

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز  
دوره بیست و دوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۴ (پیاپی ۴۵)  
(ویژه‌نامه علوم تربیتی)

نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق

دکتر عبدالله معتمدی\*

دانشگاه شهرکرد

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سالمندی موفق با رویدادهایی که سالمند در طول دوره زندگی خود تجربه می‌کند، اجرا شد. می‌توان سالمندی موفق را با ترکیبی از سه عنصر بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی)، تعریف کرد. در این تحقیق از بین ۲۰۰ نفر سالمندی که از مناطق مختلف شهر شهرکرد به شکل تصادفی خوشه چند مرحله‌ای انتخاب شدند، ۶۰ نفر که حدود نیمی از آنها سالمند موفق و نیم دیگر سالمند ناموفق بودند براساس هدف تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند. برای شناسایی سالمندان موفق از پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و ویلیامز (GHQ\_12) و مقیاس رضایتمندی از زندگی دینر و پات استفاده شد و برای مطالعه رویدادهای زندگی از مقیاس رویدادهای زندگی هلمز و راهه ترسیم روند زندگی استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد سالمندان موفق و غیر موفق از نظر تعداد و یا میزان تجربه رویدادهای زندگی تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارند، اما سالمندان غیرموفق تجارب خود را منفی‌تر ارزیابی کرده و یا احساس می‌کنند آن تجارب تاثیر منفی بر زندگی آنها داشته است. همچنین تجربه و تحلیل اطلاعات نشان داد که سالمندان موفق به طور معنی داری زندگی پرتلاطم‌تری داشته‌اند و نسبت به سالمندان غیرموفق به طور معنی داری آینده روشن‌تر و خوشایندتری را انتظار دارند.

**واژه‌های کلیدی:** ۱. سالمندی ۲. سالمندی موفق ۳. رویدادهای زندگی ۴. ترسیم روند زندگی ۵. پرسش‌نامه سلامت عمومی

۱. مقدمه

مسئله‌ی سالمندی در سال‌های اخیر به عنوان یک موضوع اساسی آن‌چنان اذهان جهانیان را به خود معطوف کرد که سال ۱۹۹۹ به عنوان سال جهانی سالمندان نام گرفت. علی‌رغم آنکه توجه به مسائل و مشکلات سالمندان در حوزه پزشکی قدمت طولانی دارد اما رشد فزاینده و شتابان جمعیت سالخورده در سال‌های اخیر و تأثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اقتصادی-اجتماعی دارد، زمینه نگرش‌های چندجانبه‌ای همچون نگرش اجتماعی و روانشناختی را فراهم کرده است. در واقع درکنار نگرش زیست‌شناختی به فرایند پیری و بررسی شخصیت سالمندان برحسب تغییرات درونی آنها، می‌توان با توجه‌کردن به نحوه‌ی تعامل با جهان خارج از رویکردی رفتاری-اجتماعی به فرایند پیری پرداخت (آبرکرامبی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۷۰).

شواهد زیادی نشان می‌دهند که برخلاف تصور گذشته، پیری بدنی تحت تأثیر ژنها نیست، بلکه عناصر مربوط به شیوه‌ی زندگی (که می‌توانند تغییرکنند)، نیز به همان نسبت تأثیر قدرتمندی بر پیری دارند. این مفهوم مهمی است که

\* استادیار دانشکده ادبیات و علوم انسانی

باید در ذهن داشته باشیم که می‌توانیم و باید مسئولیت شیوه‌ای را که برای گذران عمر خود به کار می‌گیریم به عهده بگیریم (راو و کان، ۱۹۹۹).

آنجر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹: ۲۴۷)، معتقدند:

«هرچند زمانی این اعتقاد حاکم بود که کاهش کنشی در سالمندی غیرقابل اجتناب است، ولی مطالعات اخیر نشان داده است که برخی از سالمندان از کاهش کنشی مواظبت کرده و بخش قابل توجهی از سالمندان آسیب‌دیده می‌توانند کنش بدنی خود را مجدداً به دست آورند». (بکیت<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۶؛ کریمنس<sup>۴</sup> و ساتیو،<sup>۵</sup> ۱۹۹۳)

به نظر می‌رسد ارائه‌ی الگوی سالمندی موفق<sup>۶</sup> و ترسیم مختصات و ویژگی‌های سالمندی موفق نوعی نگرش کیفی به دوره‌ی سالمندی است. واژه‌ی سالمندی موفق توسط بیلترز<sup>۷</sup> و بیلترز<sup>۸</sup> (۱۹۹۰، به نقل از گلوور،<sup>۹</sup> ۱۹۹۸)، پیشنهاد شد. سراتو و تروکونیز (۲۰۰۰: ۱۵)، بعضی از تعاریف سالمندی موفق را متذکر شده‌اند، آنها می‌نویسند:

«گاهی اوقات مفهوم سالمندی موفق با رضایتمندی از زندگی یا اخلاقی بودن یکسان انگاشته شده است (هاویگهرست،<sup>۱۰</sup> ۱۹۶۱؛ ویلیامز<sup>۱۱</sup> و ویرث،<sup>۱۲</sup> ۱۹۶۵)؛ و گاهی اوقات با بقاء توام با سلامتی معادل دانسته شده است (نولین،<sup>۱۳</sup> ۱۹۸۵). یک تعریف جامع‌تر از سالمندی موفق تمام این سه عنصر را با هم ترکیب کرده‌است: بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی) (پالمور،<sup>۱۴</sup> ۱۹۷۹). لاونتن<sup>۱۵</sup> (۱۹۸۳)، زندگی خوب را مرکب از چهار بعد مستقل دانسته است: توانایی رفتاری (سلامتی، ادراک، رفتار حرکتی و شناخت)، بهزیستی روانشناختی (شادمانی، خوش بینی، همخوانی بین تمایلات و اهداف نائل آمده)، کیفیت ادراک از زندگی (ارزیابی فاعلی از زندگی، دوستان، فعالیت‌ها، کار، درآمد و منزل) و محیط عینی (ارتباطات خانگی، همسایه‌ها، درآمد، فعالیت‌ها و غیره)».

این تحقیق با هدف بررسی نقش رویدادهای زندگی بر سالمندی به دنبال آن است تا نقش رویدادهای زندگی را در سالمندان موفق بررسی کرده و مشخص سازد که آیا سالمندان موفق نسبت به سالمندان غیرموفق روند زندگی متفاوتی داشته‌اند؟ براساس تعریف عملیاتی ارائه شده در این تحقیق سالمند موفق کسی است که ضمن دارا بودن سلامت عمومی از زندگی خویش راضی باشد. برای بررسی روند زندگی سالمندان با استفاده از تکنیک ترسیم روند زندگی (تاکینن، ۱۹۹۸)، چهار شاخص آماری مطالعه شد. این چهار شاخص که نحوه محاسبه و تعاریف آنها در بخش روش تحقیق توضیح داده شده‌است، عبارتند از: ۱- محاسبه خط روند زندگی<sup>۱۶</sup> ( $R^2$ )، ۲- محاسبه بتا ( $\beta$ )، ۳- محاسبه سطح میانگین خط زندگی گذشته<sup>۱۷</sup> سالمندان، ۴- محاسبه سطح میانگین خط زندگی آینده<sup>۱۸</sup> سالمندان. همچنین در این تحقیق این سؤال مطرح است که آیا بین رویدادهای زندگی سالمندان، احساس آنها نسبت به آن تجارب و تأثیر آن تجارب بر سالمندان موفق و غیرموفق تفاوتی وجود دارد؟ راو و کان (۱۹۹۹)، گفته‌اند صرف اینکه بدانیم یک رویداد تنیدگی‌زا در طول فراخنای زندگی رخ داده‌است کافی نیست. مثلاً اینکه بدانیم تعداد یا انواع بیماری‌هایی که فرد بدان مبتلا شده‌است مهم نیست بلکه نحوه‌ی تأثیر آن مشکلات بر توانایی و کنش فرد مهم است. در اینجا نیز رویدادهای زندگی، احساس سالمندان نسبت به آن رویدادها (تجارب) و تأثیر آن تجارب بر سالمندان با استفاده از مقیاسی شبیه مقیاس هلمز و راهه (۱۹۶۷)، که در بخش روش تحقیق مفصلاً توضیح داده شده‌است، سنجیده شده‌است.

