

O ANALIZĂ A UNOR LUCRĂRI DE REFERINȚĂ PRIVIND
CONSECINȚELE STEREOTIPURILOR ȘI PREJUDECĂȚILOR
LEGATE DE VÂRSTNIC

DENISA CRISTINA-ALINA BERCEANU*
Universitatea din București

Abstract

As individuals age, they face increasing vulnerability, compounded by negative stereotypes associated with aging and perceived health decline, contributing to an overall negative perception of old age (Bugental și Hehman, 2007). This systematic review investigates the consequences of age-related stereotypes and prejudices over a 10-year period (2010–2020). Analyzing specialized literature, it uncovers evidence on how stereotypes impact mental health, performance, memory, driving skills, and sexual activity, significantly affecting well-being, cognitive decline, and exerting notable neurological impacts. This study explores implications at individual and organizational levels, emphasizing the integration of older individuals into diverse groups for enhanced well-being and increased productivity. Furthermore, it underscores the importance of challenging stereotypes, promoting positive aging narratives, and implementing targeted interventions, such as educational programs and intergenerational interactions, to foster inclusivity and combat ageism in society. Acknowledging and addressing these issues can contribute to creating a more respectful, supportive, and age-friendly environment.

Cuvinte-cheie: *ageism*, sănătate mintală, consecințele ageism-ului, stereotipuri și prejudecăți legate de vârstnic

Keywords: *ageism*, mental health, consequences of *ageism*, stereotypes and prejudices related to the elderly.

1. INTRODUCERE

Odată cu înaintarea în vârstă, oamenii pot deveni din ce în ce mai vulnerabili, iar stereotipurile negative legate de îmbătrânire, împreună cu declinul perceput al îmbolnăvirii, pot contribui la dezvoltarea unei viziuni negative generale a bătrâneții (Bugental și Hehman, 2007). Studiile din domeniul Gerontologiei arată, de asemenea, o scădere inevitabilă a *wellbeing-ului* la vârsta bătrâneții (Denver, 2010), acesta fiind de asemenea asociat cu o sănătate precară, costuri ridicate, dar

* Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Șoseaua Panduri 90, E-mail: denisa.berceanu@gmail.com

și mortalitatea timpurie (Martínez-Fernández *et al.*, 2022). Având în vedere aceste consecințe, un obiectiv important al societății ar putea fi acela de a crea condiții care să reducă dependența bătrânilor, ceea ce poate conduce la reducerea costurilor viitoare datorate îngrijirii acestora. Învățarea unor mecanisme de *coping* eficiente și constructive îi poate ajuta pe aceștia să facă față mai bine provocărilor care survin în procesul îmbătrânirii.

De asemenea, deși vârsta bătrâneții este asociată cu declinul, au fost realizate relativ puține cercetări și articole academice care să identifice felul în care declinul poate să fie controlat sau ameliorat (Hagood și Earl, 2016). Există totuși câteva studii la nivel global care au scos în evidență efectele marginalizării. De exemplu, studiul realizat de Levy și Banaji (2002) a arătat faptul că *ageism*-ul poate afecta nu doar funcționarea fizică a bătrânilor, cât și funcționarea cognitivă, pe când alte studii arată o creștere a ratei de depresie, a anxietății și sinuciderii în acest segment al populației (Breaz, 2015). Alți autori precum Hagood și Gruenewald (2016) au arătat, de asemenea, că expunerea la mesaje negative legate de îmbătrânire afectează memoria pe termen scurt. Nu în ultimul rând, un studiu mai recent realizat de Ribeiro-Gonçalves, Costa și Leal (2023) a arătat faptul că reziliența este un factor protectiv important al sănătății mintale împotriva efectelor *ageism*-ului care protejează parțial sănătatea mintală de efectele singurătății în rândul persoanelor vârstnice.

În ultimul rând, deoarece discriminarea bătrânilor persistă atât în viața de zi cu zi, cât și la locul de muncă (Rupp, Vodanovich și Credé, 2006), este important ca persoanele vârstnice să fie văzute din ce în ce mai mult ca pe niște „resurse”. Ca urmare a acestei „schimbări de paradigme”, contribuția lor ar trebui să fie recunoscută atât la nivel social, ca persoane care lucrează și contribuie la creșterea PIB-ului, cât și ca membri activi în societate (Vidovićová, 2018). De exemplu, un bătrân care își îngrijește soțul/soția, copiii sau nepoții. Acest aspect ar trebui văzut ca pe o provocare, și nu ca pe un rol marginal în societate (Hagestad, 2006).

