



The Relationship Between Age Stereotypes with Psychological Well-being and Health-Promoting Lifestyle: The Mediating Role of Awareness of Age-Related Changes

Parisa Nosrati ¹ , Khodamorad Momeni ^{1*}  and Hans-Werner Wahl ² 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

² Dept. of Psychological Aging Research, Psychological Institute, Heidelberg University, Heidelberg, Germany

Article Info

Article History

Received: 05.04.2023

Revised: 21.04.2023

Accepted: 21.04.2023

ePublished: 25.04.2023

Keywords

Age stereotypes, awareness of age-related changes, psychosocial well-being, health-promoting life style, older adults

How to cite this article

Nosrati, P., Momeni, Kh. & Hans-Werner, W. (2023). The Relationship between age stereotypes with psychological well-being and health-promoting lifestyle: The Mediating role of awareness of age-related changes. *Aging Psychology*, 9 (1), 45-59.

*Corresponding Author

Khodamorad Momeni

Email

kh.momeni@razi.ac.ir



© The Author (s)

Publisher: Razi University

Abstract

The present study aims to investigate two established indicators addressing subjective aging (age stereotypes, representing general subjective aging indicator, and awareness of age-related changes, representing personal subjective aging indicator) and their relationship with psychological well-being and health-promoting lifestyle of the older adults. This was a correlational study of structural equation modeling (SEM) type. The statistical population included older adults 60 years and older living in Kermanshah, Iran in 2022, among whom 360 people (175 men and 185 women) were selected using convenience sampling. Participants filled out Kornadt and Rothermund's age stereotypes, Kaspar et al.'s awareness of age-related changes, Ryff's psychological well-being, and Walker et al.'s health-promoting lifestyle questionnaires. The collected data were analyzed using SEM in SPSS-26 and Lisrel 8.8 software. The results illustrated that the hypothesized model of this research has a good fit in the studied sample. Besides, the results indicated that age stereotypes are related to health-promoting lifestyle and psychological well-being only through AARC_losses. The findings emphasize the importance of the subjective aging and its relationship with physical and psychological health. Promoting successful aging in aging societies has become increasingly important. Positive subjective aging may contribute to physical and mental health in older adults, and overcoming negative subjective aging through changing the social and individual level may help to promote successful aging.



رابطه کلیشه‌های سنی با بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت: نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن

پریسا نصرتی^۱، خدامراد مؤمنی^{۱*} و هانسی-ورنا وال^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

^۲ گروه تحقیقات روان‌شناس پیری، مؤسسه روان‌شناسی، دانشگاه هایدلبرگ، هایدلبرگ، آلمان

چکیده

بهزیستی روانی و سلامت جسمی ارتباط تنگاتنگی با هم دارند و این رابطه در سنین بالاتر اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط دو معیار پیری ذهنی (کلیشه‌های سنی، که نمایانگر معیار پیری ذهنی عمومی است و آگاهی از تغییرات وابسته به سن که نشان‌دهنده معیار پیری ذهنی شخصی است) با بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی ارتقا دهنده سالمندان، انجام شد. این یک مطالعه همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آماری شامل سالمندان با حداقل ۶۰ سال سن ساکن استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها ۳۶۰ نفر (۱۷۵ مرد و ۱۸۵ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های کلیشه‌های سنی کورنات و روترماند، آگاهی از تغییرات وابسته به سن کاسپر و همکاران، بهزیستی روان‌شناختی ریف و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و همکاران را تکمیل کردند. اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزارهای SPSS_26 و Lisrel 8.8 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که مدل مفروض این پژوهش از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد که کلیشه‌های سنی فقط از طریق زیان‌ها با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد. یافته‌ها بر اهمیت پیری ذهنی و رابطه آن با سلامت جسمی و روان‌شناختی تأکید می‌کند. ارتقای سالمندی موفق در جوامع سالمند اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است. پیری ذهنی مثبت ممکن است به سلامت جسمی و روانی در افراد مسن کمک کند و غلبه بر نگرش‌های منفی نسبت به پیری از طریق تغییر در سطح اجتماعی و فردی ممکن است به ترویج سالمندی موفق کمک کند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۶

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

کلیدواژه‌ها

کلیشه‌های سنی، آگاهی از تغییرات وابسته به سن، بهزیستی روان‌شناختی، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

نصرتی، پ، مؤمنی، خ، و ورنا-وال، ه. (۱۴۰۲). رابطه کلیشه‌های سنی با بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت: نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن. *روان‌شناسی پیری*، ۹ (۱)، ۴۵-۵۹.

* نویسنده مسئول

خدامراد مؤمنی

پست الکترونیکی

kh.momeni@razi.ac.ir

در آن‌ان بهزیستی روان‌شناختی ارتقا پیدا کند، جو سالمی را برای رشد و پرورش خود تأمین می‌کنند تا در آن جو به رشد و استقلال برسند (معتمدی و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی با متغیرهای مهم سالمندی از جمله احساس تنهایی (صادقی و بازوین، ۱۳۹۸)، استحکام روانی (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۵) و رضایت از زندگی (رحیمی پور و کرمی، ۱۳۹۳) ارتباط دارد.

یکی دیگر از چالش‌های مهم سالمندی در سطح جهان، چگونگی ارتقا سلامت سالمندان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). سبک زندگی ارتقادهنده سلامت راهی برای حفظ سلامت جسمی و روانی با اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است که می‌تواند از بروز بیماری پیشگیری کرده و مشکلات جسمی و روحی را کاهش دهد (ژو و همکاران، ۲۰۲۱). این سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (به عنوان مثال فعالیت بدنی) همچنان یک عامل کلیدی برای پیشگیری و مدیریت بسیاری از عوامل خطر، بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های عملکردی مرتبط با افزایش سن است (بلمنتهال و گولت، ۲۰۰۲؛ پترسون و همکاران، ۲۰۰۴). سبک زندگی ارتقادهنده سلامت شامل شش بعد است: تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی است که رفتارهای سلامت در هر بعد باعث کاهش مشکلات جسمی و روحی می‌شود (والکر و هیل-پولرسکی، ۱۹۹۶).

در همین راستا از عواملی که می‌تواند بر سلامت جسمی و روان‌شناختی اثر بگذارد معیارهای پیری ذهنی^۲ است. پیری ذهنی مفهیمی را پوشش می‌دهد که تلاش می‌کند تا راه‌هایی را که افراد طی آن فرآیند پیری را تجربه می‌کنند، درک کند (وسترهوف و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پیری ذهنی مثبت، با سلامت و رفاه بهتر مرتبط است. به عنوان مثال افرادی که پیری خود را مثبت‌تر درک می‌کنند، در مقایسه با افرادی که تصورات منفی بیشتری نسبت به پیری خود دارند، از سلامت جسمی، ذهنی و شناختی بهتری برخوردارند (بوردر و تسی، ۲۰۲۱؛ برادرز و همکاران، ۲۰۲۱؛ لوی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ساباتینی و همکاران، ۲۰۲۱؛ سیرت و همکاران، ۲۰۱۶؛ ماک و ایباچ، ۲۰۱۱؛ مینسر، ۲۰۱۲؛ ورم و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین مطالعات نشان می‌دهد افراد