## ۲. مروری بر تحقیقات پیشین

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که بسیاری از عواملی که سلامت و عملکرد بهتر را در سالمندی پیش‌بینی می‌کنند، عوامل اجتماعی، روانشناختی، و رفتاری هستند که بالقوه قابل تغییرند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت در سالمندی تحت تأثیر عوامل تغییرناپذیری همچون وضعیت ژنتیکی فرد نیست، بلکه بیشتر عواملی چون سطح فعالیت بدنی فرد، تعاملات اجتماعی و نگرش به زندگی بر سلامت سالمند مؤثر خواهند بود. (سیمان و آدلر،<sup>۱۹</sup> ۱۹۹۸)

عقیده‌ی روانشناسان بر این است که وقایع غیرعادی و سهمگین، تغییرات عمده‌ی منفی که هنگام جوانی و حتی کودکی روی داده‌اند، می‌توانند سازگاری افراد را در سنین بالاتر و به ویژه در سالخوردگی تحت تأثیر قرار دهند. (کیانپور قهفرخی، حقیقی، ۱۳۷۸) ضمن آن که تأثیر تجارب خوشایند و رویدادهای رضایت بخش نیز به اشکال مختلف در ساختار شخصیت متجلی می‌شود. بنابراین رویدادهایی که در فراخنای زندگی به نوعی برای فرد معنا دار شوند بر ساختار

شخصیت مؤثر خواهند بود. باوم و استوارت<sup>۲۰</sup> (۱۹۹۰)، از آزمودنی‌ها در گروه‌های سنی مختلف (از ۱۷ تا ۹۶ سال)، خواستند تا معنادارترین رویدادها را در زندگی‌شان و سنی که در آن رخ داده است گزارش نمایند، همچنین از آنها سؤال می‌شد که چرا آن حادثه برایشان معنادار بوده است؟ باوم و استوارت پاسخ‌های ارائه شده را در طبقات زیر تقسیم‌بندی کردند: کار، عشق و ازدواج، تولد کودکان، پیشه‌های مستقل (خدمت نظامی، مسافرت، وظایف شخصی)، تصادفات، بیماری‌ها یا مرگ، جدایی و یا طلاق و عایدات مهم. آنها پی بردند که مردان عموماً به رویدادهایی در کار، عشق و ازدواج، پیشه‌های مستقل اشاره داشتند. درحالی‌که زنان به رویدادهایی چون تولد فرزندان، عشق و ازدواج و کار اشاره داشتند. در تأیید یافته‌های قبلی باوم و استوارت متوجه شدند که تمامی وقایعی که برای افراد معنادار ارزیابی شده بودند آنهایی بودند که در سنین ۱۷ تا ۴۳ سال اتفاق افتاده بود. (بامیانگین ۳۰) یعنی معنادارترین رویدادها پس از ۴۳ سالگی گزارش نشده بودند.

بامعنایی یک رویداد به منزله‌ی درجه‌ی اهمیتی است که فرد برای آن رویداد قایل شده است. مطالعات نشان می‌دهد که اهمیتی که فرد برای یک رویداد قایل است و ادراکی که از آن موقعیت دارد می‌تواند بر بهزیستی شخصی او مؤثر باشد. (فولکمن،<sup>۲۱</sup> چسنی،<sup>۲۲</sup> مک کوزیک،<sup>۲۳</sup> ایرونسون،<sup>۲۴</sup> جانسون<sup>۲۵</sup> و کوتس،<sup>۲۶</sup> ۱۹۹۱؛ کراوس،<sup>۲۷</sup> ۱۹۹۴؛ پیرلین،<sup>۲۸</sup> ۱۹۹۱؛ روزنبرگ،<sup>۲۹</sup> ۱۹۷۹، به نقل از کامپی،<sup>۳۰</sup> ۱۹۹۹) می‌ری<sup>۳۱</sup> (۱۹۹۰؛ به نقل از کامپی، ۱۹۹۹)، گفته است ادراک مخرب بودن قابل ملاحظه یک رویداد، حتی اگر آن رویداد ذاتاً این ویژگی را نداشته باشد، می‌تواند منجر به ناامیدی شود. (کامپی، ۱۹۹۹)

مطالعات طولی نشان دادند که برخی حوادث زندگی می‌توانند منجر به افسردگی شوند اما این حوادث تنها زمانی باعث افسردگی می‌شوند که شرایط زندگی فرد را تغییر دهند (لیبرمن،<sup>۳۲</sup> ۱۹۸۳، به نقل از پرلموتر و هال،<sup>۳۳</sup> ۱۹۹۲). برای مثال مشخص شده است که تنزل مقام، ازدست دادن شغل و فقر سلامتی با افسردگی مرتبط هستند اما این ارتباط ناشی از فشاری است که این حوادث بر ازدواج، نقش والدینی، موقعیت اقتصادی و شغلی فرد دارند. چنین فشاری در بین مردان میانسال که بالاترین میزان افسردگی را نشان می‌دهند بیشتر آشکار است. طلاق نیز با افسردگی ارتباط دارد اما تنها هنگامیکه افراد مطلقه با تغییراتی در وضعیت اقتصادی مواجه شده و یا هنگامی که آنها از ارتباط با افراد حمایتگری که بتوانند جایگزین همسرشان باشد محروم هستند. (پرلموتر و هال، ۱۹۹۲) گولد<sup>۳۴</sup> (۱۹۸۷)، به نقل از رایتمن،<sup>۳۵</sup> (۱۹۹۴)، نیز ضمن توجه به تأثیر رویدادهای زندگی بر ساخت شخصیت، معتقد بود که مهم‌ترین رویدادهای زندگی (مرگ یک والد، طلاق، شکست در کار، یا مایوس شدن از فرزند) در دوره‌های مختلف بزرگسالی معانی متفاوتی دارد.

گلاس<sup>۳۵</sup> و همکاران (۱۹۹۷)، با مطالعه‌ای که روی ۱۹۶۲ نفر افراد بالای ۶۵ سال داشتند از طریق الگوهای رگرسیون چندگانه نشان دادند که بین نمره‌یکلی رویدادهای زندگی تنیدگی‌زا و نمرات مقیاس افسردگی همبستگی معنی داری وجود دارد. هولهان و هولهان<sup>۳۶</sup> (۱۹۸۷)، نیز نشان دادند رویدادهای منفی زندگی با نگرانی و افسردگی رابطه دارند.

شولتز و برنر<sup>۳۷</sup> (۱۹۷۷)، به نقل از کامپی،<sup>۳۸</sup> (۱۹۹۹)، نشان دادند که وقتی افراد رویدادها را پیش‌بینی کرده یا احساس کنترل نسبت به شرایط داشته باشند رویدادهای تنیدگی‌زا تأثیرات منفی کمتری بر آنها خواهند داشت. بورستوم<sup>۳۹</sup> (۱۹۸۴)، به نقل از کامپی،<sup>۴۰</sup> (۱۹۹۹)، نشان داد که جابجایی‌های اجباری سالمندان تأثیرات منفی بر آنها دارد و حال آنکه جابجایی‌های داوطلبانه آنها تأثیرات منفی بر آنها ندارند.

بررسی متغیر رویدادهای زندگی در بسیاری از مطالعاتی که درباره‌ی سالمندان اجرا گردیده است اندازه‌گیری شده است. (مانند شیباتا<sup>۴۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ تاکنین،<sup>۴۲</sup> ۱۹۹۸؛ سوتاما،<sup>۴۳</sup> ۲۰۰۰؛ لافریر،<sup>۴۴</sup> ۱۹۹۴)

### ۳. چارچوب نظری

در توضیح کیفیت سالمندی و ارتباط آن با عوامل مختلف نظریه‌های متعددی ارائه شده است. یکی از مفاهیم مورد قبول نظریه روان تحلیل‌گری تأثیر تجارب اولیه بر ساختار شخصیت است. بررسی تأثیر رویدادها و تجارب زندگی بر

ویژگی‌های افراد سالمند نیز مورد علاقه برخی از متفکران بوده است. یونگ<sup>۴۲</sup> (۱۹۳۹) و اریکسون<sup>۴۳</sup> (۱۹۵۰)، با ارائه نظریات مبسوط و اصولی خود زمینه‌ی توجه هرچه بیشتر به این مفهوم را فراهم ساختند. کامینگ و هنری<sup>۴۴</sup> در سال ۱۹۶۱ نظریه‌ی جدالی رهایی از قید را شکل دادند. (استون،<sup>۴۵</sup> ۱۹۹۶) نظریه‌ی رهایی از قید بر اساس این مفهوم بنا شده است که افراد همچنانکه مسن تر می‌شوند بطور فزاینده از تعاملات اجتماعی، بدنی و هیجانی با دنیا کناره‌گیری کرده و رها می‌شوند. و هنگامی که این فرایند به طور گسترده داوطلبانه باشد، دوجنبه پیدا می‌کند. نه تنها افراد مسن به تدریج نقش‌های اجتماعی فعال را رها کرده و دامنه وابستگی‌های عاطفی خود را محدود می‌سازند بلکه جامعه نیز درگیری خود را با افراد مسن کم می‌کند. این عمل از چند طریق اتفاق می‌افتد. آشکارترین شیوه‌ی آن تشویق و حتی قانونمند کردن بازنشستگی از کار و گاهی اوقات از تعهدات است. نکته اساسی نظریه‌ی رهایی از قید اینست که کناره‌گیری نه تنها طبیعی بلکه مطلوب است. بحث عمده اینست که با کاهش قدرت بدنی و ذهنی فرد مسن پی می‌برد که ادامه‌ی کار و فعالیت و همینطور مداخلات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی به طور فزاینده‌ای برای او دشوار می‌شود. در نتیجه آنها چشم انتظار کناره‌گیری بوده و تمایل دارند چنانچه اجازه یابند تجربه‌ی رضایتمندانه‌تر و خوشنودتری داشته باشند. (لفرانکوویس<sup>۴۶</sup>، ۱۹۹۶)

نظریه‌ی فعالیت به عنوان جایگزین<sup>۴۷</sup> نظریه‌ی رهایی از قید مطرح می‌شود. در این نظریه گفته می‌شود پیری موفق و سالم محصول استمرار فعالیت با سطح بالا است. نظریه‌ی فعالیت می‌گوید که فعالیت‌هایی که رها شوند منجر به کاهش ظرفیت‌های بدنی می‌شوند و باید همچنانکه فرد مسن تر می‌شود این فعالیت‌ها با فعالیت‌های دیگر که کمتر جنبه بدنی دارند، جایگزین شوند (استون، ۱۹۹۶).

