

نقش پیش‌بین خردمندی در سلامت عمومی سالمندان

منصوره نیکوگفتار*، محمدتقی سعیدی**

دریافت مقاله:

91/8/23

پذیرش:

91/12/21

چکیده

هدف: جمعیت رو به گسترش سالمندان در دهه‌های اخیر، توجه خاص به مفهوم خردمندی به عنوان یک توانایی اثربخش را ضروری ساخته است. در پژوهش حاضر رابطه بین خردمندی و سلامت عمومی در افراد میان‌سال و سالمند شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت.

روش: در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی 114 نفر (61 مرد و 53 زن) با میانگین سنی 66/23 و انحراف استاندارد 8/7 به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس سه بعدی خردمندی (3D-WS) و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 پاسخ گفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: هر سه مؤلفه خردمندی شامل ژرف‌نگری، شناختی و عاطفی رابطه معنادار با زیر مقیاس‌های سلامت عمومی و نمره کل آن داشتند ($p \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: خردمندی به عنوان پیش‌بینی کننده‌ای قابل اعتماد برای سلامت عمومی در سالمندان است و سالمندان خردمند در مقایسه با افرادی که از خردمندی کمتری برخوردارند پیری موفقیت آمیزتری داشته و از لحاظ شاخصه‌های سلامت عمومی در وضعیت بهتری به سر می‌برند.

کلیدواژه‌ها: خردمندی، مؤلفه شناختی، مؤلفه ژرف‌نگری، مؤلفه عاطفی، سلامت عمومی، سالمندان.

*استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول) mnikoogoftar@gmail.com

**کارشناس ارشد روان‌شناسی

داشته باشند. بر این اساس فرض بر این است که خردمندی در افراد سالمند رابطه مثبتی با سلامت روان، رضایت از زندگی و توانایی کنار آمدن با تحلیل رفتن قوای جسمانی و محدود شدن روابط اجتماعی و نزدیک شدن به مرگ داشته باشد (آردل، 2003).

خرد، ترکیبی از گرایش‌ها و ویژگی‌های روانشناختی است که برای بهزیستی فردی و اجتماعی، نقطه‌ای آرمانی در نظر گرفته می‌شود، خرد از طریق تفکر و تجربه و در قالب شاخص‌های عاطفی، شناختی و ژرف‌نگری پرورش می‌یابد. شاخص عاطفی خردمندی دلالت بر وجود احساسات مثبت (شامل همدلی و شفقت) و نداشتن عواطف و رفتارهای منفی نسبت به دیگران است. شاخص شناختی خردمندی شامل توانایی و گرایش به درک زندگی و توجه به معانی عمیق‌تر آن به‌ویژه با توجه به موضوعات درون فردی و بین فردی است. شاخص ژرف‌نگری خردمندی ناظر بر ملاحظه رویدادهای زندگی از دیدگاه‌های گوناگون با هدف کسب بینش نسبت به ماهیت پدیده‌هاست. ژرف‌نگری، خود - آگاهی را رشد می‌دهد و به طور همزمان موجب افزایش شناخت و عواطف می‌گردد (آردل، 2003).

براساس مطالعات انجام شده (کرامر، 2003؛ پترسون و سلیگمن، 2004 به نقل از برک، 1387) سالمندانی که از قابلیت‌های شناختی، ژرف‌اندیشی و عاطفی بهره‌مند هستند در مقایسه با همترازان خود، از لحاظ جسمانی

افزایش طول عمر و امید به زندگی همراه با رشد سریع جمعیت خاصه در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، چهره جهان را دگرگون کرده و جوامع انسانی را با پدیده سالمندی روبرو ساخته است. براساس برآورد سازمان ملل در سال 2006، سالمندان جهان قریب به 690 میلیون نفرند که تا سال 2050 به رقمی بالغ بر یک میلیارد و 968 میلیون و 153 هزار نفر خواهند رسید. مطابق سرشماری انجام شده در سال 1385 از سوی مرکز آمار ایران، افزون بر 5 میلیون نفر 60 ساله و بیشتر در کشور وجود داشته است که 7/3 درصد کل جمعیت کشور را شامل می‌شود (مرکز آمار ایران، 1385) و انتظار می‌رود که تا سال 1400 تعداد سالمندان کشور به بیش از 10 میلیون نفر برسد که با افزایش تعداد سالمندان بسیاری از کشورهای پیشرفته برابر است (تاجور، 1383). چنین روندی در افزایش جمعیت، لزوم توجه به پدیده سالمندی از ابعاد گوناگون را ضروری می‌سازد.