در دهه‌های اخیر، امید به زندگی به طور قابل توجهی در سراسر جهان افزایش یافته است که با افزایش نسبت جمعیت سالمندان همراه شده است (راکود، ۲۰۱۶). تعداد و نسبت افراد ۶۰ سال و بالاتر در حال افزایش است. در سال ۲۰۱۹، ۷۰۳ میلیون نفر ۶۵ سال یا بیشتر در جهان وجود داشت. پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد مسن در سال ۲۰۵۰ دو برابر شود و به ۱.۵ میلیارد نفر برسد. در سطح جهان، سهم جمعیت ۶۵ سال یا بیشتر، از ۶ درصد در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است و به ۹ درصد در سال ۲۰۱۹ رسیده است. پیش‌بینی می‌شود که این نسبت تا سال ۲۰۵۰ به ۱۶ درصد افزایش یابد، به طوری که از هر ۶ نفر در جهان یک نفر ۶۵ سال یا بیشتر سن خواهد داشت (سازمان ملل، ۲۰۱۹). این افزایش با سرعت بی‌سابقه‌ای رخ می‌دهد و در دهه‌های آینده، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، سرعت بیشتری خواهد گرفت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). ایران نیز به عنوان یکی از این کشورهای در حال توسعه از این تغییرات جمعیت مستثنی نیست. طبق گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت سالمند ایران از ۶/۴ درصد در سال ۱۹۶۶ به ۹/۱ درصد در سال ۲۰۱۶ رسیده است (یزدانبخش، ۱۳۹۴). به موازات افزایش نسبت جمعیت سالمندان، مشکلات آنها به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی آنها بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد (تارگو و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از مسائل مهم در حوزه سالمندی، بهزیستی روان‌شناختی^۱ است، چراکه سالمندی فرایندی زیستی است که با کاهش عملکرد جسمانی و روانی همراه است و به طور معمول سالمندان از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری برخوردارند (هان و شیباسوا، ۲۰۱۴). بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود (ریف، ۲۰۱۳). افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌های منفی مثل غم، اضطراب، خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند، در مقابل افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا به طور معمول از رویدادهای زندگی خود، ارزیابی مثبتی دارند و بیشتر هیجان‌های مثبت مثل شادی را تجربه می‌کنند (هینترلمن و دینتر، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی بر کنترل بیماری‌ها و واکنش‌پذیری افراد در مقابل مشکلات کمک می‌کند. بنابراین سالمندانی که

² subjective aging

¹ psychological well-being

امکان آگاهی از تغییرات مثبت و سودمند هم می‌باشد (دیپهل و وال، ۲۰۱۰). همچنین دیپهل و وال (۲۰۱۰) با ارائه شواهدی استدلال کردند که هرگونه سنجش AARC باید بر پنج حوزه رفتاری زیر به عنوان حوزه‌های اصلی تجربیات پیری ذهنی سالمندان تمرکز کند: (۱) سلامت و عملکرد فیزیکی، (۲) عملکرد شناختی، (۳) روابط بین فردی، (۴) عملکرد اجتماعی-شناختی و عاطفی-اجتماعی و (۵) سبک زندگی و تعامل. همچنین این اولین ساختاری است که تشخیص می‌دهد افراد می‌توانند تغییرات مثبت و منفی مرتبط با سن را تجربه کنند که به ترتیب به عنوان دستاوردهای AARC و زیان‌های AARC نامیده می‌شوند. جالب توجه است، سود و زیان AARC ممکن است به طور همزمان حتی در یک حوزه رفتاری یا زندگی اتفاق بیفتد (دیپهل و وال، ۲۰۲۰). همانطور که مشخص شد، ادراک سودهای AARC به طور کامل مستقل از ادراک زیان‌های AARC است و همستگی بین سود و زیان درک شده کمتر از $r=0/15$ است (کاسپر و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آگاهی از تغییرات وابسته به سن با سلامت جسمی و روان‌شناختی سالمندان در ارتباط است (برادرز و همکاران، ۲۰۲۱؛ سابتینی و همکاران، ۲۰۲۰؛ سابتینی و همکاران، ۲۰۲۲؛ وستروپ و همکاران، ۲۰۲۳).

اگرچه مطالعات رابطه بین کلیشه‌های سنی و آگاهی از تغییرات وابسته به سن را با پیامدهای سلامت جسمی و روانی نشان داده‌اند اما اینکه چگونه این سازه‌ها ممکن است به طور مشترک بر نتایج تأثیر بگذارند یا مسیرهایی که از طریق آن تأثیرات خود را بر پیامدهای کلیدی مانند سلامت و رفاه اعمال می‌کنند در مطالعات اندکی بررسی شده است. برای مثال برادرز و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که آگاهی از تغییرات وابسته به سن^۳ به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین معیارهای پیری ذهنی (سن احساس شده، نگرش نسبت به پیری) و نتایج عملکرد جسمانی و رضایت از زندگی عمل می‌کند همچنین پژوهش برادرز و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که کلیشه‌های سنی می‌تواند بر سلامت فیزیکی و ذهنی سالمندان تأثیرگذار باشد و آگاهی از تغییرات وابسته به سن به عنوان متغیر میانجی در این رابطه است. همچنین دیپهل و وال (۲۰۱۰) چارچوبی مفهومی ارائه کردند، مدل آنها پیشنهاد می‌کند که اثرات کلیشه‌های سنی بر پیامدهای رشدی

سنی که دیدگاه مثبت بیشتری نسبت به پیری خود دارند در انجام وظایف حافظه بهتر عمل می‌کنند (لوی، ۱۹۹۶)، بیشتر درگیر سبک زندگی مثبت و فعالیت‌های بدنی در قالب ورزش می‌شوند (لوی و مایرز، ۲۰۰۴؛ ورم و همکاران، ۲۰۱۰) و عمر طولانی تری دارند (لوی و همکاران، ۲۰۰۲). نتایج مطالعه بریانت و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که نگرش‌های مثبت‌تر نسبت به پیری با سطوح بالاتر رضایت از زندگی، گزارش سلامت جسمی و روانی بهتر و سطوح پایین‌تر اضطراب و افسردگی، مرتبط بود.

کلیشه‌های سنی^۱ (یکی از معیارهای پیری ذهنی) باورهای مشترک اجتماعی در مورد روند پیری و در مورد افراد مسن به عنوان یک گروه تعریف می‌شود (ورم و همکاران، ۲۰۱۷). کلیشه‌های سنی بازنمایی‌های شناختی از روند پیری و افراد مسن به طور کلی است که به طور گسترده در یک فرهنگ معین تثبیت شده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کلیشه‌های سنی مربوط به زمینه خاص است، و بنابراین باید با استفاده از یک رویکرد خاص مفهوم سازی شود (کورنات و روترماند، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کلیشه‌های سنی می‌تواند بر سلامت ذهنی و روان‌شناختی سالمندان اثر گذار باشد (برادرز و همکاران، ۲۰۲۱).

بر خلاف کلیشه‌های سنی که عمومی هستند و شدیداً تحت تأثیر دیدگاه‌های اجتماعی در مورد پیری است و افراد مسن را به عنوان یک گروه هدف قرار می‌دهد، افراد همچنین تجربیات شخصی خود را از افزایش سن دارند به عنوان مثال آگاهی از تغییرات وابسته به سن^۲ (برادرز و همکاران، ۲۰۲۱).