هرچند مشخص شده است که رهایی از قید از جهت روانشناختی و اجتماعی تا حد زیادی بین افراد سالمند رخ می‌دهد. نظریه‌ی فعالیت بر این نکته تأکید دارد که رضایتمندی از زندگی تا حد زیادی وابسته به درگیری فعالانه است. بر اساس این نظریه بهترین‌ها کسانی هستند که بالاترین سطح درگیری بدنی، هیجانی و اجتماعی را داشته باشند. گوبروم<sup>۴۸</sup> (۱۹۷۳؛ به نفل از میشارا و رایدل، ۱۳۷۱)، معتقد است که رفتار دوران پیری به برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. در واقع محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند، نه تنها بافت اجتماعی (بانه‌جاری‌های خود) را در بر می‌گیرد، بلکه موانعی از نوع مادی و مشاغل را نیز که به افراد مسن عرضه می‌گردد شامل می‌شود. بر اساس این نگرش، سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می‌گذارد: سلامتی، اوضاع مالی و پشتیبانی‌های اجتماعی. در نظریه‌های محیطی اجتماعی،<sup>۴۹</sup> رضایتمندی از زندگی ناشی از تسلط فرد بر محیط است و رضایتمندی بیش از آن که ناشی از موفقیت واقعی فرد باشد ناشی از درکی است که فرد از امکان موفقیت خود دارد. و برای افرادی که قابلیت و توان بالای موفقیت دارند فعالیت مهم نیست (استون، ۱۹۹۸). از سوی دیگر بر اساس نظریه‌ی پیوستگی<sup>۵۰</sup> گفته شده است افرادی که در دوره بزرگسالی زندگی موفقیت‌آمیزی دارند، کسانی هستند که عادات، عملکردها و شیوه‌های مؤثر زندگی خود را از دوره‌ی میان سالی به این دوره منتقل کرده‌اند. مطالعات تحقیقی طولی قابل توجهی این نظریه را حمایت می‌کند. تحقیقاتی که نشان داده‌اند متغیرهایی که در دوره‌ی میان سالی اندازه‌گیری شده‌اند متغیرهای پیش‌بین قوی برای عملکرد فرد در دوره‌ی بعدی زندگی می‌باشد و خیلی از ویژگی‌های روانشناختی و اجتماعی در طول فراخوانی زندگی ثابت می‌ماند. (بیرون،<sup>۵۱</sup> ۱۹۹۶)

در همین ارتباط آنجر و همکاران (۱۹۹۹: ۲۴۷)، گفته‌اند:

«مطالعات بیانگر این امر است که سالمندانی که تمرین رفتار سلامتی همچون فعالیت بدنی دارند (سیمان<sup>۵۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۵؛ سیمونسک<sup>۵۳</sup> و همکاران؛ استراوبریج<sup>۵۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۶)، و از رفتارهای ضد سلامتی همچون سیگار کشیدن (پارکر،<sup>۵۵</sup> تورسلوند،<sup>۵۶</sup> لاندبرگ<sup>۵۷</sup> و کارهولت،<sup>۵۸</sup> ۱۹۹۶)، و مصرف زیاد الکل (شر،<sup>۵۹</sup> لاکرویکس،<sup>۶۰</sup> والاس<sup>۶۱</sup> و برکمن،<sup>۶۲</sup> ۱۹۹۲)، اجتناب می‌ورزند، احتمال بیشتری وجود دارد که سالمندی را با موفقیت طی کنند.»

یک نگرش جامعه‌شناختی به سالمندی موفق بر مهارت‌های برانگیزاننده، همچون مقابله با تنیدگی و فقدان، در تعاملی اجتماعی (یعنی فرایند رسیدن به سالمندی موفق) تأکید می‌ورزد. برخی به چندعاملی بودن آن توجه داشته و برخی نیز با استفاده از الگوی زیست‌شناسی (مانند بیلتز و بیلتز، ۱۹۹۰)، سعی در ارائه تعریف جامعی از آن

داشته‌اند (فورد و همکاران، ۲۰۰۰). و بالاخره راو و کان (۱۹۹۸)، سالمندی موفق را توانایی می‌دانند که شامل سه رفتار یا سه ویژگی کلیدی است: (۱) احتمال کم برای وجود بیماری و یا بیماریهایی که منجر به ناتوانی شود. (۲) کنش بالای ذهنی و بدنی. (۳) درگیری فعال با زندگی. آنها تأکید می‌ورزند که تعریف‌شان به‌طور قابل ملاحظه‌ای از وجود بیماری و ناتوانی و پرهیز از پیری متفاوت است. سالمندی موفق تقلید جوانی نیست؛ بلکه درگیری فعال با مردم، گروهها، فعالیت‌ها و درکل با زندگی است.

#### ۴. روش تحقیق

##### ۴.۱. جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر عبارتست از کلیه سالمندان (افراد ۶۰ ساله و بالاتر)، شهر شهرکرد که این تعداد بر اساس سرشماری سراسری سال ۱۳۷۵ معادل ۵۱۲۰ نفر بوده‌است. نمونه‌گیری تحقیق حاضر طی دو مرحله انجام شد. در مرحله‌ی نخست که اطلاعات به روش پیمایشی جمع‌آوری شد، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر می‌توانست معرف جامعه‌ی اصلی باشد (تاجداری، ۱۳۶۲). لذا ۲۰۰ نفر از سالمندان از مناطق مختلف شهر (با توجه به تفاوت‌هایی که به لحاظ ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با یکدیگر داشتند)، به شکل تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و در مرحله‌ی دوم ۶۰ نفر از سالمندانی که به عنوان سالمندان موفق و سالمندان غیرموفق شناسایی شده بودند مجدداً مطالعه شدند.

##### ۴.۲. ابزارهای پژوهش:

برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رضایتمندی از زندگی (دینر،<sup>۶۳</sup> ۱۹۸۴؛ به نقل از دینر و پاوت،<sup>۶۴</sup> ۱۹۹۳)، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (گلدبرگ و ویلیامز<sup>۶۵</sup>، ۱۹۸۸)، مقیاس رویدادهای زندگی هلمز و راهه (۱۹۶۷)، و تکنیک ترسیم روند زندگی است (تاکینن، ۱۹۹۸) استفاده شد.

همچنان که قبلاً گفته شد براساس تعریف عملیاتی ارائه شده در این تحقیق سالمند موفق کسی است که ضمن دارا بودن سلامت عمومی از زندگی خویش راضی باشد. این تعریف عملیاتی متناسب با تعریف ارائه شده از سالمندی موفق به‌ویژه مبتنی بر تعریف پالمور (۱۹۷۹، به نقل از لوین، ۱۹۹۴)، است. در این تحقیق سلامت عمومی براساس پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-12) مربوط به گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) و رضایتمندی از زندگی براساس مقیاس رضایتمندی از زندگی (دینر، ۱۹۸۴)، اندازه‌گیری شده‌است. کسانی که براساس پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی بیشترین سطح سلامت را داشتند مشخص شده و از این افراد کسانی که در مقیاس رضایتمندی از زندگی بالاترین نمره را داشتند جزء سالمندان موفق قرار می‌گرفتند. سالمندان ناموفق نیز کسانی بودند که کمترین سطح سلامت را داشته و کمترین نمره را نیز از مقیاس رضایتمندی از زندگی گرفته بودند.

۴.۲.۱. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸) - پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) یک «پرسش‌نامه‌ی سرندی» مبتنی بر روش خود - گزارش‌دهی است، که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). به‌طور کلی چهار نسخه از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ارائه شده‌است. که عبارتند از نمونه ۱۲ سؤالی، ۲۸ سؤالی، ۳۰ سؤالی و ۶۰ سؤالی. کوک<sup>۶۶</sup> و همکاران (۱۹۹۶)، معتقدند فرم ۱۲ سؤالی GHQ وسیله‌ی اندازه‌گیری مطمئنی است که برای افراد مختلف (اعم از زن و مرد، در سنین مختلف و مشاغل گوناگون)، به‌طور گسترده قابل استفاده است. آنها ضریب آلفای فرم ۱۲ سؤالی GHQ را معادل ۰/۹۱ گزارش کردند.