یکی از تجلیات سالمندی به باور بسیاری از نظریه‌پردازان (برای مثال اریکسون، 1982 به نقل از رفیعی، 1382) بهره‌مندی از خردمندی¹ است. خردمندی با خصایص مثبت چندگانه‌ای نظیر یکپارچگی خود و رشدیافتگی، داوری و مهارت‌های بین فردی و درکی منحصر به فرد از زندگی مرتبط است و به نظر می‌رسد سالمندان خردمند در مقایسه با افرادی که از خردمندی کمتری برخوردارند پیری موفقیت‌آمیزتری

1. wisdom

سالمترند، از تحصیلات بالاتری برخوردارند، روابط بهتری با دیگران برقرار می‌کنند، در بعد تجربه پذیری شخصیت (پذیرا بودن تجارب) نمرات بالاتری را به دست می‌آورند و از سلامت روانی بیشتری بهره می‌برند.

اریکسون که اساساً نگاه متفاوتی به دوران سالمندی دارد به فعال بودن، سودمندی و یا درگیر بودن فرد پیر با جهان خارج توجه نمی‌کند بلکه بیشتر بر تلاش و کوشش درونی در این دوره تأکید دارد؛ کوششی که اگرچه با احساسات دردناکی توأم است اما نیروی بالقوه‌ای برای رشد درونی و خردمندی محسوب می‌شود (کرین، 1388). اریکسون این کوشش و تلاش را تمامیت یافتگی در برابر ناامیدی¹ می‌نامد و خردمندی فضیلت حاصل از احساس انسجام در این دوره است.

به رغم آنکه نتایج برخی از مطالعات (استادینگر، ورنر و میلکر، 2005 به نقل از برک، 1387) نشان داده‌اند که سن، تضمینی برای خردمندی نیست لکن به اعتقاد برخی از مؤلفان (برای مثال منصور، 1369) در مشرق زمین مقام فرزاندگی و خردمندی در انحصار پیران است؛ بر حسب فلسفه شرقی، زندگی و مرگ در چرخه زندگی مشارکت دارند و در درون تجربه انسانی جای می‌گیرند.

اغلب تصور می‌شود که افراد عاقل دارای سلامت روان شناختی‌اند، شخصیت یکپارچه و رشدیافته‌ای دارند و قادرند با ناملايمات زندگی شامل تحلیل قوای جسمانی و نزدیک شدن به

مرگ کنار بیایند (آسمان، 1994). اگر چنین باشد پس خردمندی در افراد سالمند باید به طور مثبت با تندرستی فاعلی و به گونه منفی با ناخوشی روان شناختی مانند افسردگی، اضطراب، ترس از مرگ و نظایر آن مرتبط باشد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین ابعاد خردمندی و سلامت عمومی در سالمندان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق شامل سالمندان بالای 55 سال شهر تهران در سال 1388 بودند که با شناسایی مکان‌های عمومی تجمع سالمندان نظیر برخی از پارک‌های شهر تهران با مراجعه به چهار پارک لاله (3/26%)، شریعتی (4/18%)، ملت (3/33%) و پارک شهر (9/21%) 114 نفر شامل 61 سالمند مرد (53/5 درصد) و 53 سالمند زن (46/5 درصد) با میانگین سنی 66/23 و انحراف استاندارد 8/7 به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

طرح اصلی این پژوهش به صورت همبستگی چند متغیری است که در آن مؤلفه‌های خردمندی به عنوان متغیر پیش بین و سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. برای سنجش متغیرهای اصلی از مقیاس سه بعدی خردمندی (WS-3D) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد.