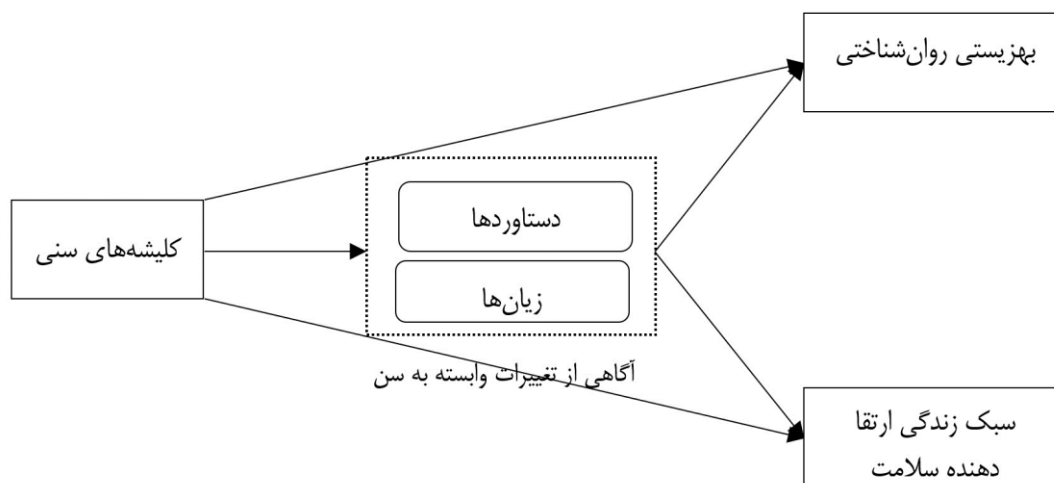
آگاهی از تغییرات مرتبط با سن (AARC) یکی دیگر از مفاهیم پیری ذهنی است (دیپهل و وال، ۲۰۱۰) و به تمام تجربیاتی اشاره دارد که فرد را آگاه می‌کند که رفتار، سطح عملکرد، یا شیوه‌های تجربه زندگی او در نتیجه افزایش سن تقویمی، تغییر کرده است (دیپهل و همکاران، ۲۰۱۴). این ساختار بیان می‌کند که حالت‌های آگاهی به طور معمول توسط تجربیاتی ایجاد می‌شوند که در درون (احساسات ذهنی، کاهش ظرفیت) یا خارج از فرد (واکنش‌های دیگران و شرایط اجتماعی-ساختاری) قرار دارند. علاوه بر این، اگرچه کلیشه‌های موجود در مورد فرآیند پیری، بیشتر این تجربیات را به عنوان ماهیت منفی و مضر نشان می‌دهند، AARC عمداً گسترده است و شامل

¹ Age stereotypes

² Awareness of age-related changes (AARC)

³ Awareness of age-related change

سلامت جسمی و روانی سالمندان برای اولین بار در ایران بررسی شده است و با توجه به مدل دیهل و وال (۲۰۱۰) که بیان می‌کند مسیرهای دیدگاه‌های مربوط به پیری باید در بافت فرهنگی-اجتماعی قرار گیرند و باید تغییرات زمینه‌ای را در نظر داشت، این مقاله می‌تواند فرصت خوبی برای مقایسه اطلاعات بین کشورها که از لحاظ فرهنگی متفاوت است، ایجاد کند. فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر بود: (۱) کلیشه‌های سنی از طریق آگاهی از تغییرات وابسته به سن با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه دارد. (۲) کلیشه‌های سنی از طریق آگاهی از تغییرات وابسته به سن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. مدل مفروض در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفروض رابطه کلیشه‌های ذهنی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیر میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن

کرد که چون SEM در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در SEM غیرمنطقی نیست. لوهلین^۲ بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی جمع‌آوری دست‌کم ۱۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (مومنی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از (۱) حداقل ۶۰ سال سن، (۲) قدرت شنوایی و گویایی کافی جهت تعامل پیرامون مطالعه و پرسش‌نامه، (۳) داشتن حداقل سواد به منظور خواندن و متوجه شدن سوالات (۴) رضایت برای شرکت در مطالعه بودند و معیار خروج استفاده

توسط AARC واسطه می‌شود.

با توجه به سرعت رشد جمعیت سالمندان، مشکلات جسمانی و روان‌شناختی آنها یک چالش بزرگ است که هزینه‌های بالایی را برای فرد و جامعه دارد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش و رابطه دو نوع مختلف از معیارهای پیری ذهنی، کلیشه‌های سنی و آگاهی از تغییرات وابسته به سن و رابطه آن با بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت انجام شد. به طور خاص ما نقش کلیشه‌های سنی را به عنوان پیشینه بالقوه آگاهی از تغییرات وابسته به سن در مسیری که سپس بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی تأثیر می‌گذارد، بررسی کردیم. معیارهای پیری ذهنی و رابطه آن با

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان حداقل ۶۰ سال استان کرمانشاه، ایران در سال ۱۴۰۱ بود که از میان آنها به صورت در دسترس ۳۶۰ (۱۷۵ مرد و ۱۸۵ زن) فرد سالمند به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. در خصوص حجم نمونه، در تحلیل استیونس^۱ در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی حداقل مربعات استاندارد را قاعده سرانگشتی خوب است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام

² Loehlin

¹ Stevens

توسط نصرتی و همکاران (۱۴۰۲) ترجمه و هنجاریابی شد. آنها ضریب آلفای کرونباخ برای خانواده و مشارکت ۰/۸۷۱، دوستان و آشنایان ۰/۸۴۲، مذهب و معنویت ۰/۷۴۷، فعالیت‌های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی ۰/۷۷۴، شخصیت و شیوه زندگی ۰/۸۰۹، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول ۰/۸۴۶، کار و اشتغال ۰/۸۵۹، و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر ۰/۸۷۴ بدست آوردند. آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌ها در این پژوهش برای خانواده و مشارکت ۰/۸۷۰، دوستان و آشنایان ۰/۸۳۲، مذهب و معنویت ۰/۷۳۷، فعالیت‌های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی ۰/۷۷۱، شخصیت و شیوه زندگی ۰/۸۱۹، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول ۰/۸۴۵، کار و اشتغال ۰/۸۴۹ و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر ۰/۸۸۴ بدست آمد.

پرسش‌نامه آگاهی از تغییرات وابسته به سن^۲

پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی آگاهی از تغییرات وابسته به سن توسط کاسپر و همکاران (۲۰۱۹) ساخته شده است. این فرم کوتاه، آگاهی از تغییرات وابسته به سن را در دو مؤلفه کلی مرتبط با سود و مرتبط با زیان در ۵ حوزه رفتاری شامل (۱) سلامت و عملکرد فیزیکی؛ (۲) عملکرد شناختی؛ (۳) روابط بین فردی؛ (۴) عملکرد اجتماعی-شناختی و اجتماعی-عاطفی و (۵) سبک زندگی و تعامل می‌سنجد. گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا چهار (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. در این نسخه پرسش‌نامه، ۵ گویه برای تغییرات مثبت و ۵ گویه برای تغییرات منفی و به طور کلی دو گویه برای هر حوزه رفتاری وجود دارد. کمترین نمره برای زیر مقیاس‌های اصلی صفر و بیشترین نمره ۲۵ می‌باشد. نمره بالا در هر مقیاس نشان‌دهنده بالا بودن آگاهی فرد از تغییرات وابسته به سن در آن زیر مقیاس است (کاسپر و همکاران، ۲۰۱۹). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۵۰ سؤالی ۰/۹۶ و همبستگی بین نسخه ۱۰ سؤالی و ۵۰ سؤالی برای زیر مقیاس زیان‌ها ۰/۸۹ و برای زیر مقیاس دستاوردها ۰/۸۸ گزارش شده است (کاسپر و همکاران، ۲۰۱۹). این پرسش‌نامه در ایران توسط نصرتی و همکاران (۱۴۰۱) ترجمه و هنجاریابی شد. آنها آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس زیان‌ها ۰/۹۱ و برای دستاوردها ۰/۸۵ بدست آوردند. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس زیان‌ها ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس دستاوردها ۰/۷۷ محاسبه شد.