برای تعیین اعتبار و روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۱۲ سؤالی، در یک مطالعه‌ی مقدماتی این پرسش‌نامه روی ۳۰ نفر از سالمندان نمونه تحقیق اجرا شد. شاخص‌های به‌دست آمده کاملاً رضایت‌بخش بود. (ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه که از طریق ضریب آلفای کرونباخ<sup>۶۷</sup> محاسبه شد، معادل ۰/۸۰۸ بود) همچنین با محاسبه اعتبار این پرسش‌نامه از طریق دو نیمه کردن، میزان ضریب اعتبار معادل ۰/۸۴ به‌دست آمد. در ادامه مطالعه نیز وقتی

پرسش‌نامه سلامت عمومی ۱۲ سؤالی روی کل نمونه تحقیق که ۲۰۰ نفر بودند اجرا شد، میزان ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۷ بود و ضریب اعتبار از طریق دونیمه کردن معادل ۰/۷۷ به دست آمد. روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، روایی صوری بود. برای تعیین روایی صوری متن ترجمه شده‌ی پرسش‌نامه به دو تن از اساتید زبان انگلیسی داده شد تا به انگلیسی برگردانند، با تطبیق متن انگلیسی با متن اصلی، روایی صوری پرسش‌نامه تعیین شد.

۴.۲.۲. **مقیاس رضایتمندی از زندگی:** این مقیاس توسط دینر (۱۹۸۴)؛ به نقل از دینر و پاتوت (۱۹۹۳)، طراحی شده و در فرهنگ‌های مختلف و مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس با دیگر مقیاس‌های اندازه‌گیری سلامت روانی همبستگی خوبی دارد.

مطالعات اولیه به بررسی همسانی درونی پرداخته و ضریب آلفایی که مکرراً اندازه‌گیری شد، معادل ۰/۸ به دست آمد. همچنین دینر و همکارانش (۱۹۸۵)؛ به نقل از دینر و پاتوت (۱۹۹۳)، در یک مطالعه‌ی دیگر ضریب آلفا را برای ۱۶۷ فارغ‌التحصیل دانشگاه ایلینویز<sup>۶۸</sup> معادل ۰/۸۷ گزارش کردند. و از طریق بازآزمایی که با فاصله‌ی دو ماه برای ۷۶ دانشجو اجرا کردند ضریب همبستگی معادل ۰/۸۲ به دست آمد. در همین مطالعه پنج سؤال مقیاس تحلیل عاملی شدند و هر پنج سؤال به یک عامل رسیده که آن عامل نیز ۶۶ درصد از واریانس را در مقیاس توضیح می‌داد.

در این پژوهش برای اندازه‌گیری اعتبار این مقیاس ضریب همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ آن هنگامی که در قالب مطالعه مقدماتی (که قبلاً ذکر آن شد)، روی ۳۰ نفر از سالمندان نمونه تحقیق اجرا شد معادل ۰/۸۴ بود. میانگین نمرات مقیاس رضایتمندی این گروه معادل ۲۳/۴۳ و انحراف استاندارد آن ۷/۲۴ و خطای اندازه‌گیری میانگین ۱/۳۲ بود. برای تعیین روایی این مقیاس، در اینجا نیز متن ترجمه شده‌ی مقیاس به دو تن از اساتید زبان انگلیسی داده شد تا به انگلیسی برگردانند، با تطبیق متن انگلیسی با متن اصلی روایی صوری مقیاس تعیین شد.

۴.۲.۳. **ترسیم روند زندگی:**<sup>۶۹</sup> یک روش برای اندازه‌گیری رویدادهای زندگی استفاده از تکنیک ترسیم روند زندگی است (تاکینن، ۱۹۹۸). تکنیک ترسیم روند زندگی شیوه‌ای خاص برای رسیدن به شرح حال روانی فرد است، که از طریق مصاحبه اجرا می‌شود. این تکنیک شیوه‌ای برای فهم اطلاعات مربوط به رویدادهای زندگی فرد در گذشته و همچنین پیش بینی وضعیت آینده فرد است. (اسینک<sup>۷۰</sup> و شروتس<sup>۷۱</sup>، ۱۹۹۹)

برای اجرای این روش به هر آزمودنی یک کاغذ شطرنجی استاندارد شده‌ای که ۱۵۰ میلی متری عرض و ۲۲۰ میلی متری طول داشته ارائه می‌شد. یک خط صفر افقی در وسط کاغذ رسم شده بود. ارتفاع ۱۵۰ میلی متری به واحدهای ۲ میلی متری تقسیم شده بگونه‌ای که سطح خط زندگی بین ۳۷- و ۳۸+ قرار گرفته و بر تأثیرات مثبت یا منفی رویداد در طی دوره‌ای از زندگی دلالت داشت. پهنای ۲۲۰ میلی متری به قسمتهای ۲ میلی متری تقسیم شده تا واحدهای زمان را که به کمک خطوط عمودی هر ده سال را معین می‌کرد مشخص سازد. در واقع اعدادی که در جدول به شکل افقی قرار داشتند مبین سن آزمودنی و اعدادی که به طور عمودی ارائه شده بود مبین میزان تأثیر مثبت یا منفی رویداد بر آزمودنی بود. (تاکینن، ۲۰۰۱)

این روش برخلاف اندازه‌گیری‌هایی که مقیاس‌های رویدادهای زندگی داشتند تنها به رویدادهای چند ماه گذشته و یا یک سال قبل محدود نمی‌شود و از آزمودنی خواسته می‌شود مهم‌ترین رویدادهای زندگی خود را از اولین حافظه کودکی‌شان تا پایانی که مورد نظر است ارائه نمایند. (تاکینن، ۲۰۰۱) با توجه به دقت بیشتر این روش در تحقیق حاضر برای اندازه‌گیری متغیر رویدادهای زندگی از شیوه‌ی ترسیم روند زندگی استفاده شده است. جزئیات انجام این روش با راهنمایی خانم تاکینن بوده است یکی از محدودیت‌های شیوه‌ی ترسیم روند زندگی، ممکن است عدم یادآوری رویدادهایی باشد که هر چند برای سالمند معنادار بوده‌اند اما در لحظه‌ی رسم خط زندگی قدرت یادآوری آن را ندارد. برای غلبه بر این محدودیت بر اساس پیشنهاد تاکینن در این تحقیق شیوه‌ی ترسیم روند زندگی با ترکیبی از فهرست رویدادهای زندگی همزمان به کار گرفته شده است.

۴.۲.۴. مقیاس رویدادهای زندگی هلمز و راهه (۱۹۶۷): هلمز و راهه (۱۹۶۷)، به نقل از استورا، (۱۳۷۷)، یک فهرست ۴۳ ماده‌ای را به عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری نقش رویدادهای زندگی در علت‌شناسی انواع بیماریهای فردی ارائه دادند که اکثر محققان شکل اصلی یا تطبیق‌شده آن را به عنوان ابزار تحقیق خود انتخاب کردند.

در این تحقیق از مقیاس رویدادهای زندگی هلمز و راهه به عنوان یک ابزار کمکی برای مطالعه‌ی رویدادهای زندگی استفاده شد زیرا در استفاده از ابزار قبلی یعنی ترسیم روند زندگی، سالمندان در بیان رویدادهای زندگی خود به حافظه‌ی خود متکی بودند و این احتمال وجود داشت که برخی از رویدادهای مهم را به یاد نیاورند؛ بنابراین استفاده از مقیاس هلمز و راهه که تمامی رویدادهای مهم را فهرست کرده بود کمک می‌کرد تا تصویری یکسان از تمامی تجارب سالمندان به دست آید. علاوه بر این در مقابل رویدادهایی که در مقیاس هلمز و راهه آمده بود، در این تحقیق سه پرسش ارائه شد. پرسش اول از سنی که آن رویداد خاص رخ داده بود، سؤال می‌کرد. پس از آن از آزمودنی پرسیده می‌شد که در آن هنگام شما چه احساسی داشتید؟ و پاسخ‌های آزمودنی در گزینه‌های خیلی منفی، منفی، مهم نبود، مثبت و خیلی مثبت علامت‌گذاری می‌شد. همچنین در سؤال بعدی از آزمودنی پرسیده می‌شد این رویداد چه تأثیری بر زندگی شما داشت؟ و آزمودنی به گزینه‌هایی شبیه گزینه‌های سؤال قبل پاسخ می‌داد. در یک روش با استفاده از مقیاس شبیه مقیاس رویدادهای زندگی هلمز و راهه (۱۹۶۷)، فهرستی از مهمترین رویدادها تهیه شد و از سالمندان خواسته می‌شد تا مشخص نمایند آیا آن رویدادها را تجربه کرده‌اند یا خیر؟ اگر پاسخ سالمندان مثبت بود سه سوال دیگر پرسیده می‌شد: (۱) در آن هنگام چند سال داشتند؟ (۲) در آن هنگام چه احساسی داشتند؟ (۳) آن رویداد چه تأثیری بر زندگی شما داشته‌است؟ گزینه‌های دو سؤال آخر عبارت بودند از: «خیلی منفی»، «منفی»، «مهم نبود»، «مثبت» و «خیلی مثبت» که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ داده می‌شد. جمع مواردیکه علامت زده شده بود به عنوان شاخص احساس فرد هنگام رویدادها و همچنین تفاوت فرد از تأثیری که آن رویدادها در زندگی فرد داشته‌است، تعیین گردید.