1. مقیاس سه بعدی خردمندی (WS-3D): این مقیاس را که آردل در سال 2003 طراحی کرد دارای 39 سؤال است و در آن

1. ego integrity versus despair

روان‌سازی به منظور بررسی مقدماتی اعتبار و روایی در 114 سالمند اجرا شد. در مطالعه آردل (2003) آلفای کرونباخ ابعاد شناختی، ژرف‌نگری و عاطفی به ترتیب در آزمون نخست 0/78، 0/75 و 0/74، در آزمون دوم 0/85، 0/71 و 0/72 و در مطالعه حاضر به ترتیب 0/77، 0/63 و 0/62 به دست آمد. همچنین روایی محتوایی مقیاس مورد تأیید پنج تن از متخصصان روان‌شناسی قرار گرفت.

2. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): (گلدبرگ،⁴ 1972 نقل از دادستان، 1377) یک «پرسشنامه سرندي»⁵ مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (دادستان، 1377). بررسی اعتبار این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی، دو نیمه‌کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با 0/70، 0/93 و 0/90 گزارش شده است (تقوی، 1380). روایی این مقیاس در مطالعه دیگری (نیکوگفتار، 1388) از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین نمره‌های GHQ و SCL-25-R به‌عنوان دو اندازه عمومی رضایت بخش گزارش شد.

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

خردمندی به عنوان یک متغیر نهفته با شاخص‌های شناختی¹، ژرف‌نگری² و عاطفی³ در نظر گرفته می‌شود. مؤلفه شناختی (با 14 سؤال) توسط آیتم‌هایی سنجیده می‌شود شامل درک از زندگی یا اشتیاق به دانستن حقیقت، دانش نسبت به جنبه‌های متناقض نمای طبیعت بشر (یعنی خوبی و بدی توأمان)، تحمل ابهام و عدم قطعیت و توانایی برای اتخاذ تصمیمات مهم به رغم پیش‌بینی ناپذیری و عدم قطعیت زندگی. مؤلفه ژرف‌نگری (با 12 سؤال) شامل توانایی نگرستن به پدیده‌ها و رویدادها از دیدگاه‌های مختلف و اجتناب از ذهنی‌گرایی و برون‌فکنی (یعنی اجتناب از ملامت دیگران یا شرایط به دلیل موقعیت یا احساسات خود). مؤلفه عاطفی (با 13 سؤال) در بر گیرنده وجود هیجانات و رفتارهای مثبت به سوی دیگران نظیر احساسات و رفتارهای حاکی از شفقت و همدلی و فقدان هیجانات و رفتارهای منفی به سوی دیگران. تمام آیتم‌ها با استفاده از یکی از دو مقیاس 5 نقطه‌ای زیر سنجیده می‌شوند: در مورد دسته‌ای از آیتم‌ها دامنه نمره گذاری از 1 (کاملاً موافق) تا 5 (کاملاً مخالف) و برای دسته دیگر از 1 (کاملاً درباره من درست است) تا 5 (کاملاً در مورد من نادرست است) است. همچنین شماری از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که پاسخ به این دست پرسش‌ها بیانگر برخورداری کمتر از خردمندی است. این آزمون پس از ترجمه، تصحیح و

1. cognitive
2 - reflective
3 - affective

4 - Goldberg, D.P.
5 - screening questionnaire

یافته‌ها

درصد با فرزندان و 18/4 درصد تنها زندگی می‌کردند. همچنین تحصیلات 31/6 درصد گروه نمونه سیکل، 32/5 درصد دیپلم و 35/1 درصد دانشگاهی بود.

بر اساس یافته‌های توصیفی می‌توان گفت 13/2 درصد از گروه نمونه مجرد، 83/3 درصد متأهل و 3/5 درصد بیوه بودند که 14/9 درصد با همسر و فرزندان، 47/4 درصد با همسر، 10/5

جدول 1. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه مورد مطالعه (n=114)

شرح	جنس	وضع تأهل	تحصیلات	وضعیت زندگی
مرد	زن	متأهل	دیپلم	همسر و فرزندان
61	53	15	37	17
53/5	46/5	13/2	31/6	14/9
بدون	مجرد	بیوه	سیکل	همسر و فرزندان
10	15	4	36	17
8/8	13/2	3/5	32/5	14/9
تنها	متأهل	دیپلم	سیکل	همسر و فرزندان
21	95	40	36	17
18/4	83/3	35/1	31/6	14/9
بدون پاسخ	مجرد	بیوه	دیپلم	همسر و فرزندان
10	15	4	37	17
8/8	13/2	3/5	32/5	14/9

مقیاس‌های سلامت عمومی، بدکارکردی اجتماعی دارای بیشترین میانگین است.