از داروهای روان‌پزشکی به علت مشکلات روان‌شناختی بود. در زمینه اطلاعات جمعیت شناختی، ۴۸/۶ درصد (۱۷۵ نفر) از پاسخگویان مرد و ۵۱/۴ درصد (۱۸۵ نفر) زن بودند. میانگین سن تقویمی نمونه مورد مطالعه ۶۷/۶۶ و بیشترین سن شرکت‌کنندگان ۹۱ و کمترین سن شرکت‌کنندگان ۶۰ سال بود. ۵۳ نفر (۱۴/۷ درصد) شرکت‌کنندگان تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند، ۲۱۷ نفر (۶۰/۳ درصد) دیپلم و لیسانس و ۹۰ نفر (۲۵ درصد) بی سواد و کم سواد بودند. ۱۹۳ نفر (۵۳/۶ درصد) شرکت‌کنندگان متاهل، ۲۲ نفر (۶/۱ درصد) مطلقه، ۹۵ نفر (۲۶/۴ درصد) مجرد و ۵۰ نفر (۱۳/۹) همسرشان فوت شده است. ۹۹ نفر (۲۷/۵ درصد) شرکت‌کنندگان با همسر، ۱۳۶ نفر (۳۷/۸ درصد) با همسر و فرزندان، ۳۳ نفر (۹/۲ درصد) با فرزندان و ۹۲ نفر (۲۵/۶ درصد) تنها زندگی می‌کنند.

ابزار

پرسش‌نامه کلیشه‌های سنی^۱. پرسش‌نامه ۲۷ سؤالی کلیشه‌های سنی توسط کورنات و روترماند (۲۰۱۱) ساخته شده است که کلیشه‌های سنی را در ۸ حوزه خانواده و مشارکت (۳ سؤال)، دوستان و آشنایان (۳ سؤال)، مذهب و معنویت (۳ سؤال)، فعالیت‌های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی (۴ سؤال)، شخصیت و شیوه زندگی (۳ سؤال)، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول (۳ سؤال)، کار و اشتغال (۳ سؤال) و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر (۵ سؤال) ارزیابی می‌کند. هر سؤال شامل دو عبارت است که قطب‌های مخالف یک باور کلیشه‌ای در مورد سن را نشان می‌دهد (به عنوان مثال، افراد مسن، دوستان و آشنایان کمی دارند در مقابل دوستان و آشنایان زیادی دارند) و دو عبارتی که یک آیت را نشان می‌دهند با یک مقیاس دوقطبی ۸ درجه‌ای به هم مرتبط می‌شوند. نمره‌گذاری هر سؤال از ۱ تا ۸ است و هر چی نمره کمتر کلیشه منفی‌تر و هر چی بیشتر کلیشه در آن حوزه مثبت‌تر است. کورنات و روترماند آلفای کرونباخ را برای خانواده و مشارکت ۰/۸۰، دوستان و آشنایان ۰/۸۳، مذهب و معنویت ۰/۷۶، فعالیت‌های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی ۰/۸۶، شخصیت و شیوه زندگی ۰/۷۹، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول ۰/۶۷، کار و اشتغال ۰/۷۲ و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر ۰/۸۳ بدست آوردند (کورنات و روترماند، ۲۰۱۱). این پرسش‌نامه در ایران

² Awareness of age-related change Questionnaire

¹ Age Stereotypes Questionnaire

تا ۰/۹۱ گزارش کردند. نتایج آزمون بازآزمون نشان دهنده ثبات برای پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و زیر شاخه‌های آن بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۸۸ محاسبه شد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از مراجع ذی‌صلاح دانشگاه رازی کرمانشاه، مرحله مقدماتی پژوهش انجام شد. در این مراحل، با توجه به همزمانی مطالعه حاضر و اوج مرحله همه‌گیری کووید-۱۹ پرسش‌نامه‌های مطالعه در قالب پرسش‌نامه‌های آنلاین طراحی شدند. سپس با استفاده از یک روش سیستماتیک و کنترل شده، از افراد آشنایی که در شهرهای استان کرمانشاه ساکن بودند درخواست شد تا لینک پرسش‌نامه‌ها را در اختیار سالمندان شهر خود که حائز ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، قرار دهند و آنها را در جهت پر کردن این پرسش‌نامه‌ها راهنمایی کنند. لازم به ذکر است که در ایمیلی که جهت راهنمایی این دانشجویان در مورد نحوه اجرای پژوهش، اهداف پژوهش و ملاک‌های ورود برای آنها ارسال شد، توضیحات کامل پیرامون نحوه اجرا ارائه شد. به دلیل مصادف بودن اجرای این مطالعه با پیک شدید شیوع بیماری کرونا در ایران و آسیب‌پذیری شدید سالمندان در برابر این همه‌گیری، از دانشجویان خواسته شد که به هیچ‌وجه به طور حضوری برای پر کردن پرسش‌نامه‌ها به سالمندان مراجعه نکنند تا خطری متوجه نمونه سالمندان این مطالعه نباشد. بنابراین از طریق تماس تلفنی با سالمندان پیرامون خود، آنها را در جریان این مطالعه قرار دادند و لینک پرسش‌نامه از طریق ایمیل یا باقی شبکه‌های اجتماعی در اختیار سالمندان قرار گرفت. پیش از آنکه افراد به مرحله تکمیل پرسش‌نامه‌ها برسند، اهداف پژوهش، توضیحاتی در رابطه با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان برای آنها ارائه شد و رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در پژوهش توسط دانشجویان مجری این پژوهش اخذ گردید. همچنین معیارهای ورود به مطالعه در قالب سؤالات مقدماتی از شرکت‌کنندگان پرسیده شد و افرادی که حائز ملاک‌های ورود به مطالعه بودند اجازه دسترسی به پرسش‌نامه‌های اصلی را یافتند. همچنین اگر شرکت‌کنندگان گوشی هوشمند یا تبلت نداشتند و یا به دلیل کهولت سن و نداشتن مهارت قادر به پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها نبودند، از فرزندان یا همسری که با آنها زندگی

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی^۱: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) شامل ۱۸ سؤال است که شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود را بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۶ می‌سنجد. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است و برعکس (ریف، ۱۹۸۹). ریف و سینگر (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند و همسانی درونی مقیاس کل را ۰/۵۶ گزارش شده است. در ایران خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ بدست آوردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت^۲:

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را والکر و همکاران (۱۹۸۷) طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۵۲ عبارت است که ۶ بعد را اندازه‌گیری می‌کند. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و خودشکوفایی. پاسخ هر سؤال بر روی یک طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای (هرگز= ۱، گاهی اوقات= ۲، اغلب= ۳ و به طور معمول= ۴) نمره‌گذاری می‌شود. برای بدست آوردن نمره مربوط به هر بعد، مجموع نمره‌های سؤالات مربوط به آن بعد را با هم جمع می‌کنیم و برای بدست آوردن نمره کلی پرسش‌نامه نمره تمام سؤالات را جمع می‌کنیم. نمره بالاتر نشان دهنده سبک زندگی بهتر است (والکر و همکاران، ۱۹۸۷). آلفای کرونباخ کل ۰/۹۴ و برای شش زیرشاخه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش شده است (والکر و هیل-پولرسکی، ۱۹۹۶). پایایی آزمون بازآزمون ۳ هفته‌ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. این پرسش‌نامه توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی برگردانده شد و روایی و پایایی آن محاسبه گردید. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر شاخه‌ها از ۰/۶۴

¹ Psychological Wellbeing Scale

² Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLPII)

بررسی قرار گرفت. برای بررسی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش از چولگی و کشیدگی توزیع نمرات استفاده شد که نتایج آن نشان داد که توزیع نمرات تمامی متغیرها نرمال است (محدوده توزیع بین +۱ و -۱). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج آن نشان داد که بین خطاها همبستگی وجود ندارد ($D.W=1/84$ ، محدوده بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). برای بررسی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشین از عامل تورم وریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده شد که نتایج نشان داد که بین متغیرها همخوانی وجود ندارد (دامنه VIF کمتر از ۱۰ و تلورانس بالاتر از ۰/۱ بود). فرض دیگر برقراری رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته است که با همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن به همراه میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است.

