی، عزت‌نفس، عملکرد و پشتکار در درس ریاضیات دانش‌آموزان*. *فصلنامه‌ی اندیشه و رفتار*. ۹ (۳)، ۸۷.

- Beck, S. H. (1982). Adjustment to and satisfaction with retirement. *J Gerontology*, 37 (5), 616-624.
- Blankenstein, A. H., Vander Horst, H. E., Schilte, A. F., De Vries, D., Zaat, J. O., Andre Knottnerus, J., Van Eijk, J. T. and De Haan, M. (2002). Development and feasibility of a modified reattribution model for somatising patients, applied by their own general practitioners. *Patient Educ Couns*, 47(3), 229-35.
- Brewin, C. R. (1985). Depression and caused attribution: what is their relation? *Psychological Bulletin*, 98, 297-309.
- Butterwortha, P., Gilla, S. C., Rodgersb, B., Ansteya, K. J., Villamilc, E., Melzerd, D. (2006). Retirement and mental health: Analysis of the australiannational survey of mental health and well-being. *Social Science & Medicine*, 62, 1179-1191.
- Coville, P. F. (1991). *The effects of a teacher attribution training program on the locus-of-control, achievement, persistence, and helpless behaviors of students in a remedial reading classroom*. EdD Dissertation, Boston College.
- Floyd, F. J., Haynes, S. N., Doll, E. R., Winemiller, D., Lemsky, C., Burgy, T. M., Werle, M. and Heilman, N. (1992). Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences. *Psychology Aging*, 7 (4), 609-621.
- Follett, K. J. and Hess, T. M. (2002). Aging, cognitive complexity, and the fundamental attributio error. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 312-323.
- Kessler, D., Lloyd, K., Lewis, G., Gray, D. P. and Heath, I. (1999). Cross sectional study of symptom attribution and recognition of depression and anxiety in primary care. *British Medical Journal*, 318, 7181, 436-439.
- Kim, J. E. and Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *J Gerontology B Psychol Sci Soc Sci*, 57(3), 212-222.
- Larisch, A., Schweickhardt, A., Wirsching, M. and Fritzsche, K. (2004). Psychosocial interventions for somatizing patients by the general practitioner. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (6), 507-514.
- Layden, M. A. (1981). *The effect of attributional style change on self-esteem*

and depression. Ph.D Dissertation, The University of Wisconsin-Madison, Wisconsin, United States.

Lobeck, M. and Thompson, A. R. (2005). The experience of stroke for men in retirement transition. *Qualitative Health Research*, 15 (8), 1022-1036.

Mattilla, V. J., Joukamaa, M. I. and Salokangas, R. K. (1989). Retirement, aging psychosocial adaptation and mental health. *Acta Psychiatr Scand*, 80 (4), 356-367.

Molavi, H. (2002). Validation, factor structure, and reliability of the Farsi version of general health questionnaire-28 on irani students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 17, 87-98.

Mutran, E. J. and Reitzes, D. C. (2004). The transition to Retirement: Stages and factors that influence Retirement adjustment. *INT j Aging Hum Dev*, 59 (1), 63-84.

Petrosky, M. J. and Birkiber, J. C. (1991). The relationship locus of control. Coping style, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*. 47 (3), 336-345.

Rosendal, M., Fink, P., Bro, F. and Olesen, F. (2005). Somatization, heartsink patients, or functional somatic symptoms? Towards a clinical useful classification in primary health care. *Scand J Prim Health Care*, 23 (1), 3-10.

Sears, D., Peplau, L.A. and Taylor, S. E. (1991). *Social psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Struthers, C. W. (1995). *Styles of attributions and coping and therapeutic inoculation against motivational deficits*. Ph. D. Dissertation, The University of Manitoba, Canada.

Willmott, S. A., Boardman, J. A., Henshaw, C. A. and Jones, P. W. (2004). Understanding General Health Questionnaire (GHQ-28) score and its threshold. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (8), 613-617.

Zoeller, C., Mahoney, G and Weiner B (1983) Effects of attribution training on the assembly
Ment Defic, 88 (1), 109-