همان‌طور که جدول 2 نشان می‌دهد میانگین نمره مؤلفه عاطفی 50/49 بیش از سایر مؤلفه‌های خردمندی است. همچنین از بین زیر

جدول 2. شاخص‌های توصیفی ابعاد مقیاس خردمندی و مقیاس سلامت عمومی

متغیر/مقیاس	شاخص‌های آماری		
	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین
مؤلفه عاطفی	32	65	50/49
مؤلفه شناختی	18	66	43/40
مؤلفه ژرف‌نگری	19	58	36/88
نشانه‌های بدنی	1	13	5/45
اضطراب و بیخوابی	0	15	5/09
بدکارکردی اجتماعی	3	19	10/15
افسردگی	0	10	1/42
سلامت عمومی	9	46	22/13
انحراف معیار			
			7/97
			11/57
			8/04
			7/75
			3/87
			3/20
			2/38
			9/29

همان گونه که در جدول 3 مشخص است بین تمام مؤلفه‌های خردمندی با تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی و نمره کل آن رابطه معنادار منفی وجود دارد و فقط مؤلفه عاطفی با بدکارکردی اجتماعی رابطه معناداری ندارد.

جدول 3. نتایج آزمون همبستگی متغیرهای خردمندی با سلامت عمومی

متغیرها	نشانه‌های بدنی	اضطراب و بیخوابی	بدکارکردی اجتماعی	افسردگی	سلامت
مؤلفه عاطفی	**0/357-	**0/332	-0/073	** -0/355	** -0/362
	0/000	0/000	0/443	0/000	0/000
مؤلفه شناختی	** -0/262	** -0/281	* -0/232	* -0/234	** -0/336
	0/005	0/002	0/013	0/012	0/000
مؤلفه ژرف‌نگری	** -0/307	** -0/532	** -0/297	** -0/325	** -0/499
	0/001	0/000	0/001	0/000	0/000

** P<0/01* P<0/05

به منظور بررسی رابط بین متغیرهای پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد که در آن نمره کل سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک (وابسته) و مؤلفه‌های خردمندی (عاطفی، شناختی و ژرف‌نگری) به عنوان متغیر پیش بین (مستقل) وارد معادله شده‌اند (جدول 4).

جدول 4. نتایج تحلیل رگرسیون سلامت عمومی براساس مؤلفه‌های خردمندی

گام	متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجذورات	Fنسبت	ضریب تعیین	ضریب بتا	tنسبت	سطح معناداری
اول	مؤلفه	رگرسیون	2432/53	1	2432/53	37/21	0/249	-0/499	-6/101	0/0001
	ژرف‌نگری	باقیمانده	7320/49	112	65/36					
	کل		9753/02	113						
دوم	مؤلفه	رگرسیون	2730/63	2	1365/31	21/58	0/280	-0/435	-5/077	0/0001
	ژرف‌نگری	باقیمانده	7022/39	111	63/26			-0/186	-2/171	
	مؤلفه شناختی	کل	9753/02	113						
سوم	مؤلفه	رگرسیون	3017/81	3	1005/93	16/42	0/309	-0/358	-3/904	0/0001
	ژرف‌نگری	باقیمانده	6735/20	110	61/22			-0/187	-2/211	
	مؤلفه شناختی	کل	9753/02	113				-0/188	-2/166	
	مؤلفه عاطفی									

همان طور که در جدول 4 ملاحظه می‌شود از میان 3 پیش بین در 3 گام، هر سه عامل پیش بین به ترتیب ژرف‌نگری، شناختی و عاطفی وارد معادله شده است. بررسی جدول نشان می‌دهد که با حضور 3 پیش بین، می‌توان حدود 31 درصد تغییرات سلامت عمومی را تبیین کرد. در عین حال در گام اول و تنها با ورود متغیر ژرف‌نگری می‌توان نزدیک به 25 درصد تغییرات سلامت عمومی را تبیین کرد. ملاحظه جدول حاکی از آن است که کلیه ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی‌های وارد شده در معادله نهایی رگرسیون سلامت عمومی در سطح $P < 0/0001$ معنادار است. در ضمن، ضرایب کلیه متغیرها منفی است که حاکی از رابطه منفی مؤلفه‌های خردمندی با نمره کل سلامت عمومی است.