#### ۴.۳. تجزیه و تحلیل اطلاعات:

برای تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از اجرای تکنیک ترسیم روند زندگی از چهار شاخص آماری استفاده شده است. این چهار شاخص عبارتند از: ۱- محاسبه خط روند زندگی ( $R^2$ ).  $R^2$  شاخص رگرسیون خطی است وقتی فقط یک متغیر داشته باشد. در این تحقیق  $R^2$  از طریق اجرای رگرسیون بین نمرات روند زندگی و سنین آزمودنی بدست آمد. هرچه میزان  $R^2$  مربوط به نمودار یک سالمند بیشتر باشد حاکی از پراکندگی کمتر نمرات از اطراف خط رگرسیون است و هرچه  $R^2$  مربوط به نمودار یک سالمند کوچکتر باشد نشانه‌ی آن است که پراکندگی نمرات از حول خط رگرسیون بیشتر است. ۲- محاسبه بتا ( $\beta$ ).  $\beta$  به عنوان یک شاخص آماری آزمون رگرسیون معرف شیب خط است و در اینجا  $\beta$  شیب خط روند زندگی را مشخص می‌کرد.  $\beta$  مقدار تغییرات مثبت یا منفی خط را در گذر سن بیان می‌کند. هرچه قدر مطلق مقدار  $\beta$  بیشتر باشد نشانه شیب بیشتر است. ۳- محاسبه سطح میانگین خط زندگی گذشته سالمندان. همان طور که گفته شد اعدادی که به‌طور عمودی در کاغذ شطرنجی مربوط به ترسیم روند زندگی ارائه شده بود، مبین میزان تأثیر مثبت یا منفی رویداد بر آزمودنی بود. جمع جبری این نمرات از ابتدا (اولین رویدادی که سالمند گزارش کرده بود)، تا آخرین رویداد در سن فعلی برای هر سالمند محاسبه شده و آنگاه میانگین نمرات برای هر گروه تعیین می‌شد. ۴- محاسبه سطح میانگین خط زندگی آینده سالمندان. در اینجا نیز از اعدادی که به‌طور عمودی در کاغذ شطرنجی ترسیم روند زندگی ارائه شده بود، استفاده می‌شد اما این بار براساس پیش‌بینی سالمند از رویدادهای مثبت یا منفی که در ده سال آینده برای خود تعیین می‌کرد نمرات تعیین و میانگین هر گروه محاسبه می‌شد.

علاوه بر اقدامات آماری فوق‌الذکر، در این تحقیق از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نیز برای تعیین معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌های حاصل از چهار شاخص آماری مربوط به تکنیک ترسیم روند زندگی و همچنین میانگین‌های حاصل از اجرای دیگر ابزارهای تحقیق، استفاده شده است.

## ۵. یافته‌ها

اولین سؤال اساسی تحقیق حاضر این بود که آیا سالمندان موفق نسبت به سالمندان غیرموفق روند زندگی متفاوتی داشته‌اند؟ در پاسخ به این سؤال نتایج حاصل از چهار شاخص آماری که از طریق اجرای تکنیک ترسیم روند زندگی (تاکینن، ۱۹۹۸)، به دست آمده است ارائه شده است. اولین شاخص محاسبه خط روند زندگی ( $R^2$ ) بود که از طریق اجرای رگرسیون بین نمرات روند زندگی و سنین آزمودنی به دست آمد و سپس میانگین مربوط به هر گروه محاسبه شد. جدول ۱ میانگین نمرات خط روند زندگی  $R^2$  را در دو گروه سالمندان باهم مقایسه کرده است. براساس اطلاعات ارائه شده تفاوت میانگین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار است. وبا توجه به کوچک تر بودن میزان  $R^2$  مربوط به گروه سالمندان موفق می توان گفت که سالمندان موفق نسبت به سالمندان غیرموفق زندگی پرجنب و جوش تری داشته‌اند. زیرا همان طور که گفته شد هرچه میزان  $R^2$  بیشتر باشد حاکی از پراکندگی کمتر نمرات و به عبارت دیگر نشان از زندگی کم تلاطم تر و آرام تر است و هرچه  $R^2$  کوچکتر باشد نشانه‌ی زندگی پرجنب و جوش و توأم با فعالیت در فرد است.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات خط روند زندگی ( $R^2$ ) سالمندان

شاخص‌ها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی داری
موفق	۳۶	۱۱۳	۱۱۴۰	۱۰۲۱	-۱/۹۹	۳۹/۷۶	۱۰۴۸
غیرموفق	۲۵	۱۲۲	۱۲۰۱	۱۰۴۰			

شاخص آماری دیگر مربوط به ترسیم روند زندگی، محاسبه بتا ( $\beta$ ) بود.  $\beta$  مقدار تغییرات مثبت یا منفی رویدادها را در گذر سن بیان می کند. چنانچه  $\beta$  مثبت باشد حاکی از تجارب بهتر فرد در گذر زمان است و چنانچه  $\beta$  منفی باشد نشانه تجربه‌های منفی فرد در گذر زمان است. هرچه مقدار قدر مطلق  $\beta$  بیشتر باشد نشانه سرعت صعود یا سقوط بیشتر است. جدول ۲ میانگین  $\beta$  دو گروه سالمندان را با هم مقایسه کرده است. اطلاعات ارائه شده حاکی از آنست که میانگین  $\beta$  در دو گروه از لحاظ آماری تفاوت معنی داری ندارد و این بدان معناست که تغییرات رویدادها در گذر سن سالمندان موفق و سالمندان غیرموفق تفاوت معنی داری نداشته است.

جدول ۲ مقایسه میانگین بتا ( $\beta$ ) در دو گروه سالمندان

شاخص‌ها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی داری
موفق	۳۶	-۱۱۳۶	۲۹۷	۱۰۸۸	۱/۷۰۱	۵۹	۱۰۹
غیرموفق	۲۵	-۱۱۷۱	۴۰۳	۱۱۶۲			

شاخص سوم که در ارتباط با ترسیم روند زندگی به کار گرفته شد، سطح میانگین خط زندگی گذشته بود. این شاخص بر میانگین نمرات خط زندگی که از شروع خط تا موقعیت فعلی آزمودنی رسم شده بود بدست می آمد. بیشتر بودن مقدار میانگین دلالت بر تجارب مثبت تر فرد در طول زندگی دارد در این تحقیق میانگین نمرات گذشته سالمندان موفق ۱۳/۹۴ و میانگین نمرات گذشته سالمندان غیرموفق ۴/۰۶- محاسبه شده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار است ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات گذشته در دو گروه سالمندان

شاخص‌ها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی داری
موفق	۳۶	۱۳/۹۴	۷/۵۱	۱/۲۵	۸/۸۸	۵۹	۱۰۰۰
غیرموفق	۲۵	-۴/۰۶	۸/۱۷	۱/۶۳			



بزرگ‌تر بودن مقدار میانگین نمرات گذشته سالمندان موفق حاکی از ارزیابی آنها از روند زندگی خود و توجه آنها به تجارب مثبت خود است. منفی بودن میانگین نمرات گذشته سالمندان غیرموفق نشان دهنده اشتغال ذهنی این سالمندان به تجارب منفی خود و پائین تر از صفر بودن سطح میانگین نمرات گذشته آنها است. چهارمین شاخصی که برای ترسیم روند زندگی به کار گرفته شده است سطح میانگین خط زندگی آینده است. این شاخص بر میانگین نمرات خط زندگی از زمان حاضر تا پایان زندگی دلالت دارد. در اینجا نیز بالاتر بودن سطح میانگین دلالت بر احتمال داشتن تجارب مثبت‌تر در آینده دارد. در این تحقیق پیش‌بینی سالمندان از روند زندگی‌شان برای ده سال آینده تحلیل شده است. براساس اطلاعات بدست‌آمده میانگین نمرات آینده سالمندان موفق ۱۵/۴۲ و میانگین نمرات آینده سالمندان غیرموفق ۱۲/۴۳- است. همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p < 0.01$ ).