می‌کردند خواسته می‌شد در این امر با خواندن سؤالات و ثبت پاسخ‌ها به آنها کمک کند. یکی از مزایای اجرا آنلاین این پژوهش آن بود که پرسش‌نامه‌ها به طوری طراحی شده بود که تا زمانی که به طور کامل پاسخ داده نشوند، قابل ارسال از سوی شرکت‌کنندگان نخواهند بود. بنابراین هیچ داده گمشده‌ای در کار وجود نداشت. در نهایت با بررسی ۳۶۰ پرسش‌نامه تکمیل شده توسط نمونه آماری، حاصل از ۳۶۰ نفر به عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-26 و LISREL8.8 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

قبل از تجزیه و تحلیل، مفروضات معادلات ساختاری شامل توزیع نرمال، استقلال خطا و همخطی چندگانه مورد

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرها

| متغیرها | M | SD | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|--------------------------------|--------|-------|----------|----------|----------|---------|
| ۱. کلیشه‌های سنی | ۱۱۹/۲۴ | ۴۳/۰۴ | ۱ | | | |
| ۲. دستاوردها | ۱۸/۷۲ | ۳/۷۶ | ۰/۸۴۳** | ۱ | | |
| ۳. زبان‌ها | ۱۴/۳۳ | ۵/۱۴ | -۰/۴۳۵** | -۰/۵۲۳** | ۱ | |
| ۴. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت | ۱۲/۸۴ | ۲/۲۲ | ۰/۵۲۱** | ۰/۵۶۷** | -۰/۵۵۵** | ۱ |
| ۵. بهزیستی | ۳/۶۳ | ۰/۲۵ | ۰/۱۱۶** | ۰/۱۱۹** | -۰/۱۵۶** | ۰/۲۱۴** |

مناسب است و هر چه به صفر نزدیکتر باشد، مدل بهتر برازنده خواهد شد. برای شاخص‌های GFI ، $AGFI$ ، IFI ، CFI و NFI ، مقداری نزدیک به ۰/۹ و بالاتر به عنوان خوبی برازش قابل قبول در نظر گرفته می‌شود که نشان دهنده خوب بودن مدل است. در رابطه با شاخص $RMSEA$ ، مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان دهنده برازش خوب مدل و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر نشانه خطای تقریبی منطقی است. مقدار بالاتر از ۰/۰۱ نیاز به رد مدل را نشان می‌دهد. شاخص‌های برازش در جدول ۲ برازش خوب مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۱ شامل داده‌های توصیفی، مانند میانگین و انحراف معیار، و همچنین یک ماتریس همبستگی برای رابطه بین متغیرها است. بر اساس نتایج جدول ۱ ضرایب همبستگی بین تمام زیر مقیاس‌ها معنی دار است. چنانکه در جدول ۱ مشاهده میشود، بین تمام متغیرهای مطالعه رابطه معنادری وجود داد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به بررسی برازش مدل پرداخته شد. برای تعیین برازش کلی مدل، شاخص برازش در نظر گرفته شد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ ارائه شده است. برای شاخص تناسب X^2/df ، مقادیر کوچکتر از ۳

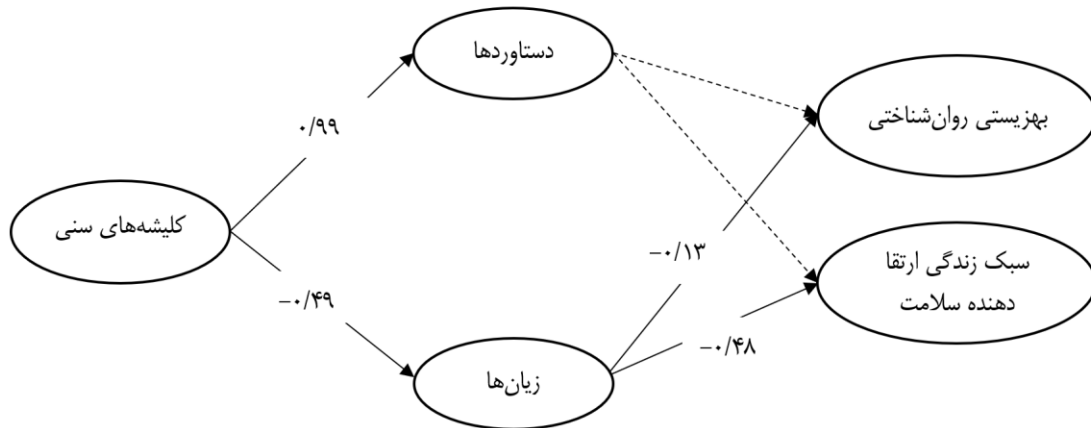
جدول ۲

شاخص‌های برازندگی مدل نهایی پژوهش در نمونه مطالعه

| شاخص‌های برازش مدل | χ^2 | Df | χ^2/df | GFI | AGFI | IFI | CFI | NFI | RMSEA |
|--------------------|----------|-----|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| سطح مورد انتظار | - | - | ۱ تا ۵ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | < ۰/۰۸ |
| مدل پیشنهادی | ۴۶۳/۷۶ | ۲۳۸ | ۱/۹۴ | ۰/۹ | ۰/۹ | ۰/۹۹ | ۰/۹۹ | ۰/۹۸ | ۰/۰۵۱ |

شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI=۰/۹) نیز قابل قبول می‌باشند. سپس تمامی اثرات مربوط به مسیرهای مختلف در SEM در نظر گرفته شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از ضرایب استاندارد در SEM ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲، میزان شاخص‌های برازندگی مانند شاخص برازندگی افزایشی (IFI=۰/۹۹)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI=۰/۹۹)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI=۰/۹۸) همچنین شاخص ریشه میانگین مجذورات باقی‌مانده‌های تقریبی (RMSEA=۰/۰۵۱) حاکی از برازش عالی مدل با داده‌ها است. سایر شاخص‌های برازش مانند



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش با ضرایب استاندارد

جدول ۳

پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

| مسیرها | پارامترها | |
|---------------------------------------|------------------|--------------------|
| | برآورد استاندارد | خطای سطح معنی‌داری |
| کلیشه‌های سنی ← دستاوردها | ۰/۹۹ | ۱۲/۷۲ |
| کلیشه‌های سنی ← زیان‌ها | -۰/۴۹ | -۸/۵۹ |
| زیان‌ها ← بهبودی روان‌شناختی | -۰/۱۳ | -۲/۰۰ |
| زیان‌ها ← سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت | -۰/۴۸ | -۸/۱۱ |

ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی از آزمون سوپل استفاده شد و نتایج در جدول ۴ گزارش شده است.