Se dorește astfel intervenția timpurie pentru a putea dezvolta mai departe persoane care să fie active în muncă și care să reprezinte resurse importante în societate. Odată ce importanța acestui fenomen este recunoscută, se poate acționa la nivelul promovării intervențiilor care să faciliteze accesul persoanelor vârstnice la programe de consiliere și îndrumare în carieră, care să îi transforme în resurse importante pentru societate, precum și la dezvoltarea de soluții pentru îmbunătățirea sănătății psihologice a acestora.

2. PREZENTARE GENERALĂ A STUDIULUI CURENT

Prin intermediul acestui studiu, ne propunem să investigăm consecințele pe care stereotipurile și prejudecățile le au asupra persoanelor vârstnice, cu un accent pe consecințele acestora asupra sănătății mintale – element care face parte din cercetarea originală.

În primul rând, scopul cercetării prezente este acela de a identifica studiile care au evidențiat consecințele pe care fenomenul *ageism*-ului îl poate avea asupra persoanelor vârstnice.

În al doilea rând, dorim să aflăm care sunt golurile cunoașterii (*knowledge gaps*) în literatura de specialitate, în ceea ce privește consecințele stereotipurilor și prejudecăților asupra persoanelor aflate la vârstă a treia.

3. METODOLOGIE

3.1. CĂUTAREA LITERATURII DE SPECIALITATE

Pentru a identifica studiile potențial relevante, s-a făcut o căutare sistematică în două baze de date academice *APA PsychInfo* și *PubMed*. De asemenea, au fost căutate referințe în cele mai recente articole și sinteze pe tema *ageism*-ului, precum și în studiile identificate în urma analizei bibliografiei articolelor găsite în bazele de date specificate anterior. Ulterior căutării în aceste baze de date, s-a realizat o căutare nesistematică suplimentară pe *Google Scholar* pentru a identifica alte studii potențial relevante.

S-au utilizat următoarele cuvinte-cheie: *ageism*, *ageism consequences*, *age prejudice*, *age stereotypes*, *age discrimination*, *self-perception of ageing*, *ageing*, *stereotype behavior*, *discrimination behavior*, *ageism in later life*, *attitudes towards ageing*, alături de termeni ca *older adults*, *older people* sau *elderly*, pentru a identifica studiile despre stereotipurile legate de vârstă în rândul persoanelor aflate la vârstă a treia. Pentru a maximiza numărul articolelor relevante din literatura de specialitate, au fost folosiți termeni și fraze asociate cu *ageism*-ul ca *social rejection*, *social discrimination* sau *stereotype behavior*, alături de concepte ca *older people* sau *elderly*. De asemenea, au fost folosite grupări de cuvinte specifice, cum ar fi *ageism and depression*, *ageism and mental health*, *ageism and cognition*, *ageism and anxiety* (în special în procesul de căutare pe *Google Scholar*) pentru a face procesul de căutare mult mai specific și pentru a găsi articole care aduc în centrul atenției legătura dintre acest fenomen și sănătatea mintală. În ceea ce privește metodologia analizei prezente a fost urmărit ghidul PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols*) (Shamseer et al., 2015).

3.2. SELECȚIA STUDIILOR. CRITERII DE INCLUDERE ȘI EXCLUDERE

În procesul de identificare și selecție al articolelor relevante, au fost incluse în acest *literature review* doar studiile care **au îndeplinit criteriile specificate mai jos:**

- Articolele au fost scrise în limba engleză (independent de țara în care a fost condus studiul*¹).
- Eșantioanele folosite în cercetări au vizat persoane aflate la vârsta treia sau comparativ, incluzând grupuri de persoane aflate la vârsta de mijloc.
- Articolele au fost bazate pe studii cantitative publicate în jurnalele științifice.
- Studiile au fost publicate în ultimii 10 ani (perioada 2010–2020).
- Studiile care au analizat efectele asupra sănătății mintale, cogniției, performanței cognitive și a altor variabile asociate cu starea de sănătate mintală.