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات آینده در گروه سالمندان

شاخص‌ها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه‌گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
موفق	۳۶	۱۵/۴۲	۱۴/۴۳	۲/۴۱	۸/۱۳	۵۹	۱۰۰۰
غیرموفق	۲۵	-۱۲/۴۳	۱۱/۰۴	۲/۲۱			

با توجه به تفاوت میانگین نمرات آینده در گروه سالمندان می‌توان گفت که سالمندان موفق همچنان در انتظار تجارب مثبت و خوشایند بوده اما سالمندان غیرموفق آینده را تاریک و توأم با تجارب ناخوشایند می‌پندارند. سؤال اساسی دوم تحقیق حاضر این بود که آیا بین رویدادهای زندگی سالمندان، احساس آنها نسبت به آن تجارب و تأثیر آن تجارب بر سالمندان موفق و غیرموفق تفاوتی وجود دارد؟ براساس محاسبات انجام شده میانگین نمرات مقیاس رویدادهای زندگی که مشابه مقیاس هلمز و راهه (۱۹۶۷)، تهیه شد، برای سالمندان موفق معادل ۲۶۵/۴۴ و برای سالمندان غیرموفق ۲۴۸/۷۷ محاسبه گردید. بیشتر بودن میانگین نمرات رویدادهای زندگی سالمندان موفق حاکی از بیشتر بودن وزن تنیدگی در نزد آنان است اما همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود این میزان اختلاف میانگین بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نیست.

جدول ۵: مقایسه میانگین نمرات مقیاس رویدادهای زندگی سالمندان موفق و سالمندان غیرموفق

شاخص‌ها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
موفق	۳۶	۲۶۵/۴۴	۱۱۴/۹۱	۱۹/۱۵	۱/۶۱	۶۰	۱/۵۵
غیرموفق	۲۶	۲۴۸/۷۷	۹۴/۱۲	۱۸/۴۶			

عدم تفاوت معنی‌دار میانگین نمرات رویدادهای زندگی دو گروه حاکی از آن است که هر دو گروه وزن تنیدگی نسبتاً یکسانی از تجارب را در طول عمر خویش تجربه کرده‌اند. مقایسه نمرات مربوط به کیفیت احساسات سالمندان از رویدادهایی که تجربه کرده‌اند در جدول ۶ ارائه شده است. با توجه به اعداد مندرج در جدول همانگونه که مشاهده می‌شود میانگین نمرات احساسات سالمندان موفق از رویدادهای زندگی ۳۶ و میانگین نمرات احساسات سالمندان غیرموفق از رویدادهای زندگی ۲۶ است. تفاوت این دو میانگین از نظر آماری معنی‌دار است ( $p < 0.01$ )، و این بدان معناست که سالمندان موفق رویدادهای زندگی خود را مثبت‌تر از سالمندان غیرموفق ارزیابی کرده‌اند.

جدول ۶: مقایسه میانگین نمرات احساس سالمندان از رویدادهای زندگی

شاخصها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه‌گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
موفق	۳۶	۳۶	۱۰/۵۸۶	۱/۷۶۴	۴/۰۹	۶۰	۱/۰۰۰
غیرموفق	۲۶	۲۶	۷/۷۵۶	۱/۵۲۱			

از مقایسه یافته‌های جدول ۵ و ۶ به این نتیجه می‌توان رسید که هرچند سالمندان موفق و غیرموفق وزن نسبتاً یکسانی از تجارب را متحمل شده‌اند اما سالمندان غیرموفق این تجارب را منفی‌تر ارزیابی کرده‌اند به عبارت دیگر یک رویداد منفی خاص که براساس مقیاس رویدادهای زندگی هلمز وهلمز مثلاً وزن ۵۰ می‌گیرد احساسات متفاوتی را در دو گروه ایجاد می‌کند. نمرات مربوط به قضاوت سالمندان درباره‌ی تأثیری که این تجارب بر زندگی آنها داشته‌است، در جدول ۷ ارائه شده‌است. این امکان وجود دارد که یک رویداد یا حادثه در زمان وقوع احساس مثبت یا منفی را در فرد ایجاد کند اما با گذشت زمان قضاوت فرد درباره‌ی تأثیر آن حادثه بر زندگی‌اش متفاوت ارزیابی شود. لذا میانگین نمرات مربوط به تأثیری که رویدادهای زندگی بر دو گروه سالمندان موفق و غیرموفق داشته‌است، باهم مقایسه شده‌اند. همان طور که در جدول مشاهده می‌شود میانگین نمرات سالمندان موفق به‌طور معنی‌داری ( $p < 0.01$ )، بیش از میانگین نمرات سالمندان غیرموفق است.

جدول ۷: مقایسه میانگین نمرات تأثیر رویدادها بر زندگی سالمندان

شاخصها سالمندان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای اندازه‌گیری میانگین	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
موفق	۳۶	۳۸/۵	۱۱/۷۱	۱/۹۵	۴/۱۵	۶۰	۱/۰۰۰
غیرموفق	۲۶	۲۷/۳۵	۸/۳۳	۱/۶۳			

بنابراین همچنان می‌توان گفت که علی‌رغم آن که همه‌ی سالمندان تجارب عمده‌ی نسبتاً یکسانی داشته‌اند، سالمندان موفق تأثیر این تجارب را بر زندگی خود مثبت‌تر ارزیابی کرده‌اند.

## ۶. بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق متغیر رویدادهای زندگی با استفاده از دو روش بررسی شده‌است؛ در یک روش از تکنیک ترسیم روند زندگی استفاده شد. و در روشی دیگر از مقیاسی شبیه مقیاس هلمز و راهه (۱۹۶۷)، برای بررسی رویدادهای زندگی استفاده شد.

تجزیه و تحلیل  $R^2$  نشان داد که میزان  $R^2$  مربوط به سالمندان موفق به‌طور معنی‌داری کوچکتر از  $R^2$  مربوط به سالمندان غیرموفق بود. کوچکتر بودن  $R^2$  مربوط به سالمندان موفق حاکی از آن است که این گروه به‌طور معنی‌داری زندگی پرتلاطم‌تری داشته‌اند. این یافته با نتایج تحقیقاتی که درباره‌ی ویژگی‌های سالمندان موفق به عمل آمده است همخوانی دارد.

ویژگی مولد بودن در تعریفی که بیلتز و بیلتز (۱۹۹۰)، از سالمندی موفق ارائه می‌دهند، مقابله با تنیدگی‌ها و فقدانها از طریق تعامل اجتماعی فعال، آن چنان که فورد و همکاران (۲۰۰۰)، بیان کرده‌اند، درگیری فعال با زندگی، براساس نظر راو و کان (۱۹۹۸)، و اثربخشی عواملی چون سطح فعالیت بدنی فرد و تعاملات اجتماعی، بر سلامت سالمند آن چنان که سیمان و آدلر (۱۹۹۸)، مطرح کرده‌اند و تعامل با دیگران و مبادله اطلاعات که توسط سراتو و تروکونیز (۲۰۰۰)، در تشریح کیفیت فعالیت سالمندان موفق ارائه شده‌است، همگی با آنچه در باره‌ی تحلیل نتیجه‌ی  $R^2$  گفته شد هماهنگ هستند.

میانگین بتا ( $\beta$ ) در گروه سالمندان موفق معادل ۱۴- و در گروه سالمندان غیرموفق معادل ۱۷- محاسبه شد. منفی بودن مقادیر بتا حاکی از آن است که روند تجربه‌های دو گروه در گذر زمان منفی بوده است. این منفی بودن می‌تواند از وضعیت مثبت به وضعیت منفی یا از وضعیت منفی به وضعیتی منفی‌تر یا از وضعیت مثبت به وضعیت کمتر مثبت باشد. آنچنانکه بعداً نیز گفته خواهد شد، بتای منفی سالمندان موفق حاکی از گذر آنها از وضعیت مثبت به وضعیتی کمتر مثبت است. همچنین تفاوت موجود بین دو میانگین از نظر آماری معنی‌دار نیست. این یافته بدان معناست که شیب خط رگرسیون مربوط به سالمندان موفق با شیب خط رگرسیون سالمندان غیرموفق نسبتاً یکسان است و اگر تفاوتی وجود داشته است، این تفاوت معنی‌دار نبوده است. در توضیح بیشتر این مطلب می‌توان گفت که ظاهراً سالمندان موفق نیز شبیه سالمندان غیرموفق روند رویدادهای زندگی خود را در دوره‌ی سالمندی نسبت به دوران قبل منفی‌تر ارزیابی کرده‌اند اما در حالی که سطح ارزیابی منفی سالمندان موفق در دوره‌ی سالمندی نسبت به آن دسته از تجربه‌های خود است که در دوره‌های سنی قبلی در سطح خیلی خوشایند بوده‌اند، سطح ارزیابی سالمندان غیرموفق در دوره‌ی سالمندی نسبت به تجربه‌هایی است که قبلاً نیز برای آنها ناخوشایند بوده است. سومین شاخصی که در ارتباط با ترسیم روند زندگی بکار گرفته شد، سطح میانگین روند زندگی گذشته بود. این شاخص بر میانگین نمرات روند زندگی که از دوره‌ی کودکی تا موقعیت فعلی سالمند رسم شده بود دلالت داشت. نمره‌ی بیشتر میانگین دلالت بر تجارب مثبت‌تر فرد در طول زندگی دارد.