همچنین جهت بررسی نقش واسطه‌ای آگاهی از تغییرات وابسته به سن در ارتباط کلیشه‌های سنی با سبک

جدول ۴

نقش آگاهی از تغییرات وابسته به سن در رابطه کلیشه‌های سنی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی

| مسیر | Sobel's test (z) | P |
|-------------------------------------------------------|------------------|---------|
| کلیشه‌های سنی ← زیان‌ها ← بهبودی روان‌شناختی | ۳/۳۱ | P<۰/۰۰۱ |
| کلیشه‌های سنی ← زیان‌ها ← سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت | ۴/۴۱ | P<۰/۰۰۱ |

ندارند، انجام می‌دهند. همچنین ورم و همکاران (۲۰۰۷) گزارش کردند که دیدگاه مثبت از پیری، تغییرات مثبتی را در سلامت ذهنی و رضایت از زندگی در زمینه یک رویداد جدی سلامتی (به عنوان مثال سرطان، حمله قلبی، سقوط جدی) پیش‌بینی می‌کند. برادرز و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که ادارک پیری و کلیشه‌های سنی بر نتایج سلامت جسمی و بهزیستی ذهنی تأثیرگذار است. این یافته‌ها این دیدگاه را تأیید می‌کند که معیارهای مربوط به پیری ذهنی رابطه قابل توجهی با رفتار سلامت سالمندان و تغییرات در سلامت و عملکرد بدنی و بهزیستی روان‌شناختی در طول زمان دارد.

کلیشه‌های سنی، آگاهی از تغییرات وابسته به سن و بهزیستی روان‌شناختی

به صورت کلی یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پیری ذهنی مثبت با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد که با مطالعات بریانت و همکاران (۲۰۱۲)، سابتینی و همکاران (۲۰۲۲) و ماک و ایباچ (۲۰۱۱) همخوان است. بریانت و همکاران (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که پیری ذهنی نقش مهمی در رضایت از زندگی و سلامت جسمی و بهزیستی روانی دارد. نتایج نشان داد پیری ذهنی مثبت‌تر نسبت به روند سالمندی، با سطوح بالاتر از رضایت زندگی، سلامت جسمی و بهزیستی روانی بالاتر و سطوح پایین‌تر اضطراب و افسردگی همراه بود. همچنین ماک و ایباچ (۲۰۱۱) با بررسی داده‌های طولی از بررسی ملی توسعه میان‌سال در ایالات متحده که سن ذهنی و بهزیستی روان‌شناختی را در بیش از ۱۰ سال ارزیابی کرده بود به این نتیجه رسیدند که سن ذهنی بالاتر، رضایت از زندگی کمتر و عاطفه منفی بالاتر را زمانی که نگرش‌های پیری منفی‌تر بود، پیش‌بینی می‌کرد. یعنی زمانی که نگرش‌های پیری منفی بود و سن ذهنی بالاتر، اغلب با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر در میان سالمندان همراه بود. به طور کلی، احساس مسن‌تر شدن، رفاه کمتری را در میان افرادی که نگرش منفی‌تری نسبت به پیری دارند، پیش‌بینی می‌کند، اما نه آنهایی که نگرش‌های مساعدتری نسبت به سالمندی دارند و بر عکس. بدین صورت که نگرش مثبت نسبت به سالمندی باعث توجه بیشتر فرد به جنبه‌های مثبت افزایش سن داشته باشد که به نوبه خود بر روی بهزیستی روانی تأثیر می‌گذارد. همچنین پژوهش سابتینی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که آگاهی بیشتر از

بر اساس جدول ۴، کلیشه‌های سنی از طریق نقش میانجی زیان‌ها، با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و همچنین با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری دارد. یعنی هر دو مسیر معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کلیشه‌های سنی با بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با میانجی‌گری آگاهی از تغییرات وابسته به سن انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که مدل مفروض این پژوهش از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. بدین ترتیب که کلیشه‌های سنی فقط از طریق زیان‌ها با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد و بنابراین فرضیات پژوهش تا حدی تأیید شدند. به عبارت دیگر می‌توان گفت، سالمندانی که کلیشه‌های منفی بیشتری در رابطه با روند سالمندی خود دارند، تمرکز بیشتری بر زیان‌های مرتبط با افزایش سن دارند که به نوبه خود با کاهش بهزیستی روان‌شناختی و دوری از سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در ارتباط است. این در حالی است که سالمندانی که کلیشه‌های مثبت بیشتری در ارتباط با روند سالمندی خود دارند توجه کمتری به زیان‌های افزایش سن دارند که به نوبه خود با افزایش بهزیستی و اتخاذ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت همراه است. یافته‌های این مطالعه همسو با مطالعات پیشین است (بریانت و همکاران، ۲۰۱۲؛ برادرز و همکاران، ۲۰۲۱؛ لوی و مایرز، ۲۰۰۴؛ سابتینی و همکاران، ۲۰۲۱؛ سابتینی و همکاران، ۲۰۲۲؛ ورم و همکاران، ۲۰۰۷؛ ورم و همکاران، ۲۰۱۰).

کلیشه‌های سنی، آگاهی از تغییرات وابسته به سن و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت

به صورت کلی یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پیری ذهنی مثبت با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ارتباط دارد که با مطالعات برادرز و همکاران (۲۰۲۱)، لوی و مایرز (۲۰۰۴) و ورم و همکاران (۲۰۰۷) همخوان است. به عنوان مثال لوی و مایرز (۲۰۰۴) بیان کردند که ادراک خود از پیری پیش‌بینی‌کننده مشارکت افراد مسن در رفتارهای پیش‌گیرانه از جمله تغذیه متعادل، ورزش منظم و مصرف داروها است یعنی افرادی که ادراک مثبت بیشتری نسبت به افزایش سن دارند در ۲ دهه آینده رفتارهای پیش‌گیرانه‌تری را در مقایسه با افرادی که ادراک مثبت

رضایت از زندگی به طور قابل توجهی با ابعاد آگاهی از تغییرات وابسته به سن واسطه شد. همچنین آنها به این نتیجه رسیدند که نگرش مثبت‌تر نسبت به سالمندی با افزایش آگاهی از تغییرات مثبت مرتبط با سن همراه بوده که به نوبه خود پیش‌بینی کننده عملکرد بهتر فیزیکی و روانی بود. همچنین برادرز و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که ادارک پیری و کلیشه‌های سنی بر نتایج سلامت جسمی و بهزیستی ذهنی تأثیرگذار است که این ارتباط توسط آگاهی از تغییرات وابسته به سن واسطه می‌شود.