În ceea ce privește **criteriile de excludere** care au stat la baza selectării articolelor, acestea sunt următoarele:

- Studii calitative, studii de caz, studii non-empirice.
- Studii care examinează *ageism*-ul ca și concept unic (de exemplu studii care au vrut să evidențieze incidența discriminării pe bază de vârstă în societate).
- Studii care evaluează discriminarea pe bază de vârstă în rândul persoanelor tinere (inclusiv studenți) sau doar adulți aflați la vârsta de mijloc.
- Articole scrise în alte limbi decât limba engleză.
- Articole mai vechi de 10 ani (conform cu data la care a fost realizată analiza prezentă).

Tabel nr. 1

Criteriile de includere și excludere ale articolelor selectate

	Criterii de includere	Criterii de excludere
Eșantion	Participanți cu vârstă ≥ 45	Tineri, studenți, participanți cu vârste mai mici de 45 ani.
Concepte principale evaluate	<i>Ageism</i> -ul, Stereotipuri și prejudecăți legate de vârsta bătrâneții, discriminarea pe bază de vârstă, percepția asupra bătrâneții.	Alte concepte legate de bătrânețe, studii care evaluează <i>ageism</i> -ul ca și concept unic.
Rezultate	Consecințe la nivelul sănătății mintale, stării de bine, cogniției, performanței, motivației, consecințe în plan comportamental etc.	
Design-ul cercetării	Toate studiile empirice, respectiv studii cros-secționale, longitudinale sau studii experimentale.	Studii calitative, studii de caz, orice alte studii non-empirice.

¹ Țara în care a fost condus studiul nu a reprezentat un criteriu de includere în analiza prezentă deoarece nu s-a dorit identificarea consecințelor în funcție de zone geografice sau culturi specifice.

3.3. SELECȚIA ȘI EVALUAREA CALITĂȚII STUDIILOR

Procedura de căutare a dus la identificarea a 3929 de studii obținute din toate bazele de date precizate. După selecția studiilor, rezultatele căutării au fost exportate în *Endnote*, unde articolele duplicate au fost șterse. Studiile au fost apoi evaluate din punctul de vedere al eligibilității și relevanței pornind de la titlurile și rezumatele acestora. În cazul în care titlul nu a oferit suficiente informații sau în cazul în care nu se putea lua o decizie finală cu privire la articol, următorul pas a fost acela de a evalua articolul integral.

După evaluarea titlurilor, au fost analizate rezumatele studiilor și excluse toate articolele care nu îndeplineau criteriile de includere. După această etapă, au fost căutate textele integrale ale articolelor rămase. Articolele au fost evaluate încă o dată pentru a ne asigura că acestea îndeplinesc criteriile precizate și pentru că sunt eligibile pentru includerea în analiza ulterioară.

În continuare, a fost realizată o căutare nesistematică suplimentară a studiilor în *Google Scholar*, precum și o analiză a referințelor găsite în studiile evaluate anterior.

În ceea ce privește revizuirea ulterioară, toate studiile incluse au fost evaluate în funcție de 6 criterii de evaluare a calității, enumerate în cele ce urmează.

Tipul studiului:

- cros-secțional;
- longitudinal;
- experimental.

Existența ipotezelor:

- Cercetarea este bazată pe ipoteze;
- Cercetarea nu este bazată pe ipoteze;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Reprezentativitatea eșantionului pentru populația de interes:

- Eșantionul este reprezentativ;
- Eșantionul nu este reprezentativ;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Dimensiunea acceptabilă a eșantionului – se referă la numărul persoanelor incluse în analizele statistice indiferent de numărul persoanelor recrutate la începutul studiului. În acest caz a fost evaluată dimensiunea eșantionului în raport cu tipul studiului evaluat, întrebările cercetării sau procedurile statistice folosite.

- Da;
- Nu;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Identificarea corectă a instrumentelor folosite pentru măsurarea conceptelor (atât a conceptelor principale, cât și a celor reprezentate de efectele *ageism*-ului), astfel încât acestea trebuie să fie potrivite pentru obiectivele studiului.