نتیجه‌گیری و بحث

در این تحقیق، نقش خردمندی بر سلامت عمومی در یک نمونه 114 نفری از سالمندان شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج زیر به دست آمد.

از میان سه بعد خردمندی، مؤلفه عاطفی در مقایسه با مؤلفه‌های شناختی و ژرف‌نگری بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است. بعد عاطفی، رفتار دلسوزانه و مشفقانه فرد را نسبت به دیگران مورد سنجش قرار می‌دهد. این بعد "دیگر محور"¹ است و نمرات خردمندی در این بعد، منعکس کننده فقدان "خود محوری"²

است (آردل، 2003). این تصور معمولاً وجود دارد که با افزایش سن، همه چیز افت می‌کند، پشت خمیده می‌شود و حافظه کاهش می‌یابد؛ اما گروهی از پژوهشگران، نتایج متناقض دیگری را در سالمندی نشان داده‌اند، یعنی سالمندان در مقایسه با جوان‌ترها، به رغم ضعف و کاهش جسمانی و شناختی نسبت به هیجان‌های مثبت، خوپذیری بیشتری نشان می‌دهند و حساستر هستند (به نقل از خمسه، 1388).

همچنین در این مطالعه نشان داده شد که بین خردمندی و سلامت عمومی ارتباط معناداری وجود دارد که همسو با مطالعات پیشین است (بایلی، 2009؛ بیانچی، 1994؛ آردل، 2000). براساس یافته‌های بررسی حاضر، سه مؤلفه ژرف‌نگری، شناختی و عاطفی در مجموع 31 درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کند. مطالعه بایلی (2009) نشان داد که خرد، تأثیر مثبتی بر سلامت جسمانی و کیفیت روابط خانوادگی دارد، به عبارت دیگر، وقتی تمام متغیرهای دیگر ثابت فرض شوند تنها خردمندی و امکانات مالی، اثر معنادار مثبتی بر بهزیستی فاعلی³ دارد. همچنین آردل (2000) دریافت که برخلاف نظریه موقعیتی (جانسون⁴، 1995) متغیر نهفته خرد در مقایسه با سایر شاخص‌های کیفیت زندگی (برای مثال سلامت جسمانی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، امکانات مالی، محیط فیزیکی و دلمشغولی‌های اجتماعی) اثر نیرومندتری سلامت و رضایت از زندگی سالمندان دارد. این موضوع بیانگر آن است که

3. subjective well-being
4. Johnson

1. other-oriented
2. self-centeredness

خردمندی، یکی از مواهب و فضایل منحصر بفرد سالمندی و پیش‌بینی کننده‌ای قابل اعتماد برای سلامت عمومی در سالمندان است که رهاورد یک عمر زندگی همراه با تأمل، تفکر و تجربه به شمار می‌رود. سالمندان خردمند در مقایسه با افرادی که از خردمندی کمتری برخوردارند پیری موفقیت آمیزتری داشته و از لحاظ شاخصه‌های سلامت عمومی در وضعیت بهتری به سر می‌برند. در مجموع با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های پیشین، به نظر می‌رسد که خردمندی یکی از عوامل تأثیر گذار بر سلامت عمومی است. این موضوع در پژوهش حاضر مورد تأکید قرار گرفت.

سپاس گذاری

از کلیه سالمندان شرکت کننده در این پژوهش که علی‌رغم سن با همکاری صمیمانه‌ای داشتند بسیار سپاسگزارم.