معنی‌دار بودن تفاوت بین میانگین نمرات گذشته‌ی سالمندان موفق و سالمندان غیرموفق و بیشتر بودن مقدار میانگین نمرات گذشته‌ی سالمندان موفق حاکی از آنست که سالمندان موفق روند زندگی خود را به‌طور معنی‌داری مثبت‌تر ارزیابی کرده‌اند. این یافته با نظریه‌ی پیوستگی که معتقد است، افرادی که در دوره بزرگسالی زندگی موفقیت آمیزی دارند، کسانی هستند که عادات، عملکردها و شیوه‌های مؤثر زندگی خود را از دوره‌ی میان سالی به این دوره منتقل کرده‌اند (بیرون، ۱۹۹۶)، مطابقت دارد. همچنین این یافته همسو با نظریه‌ی اریکسون است، اریکسون معتقد است افرادی که احساس می‌کنند زندگی خود را بطور کامل سپری کرده‌اند از صفا و آرامش بیشتری برخوردارند. در حالی که فرد نوامید علی‌رغم نفرت ظاهری نسبت به زندگی، خواستار آنست که بار دیگر بخت یک زندگی دوباره به او داده شود تا همه چیز را از سر گیرد. (منصور و دادستان، ۱۳۷۶)

همان گونه که گفته شد کوچکتر بودن میزان  $R^2$  در گروه سالمندان موفق حاکی از زندگی پرجنب و جوش و توأم با فعالیت آنها بوده و برعکس بزرگتر بودن  $R^2$  در گروه سالمندان غیرموفق گویای زندگی آرام‌تر و یکنواخت آنها بوده است. بزرگتر بودن میزان میانگین نمرات روند زندگی گذشته در گروه سالمندان موفق نشان داد که این گروه تجارب گذشته خود را مثبت‌تر ارزیابی کرده‌اند. این یافته با آنچه درباره‌ی احساس افراد از تجارب خود در مقیاس رویدادهای زندگی گفته شد همخوانی دارد.

بالاخره آخرین شاخصی که از ترسیم روند زندگی به دست آمد میانگین روند زندگی آینده بود. این شاخص بر میانگین نمرات روند زندگی از زمان حاضر تا پایان زندگی دلالت دارد. در این تحقیق پیش‌بینی آزمودنی‌ها از روند زندگی‌شان طی ده سال آینده تحلیل شد. در واقع از سالمندان خواسته می‌شد تا وضعیت مثبت یا منفی زندگی خود را در آینده پیش‌بینی و روند آنرا ترسیم نمایند. میانگین نمرات سالمندان موفق مثبت (۱۵/۴۲) و میانگین نمرات سالمندان غیرموفق منفی (-۱۲/۴۳) بود. منفی بودن میانگین نمرات سالمندان غیرموفق به آن معناست که در بین اکثریت قاطع سالمندان غیرموفق نقطه‌ی شروع و پایان پیش‌بینی آنها در زیر خط صفر برگه‌ی ترسیم روند زندگی رسم شده است. و این به معنای آن است که این گروه امیدوی به داشتن زندگی در آینده ندارند. میانگین نمرات سالمندان موفق مثبت است؛ و این نیز به آن معناست که در بین اکثریت قاطع سالمندان موفق نقطه‌ی شروع و پایان پیش‌بینی آنها در بالای خط صفر برگه‌ی ترسیم روند زندگی رسم شده است. و این به معنای آن است که این گروه ضمن آنکه در حال حاضر نسبت به شرایط زندگی خود احساس رضایت دارند، نسبت به آینده نیز امیدوار هستند.

با اجرای آزمون  $t$  نشان داده شد که تفاوت‌های موجود بین دو میانگین از نظر آماری معنی‌دار است. یعنی سالمندان موفق نسبت به سالمندان غیرموفق به‌طور معنی‌داری آینده روشن‌تر و خوشایندتری را انتظار دارند. این یافته

با آنچه بیکروماتین<sup>۷۲</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از سیجنتالر<sup>۷۳</sup>، ۱۹۹۹)، درباره‌ی شیوه‌ی زندگی گفته‌اند همخوان است. آنها معتقدند تغییرات شیوه‌ی زندگی، همچون فعالیت‌های مرتب، می‌تواند باعث افزایش امید به زندگی شود و با توجه به اینکه گفته‌شد سالمندان موفق از شیوه‌ی زندگی فعال برخوردارند بنابراین امیدواری آنها نسبت به آینده نیز قابل انتظار است. ضمن آن که ناامیدی و احساس داشتن آینده‌ای منفی نیز در بین سالمندان غیرموفق با ادراک منفی که آنها از رویدادهای زندگی خود دارند هماهنگ است و به تعبیر می‌یر (۱۹۹۰؛ به نقل از کامپی، ۱۹۹۹)، که گفته‌است ادراک مخرب بودن قابل ملاحظه یک رویداد، حتی اگر آن رویداد ذاتاً این ویژگی را نداشته‌باشد، می‌تواند منجر به ناامیدی شود، در اینجا نیز سالمندان غیرموفق ضمن آنکه رویدادهای زندگی خود را منفی‌تر ارزیابی کرده‌اند، نسبت به آینده نیز خوش‌بین نیستند.

وقتی اطلاعات حاصل از اجرای مقیاس هلمز و راهه برای بررسی تأثیر رویدادهای زندگی تجزیه و تحلیل شد، مشاهده شد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته ظاهراً حاکی از رد شدن فرضیه تحقیق است، اما علی‌رغم آنکه نمرات مربوط به رویدادهای زندگی دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند شدت احساس سالمندان دو گروه از رویدادها متفاوت بود. اجرای آزمون t برای مقایسه‌ی میانگین نمرات شدت احساس آنها از رویدادها حاکی از معنی‌دار بودن تفاوت بین میانگین‌ها بود. همچنین احساس سالمندان دو گروه از نوع تأثیری که رویدادها بر زندگی آنها داشته است متفاوت بوده‌است و سالمندان غیرموفق به طور معنی‌داری احساس می‌کنند رویدادهای زندگی تأثیر منفی بیشتری بر زندگی آنها داشته است.

بنابراین در یک جمع‌بندی از این سه نوع داده‌ی مختلف می‌توان گفت: سالمندان موفق و غیرموفق از نظر تعداد و یا میزان تجربه‌ی رویدادهای زندگی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند، اما سالمندان غیر موفق تجارب خود را منفی‌تر ارزیابی کرده یا احساس می‌کنند آن تجارب تأثیری منفی بر زندگی آنها داشته‌است. مشاهده‌ی پاسخ برخی از سالمندان در فرم‌هایی که تکمیل کرده‌اند نشان می‌دهد در موارد متعددی رویدادهایی که به‌طور معمول برای اکثر افراد جنبه‌ی مثبت و خوشایند دارند مانند ازدواج کردن یا بچه‌دار شدن، برای سالمندان غیرموفق تجربه‌ای منفی بوده‌اند. این استدلال که در این جمع‌بندی ارائه‌شده‌است، با نقل قول می‌یر (۱۹۹۰؛ به نقل از کامپی، ۱۹۹۹)، مطابقت دارد. او گفته است ادراک مخرب بودن قابل ملاحظه یک رویداد، حتی اگر آن رویداد ذاتاً این ویژگی را نداشته‌باشد، می‌تواند منجر به ناامیدی شود. همچنین یافته‌های فوق با نظر راو و کان (۱۹۹۹)، نیز هماهنگ است. به اعتقاد آنها صرف اینکه بدنیم یک رویداد تنیدگی‌زا در طول فراخنای زندگی رخ داده‌است کافی نیست. مثلاً اینکه بدنیم تعداد یا انواع بیماریهایی که فرد بدان مبتلا شده‌است مهم نیست بلکه نحوه‌ی تأثیر آن مشکلات بر توانایی و کنش فرد مهم است. از این‌رو اگر به شما گفته شود که یک مرد سفید پوست، ۷۵ سال هاست توانایی شما برای پیش‌بینی وضعیت عملکردی او محدود است. حتی اگر به شما جزئیاتی درباره‌ی تاریخچه دارویی او داده شود و بدانید او سابقه‌ی فشار خون و بیماری قند داشته و یک حمله قلبی را از سر گذرانده‌است، شما همچنان نمی‌توانید بگویید آیا او ساکن در خانه سالمندان است یا در مهم‌ترین و اشرافی‌ترین مکان سکونت دارد.

بازهم در راستای یافته‌های اخیر کامپی (۱۹۹۹)، معتقد است: بامعنایی یک رویداد به منزله‌ی درجه اهمیتی است که فرد برای آن رویداد قایل شده‌است. مطالعات نیز نشان می‌دهد که اهمیتی که فرد برای یک رویداد قایل است و ادراکی که از آن موقعیت دارد می‌تواند بر بهزیستی شخصی او مؤثر باشد. (فولکمن، چسنی، مک کوزیک، ایرونسون، جانسون و کوتس، ۱۹۹۱؛ کراوس، ۱۹۹۴؛ پیرلین، ۱۹۹۱؛ دوزنبرگ، ۱۹۷۹، به نقل از کامپی ۱۹۹۹).