- Da;
- Nu;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

Calitatea instrumentelor folosite pentru măsurarea conceptelor (atât a conceptelor principale, cât și a celor reprezentate de consecințele *ageism*-ului), astfel încât acestea trebuie să fie clar definite și să fie raportate caracteristicile psihometrice ale acestora.

- Da;
- Nu;
- Nu se furnizează suficiente date/Nu este specificat;
- Nu se aplică.

După cum se poate observa, toate întrebările cu excepția celei de la primul punct (unde s-a ales un anumit tip de studiu dintre cele prezentate), criteriile de măsurare a calității cercetărilor au fost evaluate cu „da”, „nu”, „nu se furnizează suficiente date” sau „nu se aplică”. Variabilele principale includ stereotipurile legate de vârstă (*ageism*), precum și alte constructe asemănătoare, ca discriminarea pe bază de vârstă, discriminarea percepută sau percepția asupra bătrâneții. Variabilele referitoare la rezultate includ sănătatea mintală (de exemplu, depresie, anxietate, *wellbeing*), cogniția sau performanța cognitivă. Este important de menționat faptul că în ceea ce privește studiile incluse au fost selectate acelea care au vizat consecințele *ageism*-ului legate în principal de sănătatea mintală și declinul cognitiv, deoarece aceste concepte fac obiectul studiilor ulterioare prezentate în această lucrare.

De asemenea, s-a evaluat dacă s-au folosit metode statistice de evaluare a fidelității și validității pentru instrumentele aplicate, luându-se în calcul studiile care au măsurat fie consistența internă (Cronbach Alpha > .70) sau Analiza Factorială Confirmatorie (CFA) atât în cazul conceptelor principale (de exemplu, *ageism* ca variabilă independentă), cât și în cazul conceptelor legate de efectele *ageism*-ului (variabile dependente).

Informațiile obținute în urma studiilor selectate au fost: *design-ul* cercetării și tipul studiului, vârsta participanților, instrumentele folosite pentru evaluarea conceptelor studiate, co-variabile, variabile corelate, mediatori, moderatori, precum și alte rezultate specificate în capitolul următor.

În fine, studiile incluse au fost reverificate și evaluate prin intermediul unei fișe standardizate de evaluare.

4. REZULTATE

Căutarea inițială în bazele de date specificate anterior a condus la identificarea a 3929 articole care au fost evaluate în funcție de titlurile acestora. După excluderea publicațiilor irelevante în urma evaluării titlurilor, un total de 164 de studii potențial relevante au fost examinate pentru eligibilitate pe baza rezumatelor acestora. Dintre acestea, 131 de rezumate au fost excluse deoarece nu au fost eligibile pentru analiză, urmând ca 33 de articole să fie căutate mai departe pentru textul integral. Dintre acestea, doar 16 articole au satisfăcut criteriile de includere și au fost folosite în *literature review*, celelalte fiind excluse fie pe motivul eligibilității, fie din cauza faptului că nu s-a putut obține textul integral deoarece nu era disponibil în varianta gratis. Analiza finală a inclus 7 studii cross-secționale, 8 studii experimentale și 1 studiu longitudinal.

În figura de mai jos se pot observa datele enunțate mai sus într-o variantă schematică și ușor de vizualizat, reprezentând procesul analizei literaturii de specialitate.