منابع

- برک، لورا (1387). روان‌شناسی رشد. چاپ دهم. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ارسباران.
- تاجور، مریم (1383). *بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های زندگی آنان*. تهران: انتشارات نسل فردا.
- تقوی، محمدرضا (1380). «بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)». *مجله روان‌شناسی*، 20، 81-98.

یکپارچگی و رشد روان‌شناختی فرد که در قالب خردمندی متجلی می‌شود احتمالاً در مقایسه با شرایط عینی نقش مهمتری در تعیین بهزیستی فاعلی ایفا می‌کند (بیانچی، 1994).

خرد یکی از توانایی‌های شخصی است که با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. مؤلفان (برای مثال آردل، 2003) بر این باورند که افراد خردمند قادر به حفظ یکپارچگی تجارب خود هستند حتی در شرایطی که با وخامت حال جسمانی و مرگ مواجه می‌شوند زیرا آنها می‌توانند محدودیت‌های زندگی، تناقضات، عدم قطعیت‌ها و پیش‌بینی ناپذیری‌ها زندگی را بپذیرند (بلیزر، 1999). نظریه‌های رشد مادام العمر (نظریه بالتر¹ و وال²، 1994 به نقل از لطف آبادی، 1384) حاکی از آن است که در بزرگسالی خردمندی با بصیرت و قدرت قضاوت ویژه درباره مسائل پیچیده و ناآشکار برای انسان رشد یافته حاصل می‌شود. این خردمندی بیش از همه نصیب بزرگسالانی می‌شود که در طول زندگی خود به شناخت عمیق و تجربه وسیع در حوزه معین دست یافته‌اند و در هر مسأله‌ای که پیش رویشان قرار می‌گیرد واکنش بخردانه‌ای از خود نشان می‌دهند. البته به طور استثنایی می‌توان به افرادی برخورد که این خردمندی را در سنین پایین‌تری نیز به دست آورده‌اند اما قاعده این است که چنین سطحی از تفکر و بصیرت مستلزم تخصص و تجربه طولانی است و در سال‌های پختگی (50 سالگی به بعد) حاصل می‌شود.

1. Baltes, M.M.
2. Wahl, H.W.

مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن، کل کشور، سال 1385.

منصور، محمود (1390). *روانشناسی ژنتیک: تحول روانی از تولد تا پیری*. تهران: انتشارات سمت.

نیکوگفتار، منصوره (1388). «آموزش هوش هیجانی، ناگویی خلقی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی». فصلنامه *روانشناسان ایرانی*، سال پنجم، 19، 187-198.

Ardelt, M. (2000). "Antecedents and Effects of Wisdom in Old Age: A Longitudinal Perspective on Aging Well." *Research on Aging*, 22:360-94.

Ardelt, M. (2003). "Development and empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale". *Research on Aging*, 25, 275-324.

Assmann, A. (1994). "Wholesome Knowledge: Concepts of Wisdom in a Historical and Cross-Cultural Perspective." Pp. 187-224 in *Life-Span Development and Behavior*, vol. 12, edited by D. L. Featherman, R. M. Lerner, and M. Perlmutter. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

خمسه، اکرم (1388). «سالمندی، احساس تنهایی و سازمان بندی هیجانی - سرایشی تند؟» *بازتاب دانش*. دوره چهارم، شماره 14: 56-50.

دادستان، پریخ (1377). *تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن*. تهران: انتشارات رشد.

رفیعی، حسن (1382). *اریکسون، فرزند خود و معمار هویت*. تهران: انتشارات دانژه.

کرین، ویلیام (1388). *نظریه‌های رشد*. ترجمه غلامرضا خوی‌نژاد و علیرضا رجایی. تهران: انتشارات رشد.

Bailey, A. (2009). *Cultivating wisdom through a service-learning experience. A dissertation submitted to the faculty of the graduate school. At the university of Minnesota, Twin cities.*

Bianchi, E.C. (1994). *ElderWisdom. Crafting YourOwnElderhood*. NewYork: Crossroad.

Blazer, D. (1991). "Spirituality and Aging Well." *Generations* 15:61-65.

Erikson, E.H. (1982). *The life cycle completed*. New York: W.W.Norton.

<http://WWW2.irna.com/en/news/line-8.html>. Accessed June 3, 2007.