این یافته که ضررهای AARC یک متغیر میانجی قوی‌تر از سودهای AARC بود، با پژوهش‌ها قبلی که نشان می‌داد پیری ذهنی منفی تمایل به اعمال نفوذ قوی‌تری بر نتایج رفتاری نسبت به پیری ذهنی مثبت دارد، مطابقت داشت. به عنوان مثال، کلیشه‌های سنی منفی قدرت متقاعدکنندگی قابل توجهی دارند و از این رو، می‌توان انتظار داشت که نسبت به کلیشه‌های سنی مثبت از بر پیامدها تأثیر بیشتری داشته باشند (برادرز و همکاران، ۲۰۱۷). به طور مشابه، یک متآنالیز نشان داد که پیری ذهنی منفی حدود دو برابر بیشتر از پیری ذهنی مثبت بر پیامدها تأثیر دارد (مینسر، ۲۰۱۲). بنابراین، همانطور که دیگران استدلال کرده‌اند، ما همچنین به این نتیجه می‌رسیم که ساختارهای منفی تجربه پیری خود ممکن است برای تأثیرگذاری بر نتایج رفتاری و پیامدهای رشدی مهم‌تر باشد که با نتایج این مطالعه همسو است (برادرز و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های خودارزیابی است. اگرچه پرسش‌نامه‌ها اطلاعات مفیدی را ارائه می‌دهند، اما گاهی اوقات می‌توانند اعتبار نتایج را کاهش دهند. همچنین با توجه به محدودیت‌های دوران قرنطینه و الزام به فاصله‌گذاری اجتماعی پرسش‌نامه‌ها به صورت اینترنتی تهیه و توزیع شدند که این امر امکان نظارت بر روند صحیح تکمیل پرسش‌نامه‌ها و نیز انتخاب بستر مناسب جهت توزیع را با محدودیت مواجه می‌کرد. اگرچه در این پژوهش از SEM استفاده شده است، باید در نظر داشت که داده‌های فعلی ماهیت مقطعی و همبستگی دارند. تجزیه و تحلیل قطعی‌تر مکانیسم‌های علی در تعامل بین معیارهای پیری ذهنی و پیامدهای رشدی به مطالعات طولی نیاز دارد (پریچر، ۲۰۱۵). این مطالعه بر روی دو معیار پیری ذهنی

دستاوردهای مرتبط با افزایش سن به سلامت روانی بهتر مربوط می‌شود، در حالی که آگاهی بیشتر از زیان‌های مرتبط با افزایش سن به سلامت روحی و جسمی ضعیف‌تر مربوط می‌شود.

نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن

مطابق با استدلال نظری، نتایج ما نشان می‌دهد که معیارهای پیری ذهنی عمومی‌تر (کلیشه‌های سنی) بر معیارهای پیری ذهنی شخصی (مثلاً آگاهی از تغییرات وابسته به سن) در طول زمان تأثیر می‌گذارد و در نتیجه بر نتایج سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد (ورم و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معیارهای پیری ذهنی عمومی، منعکس‌کننده تأثیرات اجتماعی و فرهنگی، و معیارهای پیری ذهنی شخصی، که ریشه در رشد طول عمر افراد و تجربیات منحصر به فرد پیری دارد، سزاوار توجه مشترک برای درک بهتر تأثیر آنها بر پیامدهای رشدی مانند سلامت جسمی و روانی است.

بر اساس نظریه تجسم کلیشه‌ای، کلیشه‌های سنی از همان اوایل زندگی درونی شده و با افزایش سن به طور فزاینده‌ای به خود مربوط می‌شود. به این ترتیب، کلیشه‌های سنی پایه و اساس این است که چگونه افراد با افزایش سن در مورد خود یا به طور کلی در مورد افراد مسن‌تر فکر می‌کنند. در واقع، از آنجایی که افراد مسن کلیشه‌های منفی را درونی می‌کنند، این به نوبه خود احتمالاً رفتار، سلامت و رفاه آنها را تضعیف می‌کند. پس در نظریه تجسم کلیشه‌ای، فرض می‌شود که کلیشه‌های سنی ابتدا بر ادراک خود از پیری و سپس بر متغیر نتیجه تأثیر می‌گذارد (برادرز و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین چارچوب مفهومی ارائه شده توسط وال و دیهل می‌تواند به روشن کردن روابط بین کلیشه‌های سنی و آگاهی از تغییرات وابسته به سن کمک کند. مدل دیهل و وال بیان می‌کند که کلیشه‌های سنی پیش‌بین معیارهای پیری ذهنی شخصی مانند AARC است که به نوبه خود بر نتایج مربوط به پیری مانند بهزیستی جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد (دیهل و وال، ۲۰۱۰). بنابراین، مدل آنها پیشنهاد می‌کند که اثرات کلیشه‌های سنی بر پیامدهای رشدی توسط AARC افراد واسطه می‌شود. به عنوان مثال برادرز و همکاران (۲۰۱۷) ارتباط سه معیار پیری ذهنی (سن احساس شده، نگرش نسبت به پیری و آگاهی از تغییرات وابسته به سن) بررسی کردند. نتایج نشان داد که ارتباط بین معیارهای پیری ذهنی و نتایج عملکرد جسمانی و

زندگی ارتقاءدهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰ (۱)، ۱۱۳-۱۰۲

معمودی، ع.، برجلی، الف.، و صادقیور، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳ (۱)، ۹۸-۱۰۹

نصرتی، پ.، مؤمنی، خ.، و جانجانی، پ. (۱۴۰۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه کلیشه‌های سنی. *سالمند، مجله سالمندی ایران*، در دست چاپ.

نصرتی، پ.، مؤمنی، خ.، و وال، ه.و. (۱۴۰۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه آگاهی از تغییرات وابسته به سن در سالمندان مقیم جامعه ایرانی. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۲)، ۱۳۳-۱۱۹

یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۳)، ۱۸۵-۱۷۹

References

- Blumenthal, J., & Gullette, E. C. D. (2002). Exercise interventions and aging: Psychological and physical health benefits in older adults. *Effective Health Behavior in Older Adults*, 157-177.
- Boeder, J., & Tse, D. C. K. (2021). Measuring Self-Perceptions of Aging: Differences Between Measures When Predicting Health Outcomes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (5), 825-835. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa064>
- Brothers, A., Kornadt, A. E., Nehr Korn-Bailey, A., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2021). The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health are Mediated by Self-Perceptions of Aging. *The Journals of Gerontology*, 76 (5), 845-857. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa176>
- Brothers, A., Miche, M., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2017). Examination of Associations Among Three Distinct Subjective Aging Constructs and Their Relevance for Predicting Developmental Correlates. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72 (4), 547-560. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv085>
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International*

به خوبی تثبیت تمرکز کرده است. اینکه آیا یافته‌های گزارش‌شده در اینجا را می‌توان به این معیارهای دیگر تعمیم داد یا خیر، یک سؤال باز باقی می‌ماند. همچنین با توجه به اینکه میانگین سنی نمونه ۶۷/۶۶ سال بود، نتایج ممکن است به افراد مسن تعمیم داده نشود. علاوه بر این، این پژوهش از نمونه ایرانیان استفاده شده است و با توجه به تفاوت‌های عمیق فرهنگی در جوامع شرقی و غربی، باید در تعمیم این یافته‌ها به سایر جوامع نیز نهایت احتیاط را به خرج داد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده برای بررسی رابطه بیان شده از ابزارهای بسیار دقیق و کنترل متغیرهای مزاحم در این مطالعه استفاده کنند و همچنین در صورت امکان، توزیع پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از متغیرهای پیش‌بینی ملاک بیشتر جهت بررسی بهتر مدل و انجام طرح‌های طولی برای ارائه رابطه علی بین این ساختارهای روانی استفاده شود. علاوه بر این، انجام مجدد این نوع مطالعه در زمینه‌های مختلف فرهنگی به شکل‌گیری یافته‌های دقیق‌تر و جهانی‌تر در این زمینه کمک می‌کند.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از مسئولین ذیصلاح دانشگاه رازی کرمانشاه که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و کلیه سالمندانی که در مطالعه حاضر شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

- خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.، و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹ (۳۲)، ۳۶-۲۷.
- رحیمی‌پور، م.، و کرمی، ا. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌گری هوش معنوی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در سالمندان شهرستان مهریز (یزد). *طب توانبخشی*، ۳ (۳)، ۸۱-۷۲.
- سهرابی، م.، عابدان‌زاده، ر.، شتاب‌بوشهری، ن.، پارسایی، س.، و جهانبخش، ح. (۱۳۹۵). ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی و استحکام روانی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت بدنی. *مجله سالمندی ایران*، ۱۱ (۴)، ۵۴۹-۵۳۸.
- صادقی، م.، و باوزین، ف. (۱۳۹۸). احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. *روان‌شناسی پیری*، ۵ (۱)، ۵۱-۴۱.
- محمدی‌زیدی، ع.، پاکپور حاجی‌آقا، الف.، و محمدی‌زیدی، ب. (۱۳۸۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سبک

- Psychogeriatrics*, 24 (10), 1674-1683. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000774>
- Diehl, M. K., & Wahl, H.-W. (2010). Awareness of age-related change: Examination of a (mostly) unexplored concept. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65 (3), 340-350. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp110>
- Diehl, M., & Wahl, H.-W. (2020). *The psychology of later life: A contextual perspective*. (first). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000185-000>
- Diehl, M., Wahl, H.-W., Barrett, A. E., Brothers, A. F., Miche, M., Montepare, J. M., Westerhof, G. J., & Wurm, S. (2014). Awareness of Aging: Theoretical Considerations on an Emerging Concept. *Developmental Review: DR*, 34 (2), 93-113. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.001>
- Han, W.-J., & Shibusawa, T. (2014). Trajectory of Physical Health, Cognitive Status, and Psychological Well-Being Among Chinese Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.09.001>
- Heintzelman, S., & Diener, E. (2018). Subjective Well-Being, Social Interpretation, and Relationship Thriving. *Journal of Research in Personality*, 78, 93-105. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.11.007>
- Kaspar, R., Gabrian, M., Brothers, A., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2019). Measuring Awareness of Age-Related Change: Development of a 10-Item Short Form for Use in Large-Scale Surveys. *The Gerontologist*, 59 (3), e130-e140. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx213>
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9 (32), 27-36. [Persian]
- Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (5), 547-556. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>
- Levy, B. (1996). Improving Memory in Old Age Through Implicit Self-Stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092-1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39 (3), 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (2), 261-270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Pietrzak, R. H., & Ferrucci, L. (2018). Positive age beliefs protect against dementia even among elders with high-risk gene. *PLoS ONE*, 13 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191004>
- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (1), 13-17. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Moatamedy, A., Borjali, A., & Sadeqpur, M. and. (2018). Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13 (1). <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.98> [Persian]
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging*, 26, 979-986. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023877>
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2011). Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 20 (1), 102-113. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-en.html> [Persian]

- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, *22* (1), 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Nosrati, P., Momeni, K., & Janjani, P. Examining the psychometric characteristics of the questionnaire of age stereotypes of the elderly (2023). *Salmand: Iranian Journal of Aging Under press*. [Persian]
- Nosrati, P., Momeni, K., & Wahl, H.-W. (2022). Testing the Psychometric Properties of the Awareness of Age-Related Changes Questionnaire in a Sample of the Community-Dwelling Older Adults in Iran. *Aging psychology*, *8* (2), 119_133. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7125.1579> [Persian]
- Paterson, D. H., Govindasamy, D., Vidmar, M., Cunningham, D. A., & Koval, J. J. (2004). Longitudinal Study of Determinants of Dependence in an Elderly Population. *Journal of the American Geriatrics Society*, *52* (10), 1632-1638. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52454.x>
- Preacher, K. J. (2015). Advances in mediation analysis: A survey and synthesis of new developments. *Annual Review of Psychology*, *66*, 825-852.
- Rahimi Pour, M., & Karami, E. (2014). The Mediating Role of Spiritual Intelligence with Psychological well-being and life satisfaction in Mehriz Elderly people. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, *3* (3), 72-81. [Persian]
- Rockwood, K. (2016). What can we expect of health in old age? *The Lancet*, *387* (10020), 730-731. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01022-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01022-3)
- Ryff, C. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*, 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 57, Issue 6, pp. 1069-1081).
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, *35* (4), 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Sabatini, S., Silarova, B., Martyr, A., Collins, R., Ballard, C., Anstey, K. J., Kim, S., & Clare, L. (2020). Associations of Awareness of Age-Related Change with Emotional and Physical Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Gerontologist*, *60* (6), e477-e490. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz101>
- Sabatini, S., Ukoumunne, O. C., Brothers, A., Diehl, M., Wahl, H.-W., Ballard, C., Collins, R., Corbett, A., Brooker, H., & Clare, L. (2022). Differences in awareness of positive and negative age-related changes accounting for variability in health outcomes. *European Journal of Ageing*, *19* (4), 1087-1097. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00673-z>
- Sabatini, S., Ukoumunne, O. C., Martyr, A., Ballard, C., Lamont, R. A., Collins, R., Pentecost, C., Hunt, A., Quinn, C., Thom, J. M., & Clare, L. (2021). Relationship between self-perceptions of aging and 'living well' among people with mild-to-moderate dementia: Findings from the ideal programme. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *94*, 104328. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104328>
- Sadeghi, M., & Bavazin, F. (2019). Loneliness in the Elderly: Prediction Based on Mental Well-Being, Psychological Capital and Spiritual Intelligence. *Aging Psychology*, *5* (1), 41-51. [Persian].
- Siebert, J. S., Wahl, H.-W., & Schröder, J. (2016). The Role of Attitude Toward Own Aging for Fluid and Crystallized Functioning: 12-Year Evidence from the ILSE Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *73* (5), 836-845. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw050>
- Sohrabi, M., Abedanzade, R., Shetab Boushehri, N., Parsaei, S., & Jahanbakhsh, H. (2017). The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness Among Elders: Mediator Role

- of Physical Activity. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11 (4), 538-549. [Persian]
- Tarugu, J., Pavithra, R., Vinothchandar, S., Basu, A., Chaudhuri, S., & John, K. (2019). Effectiveness of structured group reminiscence therapy in decreasing the feelings of loneliness, depressive symptoms and anxiety among inmates of a residential home for the elderly in Chittoor district. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6, 847-854. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20190218>
- United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting lifestyle profile 2. *Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center*, 120-126.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36 (2), 76-81.
- Westerhof, G. J., Miche, M., Brothers, A. F., Barrett, A. E., Diehl, M., Montepare, J. M., Wahl, H. W., & Wurm, S. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging*, 29 (4), 793-802. <https://doi.org/10.1037/a0038016>
- Westerhof, G. J., Nehr Korn-Bailey, A. M., Tseng, H.-Y., Brothers, A., Siebert, J. S., Wurm, S., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2023). Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis. *Psychology and Aging*. <https://doi.org/10.1037/pag0000737>
- World Health Organization. (2011). Global Health and Aging [Internet]. National. *Institute on Aging National Institutes of Health*; Available from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
- world health organization. (2019). *Global Health and Aging National Institute on Aging, National Institutes of Health*.
- Wurm, S., Diehl, M., Kornadt, A., Westerhof, G., & Wahl, H.-W. (2017). How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. *Developmental Review*, 46, 27-43. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002>
- Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). *Longitudinal Findings on Aging-Related Cognitions, Control Beliefs, and Health in Later Life*, 62 (3), 156-164. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.3.p156>
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25 (1), 25-42.
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1 (3), 179-185. [Persian]
- Zhou, W., Chen, D., Hong, Z., Fan, H., Liu, S., & Zhang, L. (2021). The relationship between health-promoting lifestyles and depression in the elderly: Roles of aging perceptions and social support. *Quality of Life Research*, 30 (3), 721-728. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02674-4>