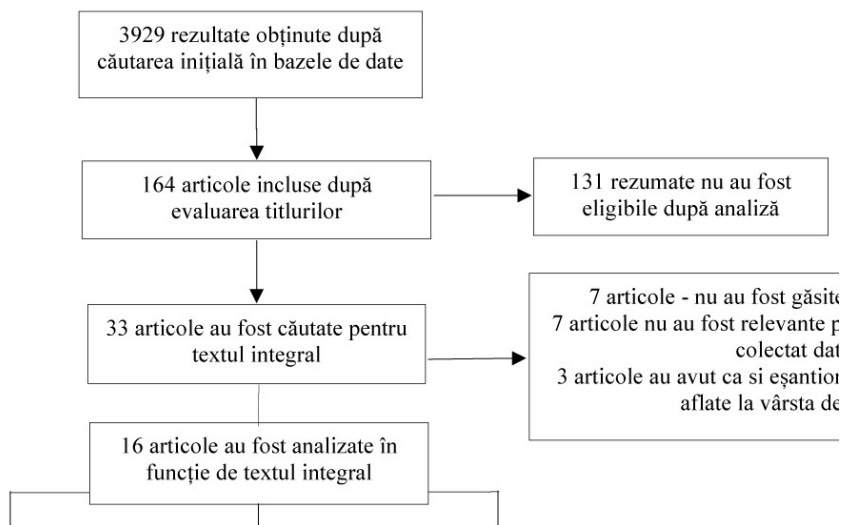


Figura nr. 1 – Procesul analizei sistematice a literaturii de specialitate

Ulterior identificării studiilor care vor fi incluse în analiză, acestea au fost supuse evaluării pe baza criteriilor de evaluare a calității specificate mai sus. Evaluarea în funcție de aceste criterii se poate regăsi în Tabelul nr. 2 de mai jos.

Tabel nr. 2
Analiza calității studiilor incluse în Literature Review

Referință	Detalii cu privire la articole
1. Avidor <i>et al.</i> (2017)	Design: Longitudinal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
2. Barber, Mather și Gatz (2015)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
3. Bock și Akpınar (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
4. Bouazzaoui <i>et al.</i> (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
5. Bryant <i>et al.</i> (2012)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
6. Chapman <i>et al.</i> (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
7. Fresson <i>et al.</i> (2017)	Design: Experimental Presence of hypotheses: Yes Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da

	Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
8. Heywood <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: –
9. Zhang <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
10. Wong și Gallo (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
11. Stephan, Sutin și Terracciano (2015)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
12. Yeom <i>et al.</i> (2014)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
13. Mazerolle <i>et al.</i> (2012)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
14. Marquet <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
15. Lyons <i>et al.</i> (2017)	Design: Transversal Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da

	Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da
16. Levy <i>et al.</i> (2016)	Design: Experimental Prezența ipotezelor: Da Eșantion reprezentativ: Da Dimensiune acceptabilă a eșantionului: Da Instrumente potrivite: Da Instrumente clare/Caracteristici psihometrice: Da

Mai departe, studiile evidențiate în tabelul de mai sus au fost supuse analizei detaliate, fiind specificate eșantionul folosit, conceptul principal folosit în studiu, rezultatele obținute în urma analizei statistice a datelor, variabilele moderatoare sau mediatoare (în cazul articolelor care au folosit o astfel de analiză), dar și rezultatele finale având în vedere relațiile dintre variabile.

O prezentare detaliată a studiilor evaluate se poate regăsi în Tabelul nr. 3 de mai jos. Conform cu criteriile de includere, totalitatea studiilor incluse sunt publicate în ultimii 10 ani. Eșantioanele folosite sunt formate în principal din persoane cu vârste care depășesc 50 ani, în timp ce foarte puține cuprind participanți aflați în intervalul 45–55 ani. În ceea ce privește regiunile în care au fost realizate cercetările, acestea acoperă mai multe continente, respectiv zona Americii, Australiei, Coreea, regiuni vorbitoare de limba franceză din Europa și America, dar și Germania. Design-ul cercetărilor evaluate este experimental pentru foarte multe dintre studii, punând accentul pe manipularea stereotipurilor (N = 8), cros-sectional (N = 7), în timp ce un singur studiu este longitudinal. În ceea ce privește conceptele principale studiate, acestea sunt *ageism*-ul (stereotipurile pozitive/negative), atitudinea față de bătrânețe, în timp ce în cazul consecințelor pe care *ageism*-ul sau atitudinea față de bătrânețe le au asupra persoanelor vârstnice, acestea sunt: memoria, sănătatea mintală (anxietate, depresie, stres) și declinul cognitiv, *wellbeing*-ul și satisfacția cu viața, performanța cognitivă, încrederea în abilitățile de condus, activitatea sexuală sau modificări în plan neurologic.