### یادداشت‌ها

1. Aberkramby, N.
2. Unger, J. B.
3. Beckett, L. A.
4. Crimmins, E. M.
5. Satio, Y.
6. Successful Aging
7. Baltes, P. B.
8. Baltes, M. M.
9. Glover, R. J
10. Havighurst, R. J.

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 11. Williams,                      | 12. Wirth,                          |
| 13. Nolin,                         | 14. Palmor, E.                      |
| 15. Lawton, C.                     | 16. life-line linearity             |
| 17. Life-line mean level past      | 18. Life-line mean level future     |
| 19. Seeman, T. E. & Adler, N.      | 20. Baum, S. K. & Stewart, R. B.    |
| 21. Folkman, S.                    | 22. Chesney, M.                     |
| 23. McKusick, L.                   | 24. Ironson, G.                     |
| 25. Johnson, D. G.                 | 26. Coates, T. J.                   |
| 27. Krause, N.                     | 28. Pearlin, L. I.                  |
| 29. Rosenberg, M.                  | 30. Kampfe, C. M.                   |
| 31. Myers, J. E.                   | 32. Lieberman, M. A.                |
| 33. Perlmutter, M. & Hall El.      | 34. Gould, R.                       |
| 35. Glass, Th. A.                  | 36. Holahan, C. K. & Holahan, C. J. |
| 37. Schulz, R.                     | 38. Shibata, H.                     |
| 39. Takkinen, S.                   | 40. Suutama, T.                     |
| 41. Laferriere, R.H.               | 42. Jung, C. G.                     |
| 43. Erikson, E.                    | 44. Cumming, E. & Henry, W. E.      |
| 45. Stone, R. G.                   | 46. Lefrancois, R. G.               |
| 47. Alternative                    | 48. Gubrium, J. F.                  |
| 49. Social Environment theory      | 50. Continuity theory               |
| 51. Bearon, L. B.                  | 52. Seeman, T. E.                   |
| 53. Simonsick, E. M.               | 54. Strawbridge, W. J.              |
| 55. Parker, M. G.                  | 56. Thorslund, M.                   |
| 57. Lundberg, O.                   | 58. Kareholt, I.                    |
| 59. Scherr, P. A.                  | 60. Lacroix, A. Z.                  |
| 61. Wallace, R. B.                 | 62. Berkman, L.                     |
| 63. Diener, Ed.                    | 64. Pavot, W.                       |
| 65. Goldberg, D. P. & Williams, P. | 66. Cook, M.                        |
| 67. Cronbach alpha coefficient     | 68. University of Illinois          |
| 69. Life- line drawing             | 70. Assink, M.                      |
| 71. Schroots, J. J. F.             | 72. Baker, G. T. & Martin, G. R.    |
| 73. Siegenthaler, K. L.            |                                     |

### فهرست منابع

#### الف - فارسی

- استورا، ج. ب. (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)*. مترجم: دادستان، پریرخ. تهران: انتشارات رشد.
- تاجداری، پرویز. (۱۳۶۲). *آمارگیری نمونه‌ای کاربردی*. انتشارات انا.
- کیانیپور قهفرخی، فاطمه؛ شکرکن، حسین. (۱۳۷۸). *نظریه فعالیت سالمندان*. مجموعه مقالات نخستین همایش پدیده سالمندی (جلد دوم). تهران: گروه بانوان نیکوکار.
- منصور، محمود؛ دادستان، پریرخ. (۱۳۷۶). *روانشناسی ژنتیک از روان تحلیل گری تا رفتارشناسی* (چاپ سوم). تهران: انتشارات رشد
- میشارا، بریان ل؛ رایدل، روبرت ج. (۱۳۷۱). *روانشناسی بزرگسالان* (چاپ سوم) مترجمان: گنجی، حمزه؛ داودیان، اما؛ حبیبی، فرنگیس. تهران: انتشارات موسسه اطلاعات.

#### ب - انگلیسی

- Ackerman, P.(1996). **Adult Intelligence. Practical Assessment, Research & Evaluation**, 5(8).
- Assink, M. & Schroots, J. J. F.(1999). **Life-Line Interview Method**. Signature of the self. NetherLands.free University Amesterdam.

- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). *Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation*. In: P. B. Baltes & M. M. Baltes(Eds), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baum, S. K. & Stewart, R. B. (1990). *Sources of Meaning Through the Life Span*. **Psychological Reports**, 67: 3-14.
- Bearon, L. B.(1996). *Successful Aging: What does the "Good Life" Look Like?* **The Froum**, 1(3).
- Cerrato, I. M. & Troconiz M. I. F.(2000). "**Successful Aging**". Autonoma University of Madrid.
- Cook, M.; Young, A.; Taylor, D. & Bedford, A. P.(1996). *Personality Correlates of Psychological Distress*. **Person Individid Diff**. 20(3): 313-319.
- Diener, Ed. & Pavot, W. (1993). *Review Satisfaction with Life Scale: A Measurment of Life Satisfaction for Research with Older*. **Psychological Assessment**. 5:164-172.
- Erikson, E. H. (1963). **Childhood and Society**. (Second Edition). New York: W. W. Norton & Company.
- Ford, A. B.; Hauy, M. R.; Stang, K. C.; Gaines, A. D. et al. (2000). *Sustained Personal Autonomy. A Measure of Successful Aging*. **Journal of Aging and Health**. 12 (4): 470-489.
- Glass, Th. A. ; Kasl, S. V. & Berkman, L. F.(1997). *Stressful Life Events and Depressive Symptoms Among the Elderly*. **Journal of Aging and Health**, 9(1): 70-89.
- Glover, R. J. (1998). *Perspectives on Aging: Issues Affecting the Later Part of the Life Cycl*. **Educational Gerontology**, 24(4): 325-327.
- Goldberg, D. P. & Williams, P.(1988). **A User's Guide to the General Health Questionnaire**. Windsor: NFER-NELSON.
- Hilleras, P. K.; Jorm, A. F.; Herlitz, A. & Winblad B. (1999). *Activity Patterns in Very Old People: A Survey of Cognitively Intact Subjects Aged 90 Years or Older*. **Age and Ageing**,: **Oxford**. 28(2):147-152.
- Holahan, C. K. & Holahan, C. J. (1987). *Self-Efficacy, Social Support and Depression in Aging:A Longitudinal Analysis*. **Journal of Gerontology**, 42(1): 65-68.
- Kampfe Ch. M. (1999). **Residential Relocation of People Who Are Older; Relationships Among Life Satisfaction, Coping Strategies and other Variables**. School of Medicine, University of North Carolina. ERIC-CAPS Research Award.
- Laferriere R. (1994). *Successful Aging of Oldest Old Women in the Northeast Kingdom of Vermont*. **Image Journal of Nursing Scholarship**. 26(4): 319-323.
- Lefrancois, R. G. (1996). **The Lifespan**. (fifth edision). California. Wadsworth Publishing Company. International Thomson Publishing Inc.
- Perlmutter, M. & Hall El. (1992). **Adult Development and Aging**. (second edition). New York: John Willey & Sons, Inc.
- Rowe, J. W. & Kahn. R. L. (1999). **The Future of Aging**. Contemporary Longterm Cave, New York: 22(2).
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). **Successful Aging**. New York: Pantheon Books, a division of Random House, Inc.
- Seeman, T. E. & Adler, N. (1998). *Older Americans: How Will They Be?* **National Forum**. 78(2). 22-26.
- Schroeder, D. H. & Costa, P.T. Jr. (1984). *Influence of Life Event Stress on Physical Illness: Substantive Effects or Methodological Flaws?* **J. Pers. Soc. Psychol**. 46(4): 853-863.
- Shibata, H.; Suzuki, T.; Shimonaka Y. & Shibta, H. (2001). **Longitudinal Interdisciplinary Study on Aging**. (TMIG-LISA). April 1991- March 2001.
- Siegenthaler, K. L.(1999). **Sweating with the Oldies: Activity and Successful Aging**. Arlington: Parks & Recreation Association.

- Stone, R. G. (1996). **Theories of Aging**. University of Puget Sound. WA. Gerontology Manual. 06a
- Suutama, T. (2000). **A Follow Up Study on Elder People's Coping Strategies and Resources**. Finland: University of Jyraskyla. Department of Psychology.
- Takkinen, S. (2000). *Meaning in Life as an Important Component of Functioning in Old Age*. **International Journal Aging and Human Development**. 53(3): 221-241.
- Takkinen, S. (1998). **Successful Aging and Personal Meaning in life**. Finland: University of Jyraskyla. Department of Psychology.
- Unger, J. B.; McAvay, G.; Bruce, M. L.; Berkman, L.; Seeman, T. (1999). *Variation in the Impact of Social Network Characteristics on Physical Functioning in Elderly Persons; McArthur Studies of Successful Aging*. **The Journals of Gerontology**. 54B(5). 245-251.
- Wrightsman, L. S. (1994). **Adult Personality Development**. Vol. 1, California. SAGE Publications, Inc.
- Wrightsman, Lawrence, S. (1994). **Adult Personality Development**. Volume II. California. SAGE Publications, Inc.