Tabel nr. 3
Analiza calității studiilor incluse în *Literature Review*

Referință/Articol evaluat	Detalii specifice studiului evaluat
1. Avidor <i>et al.</i> (2017)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Germania. N = 615 Interval vârstă = 65–93 ani. Concept principal studiat: Discriminarea percepută – 1 item (participanții sunt întrebați dacă

	s-au simțit discriminați pe baza vârstei în ultimele 12 luni). Consecințe/VD studiate: A. <i>Subjective Well-being (SWB)</i> care a inclus: – <i>Satisfaction with Life Scale</i> (Pavot și Diener, 1993) – 5 itemi; și – <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (Watson, Clark și Tellegen, 1988) – 10 itemi; B. <i>Subjective life expectancy</i> – 1 item (respondenții au fost întrebați până la ce vârstă cred că vor trăi). Variabile moderatoare/mediatoare incluse: <i>Subjective Life Expectancy (SLE)</i> Rezultate finale: Relație de predicție între discriminarea pe bază de vârstă (din primul moment de măsurare – T1) și SWB (din al doilea moment de măsurare – T2). Discriminarea pe bază de vârstă prezice nivelurile scăzute ale SWB doar pentru persoanele care au raportat un nivel ridicat al SLE.
2. Barber, Mather, Gatz (2015)	Descriere eșantion: 80 persoane aflate la vârsta a treia din Los Angeles; $M_{\text{vârstă}} = 69.54$ $AS = 5.33$ Interval vârstă = 61–80 ani. Concept principal studiat: I. Stereotipuri negative – participanții au fost rugați să citească un articol de știri fictiv care scotea în evidență faptul că cercetările au confirmat declinul inevitabil al memoriei odată cu înaintarea în vârstă. I.I. Articol despre efectele <i>ageism</i>-ului asupra abilităților cognitive. II. Stereotipuri pozitive – articol în care se descria faptul că abilitățile lingvistice și memoria cuvintelor se îmbunătățesc odată cu înaintarea în vârstă. II.I. Articol despre faptul că declinul cognitiv este minimal înainte de vârsta de 85 ani și că oamenii își mențin inteligența, raționamentul și abilitățile verbale pe măsură ce îmbătrânesc. Forma adaptată a <i>Perceived Stereotype Threat Questionnaire</i> 5 itemi situaționali care vizează amenințarea stereotipurilor. 4 itemi care vizează percepția trăsăturilor privind discriminarea pe bază de vârstă. Consecințe/VD studiate: <i>The Word List Memory Test</i> din <i>Consortium to Establish a Registry on Alzheimer's Disease</i> (CERAD; Welsh, Butters, Hughes, Mohs și Heyman, 1991) <i>Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised</i> (ACE-R; Mioshi, Dawson, Mitchell, Arnold și Hodges, 2006), <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE; Folstein, Folstein și McHugh, 1975).

	<i>Control Word List Memory Test</i> O întrebare legată de cât de bine cred că au rezolvat testele. Scala lui Osborne care vizează anxietatea experimentală atunci când au citit articolele. Chestionar care vizează identificarea cu grupul din aceeași categorie de vârstă. Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Trăsătura situațională percepută (<i>Situational perceived trait</i>). Structura recompenselor oferite în timpul examinării. Rezultate finale: Stereotipurile au fost asociate cu performanța scăzută atunci când examinarea statusului mental a avut o structură bazată pe recompensă, dar nu atunci când a avut o structură bazată pe pierderi. Cu cât participanții erau mai bătrâni, cu atât performanța era mai scăzută. Femeile au avut o performanță mai ridicată comparativ cu bărbații. Stereotipurile afectează performanța generală la testele cognitive. Interacțiune între stereotipuri și structura recompensei.
3. Bock și Akpinar (2016)	Descriere eșantion: 60 persoane vârstnice din Turcia. 3 grupuri experimentale – negativ, pozitiv și neutru (20 participanți în fiecare grup – 10 femei, 10 bărbați). Negativ ($M_{\text{vârstă}} = 69.2$; $AS = 4.37$); Neutru ($M_{\text{vârstă}} = 68.05$; $AS = 6.15$); Pozitiv ($M_{\text{vârstă}} = 68.15$, $AS = 5.42$) Concept principal studiat: Participanții au primit 20 de carduri cu câte 5 cuvinte. Sarcina a fost aceea de a alege 4 cuvinte și de a forma propoziții semnificative cu acestea. Pentru participanții din grupul negativ, fiecare card cuprindea un cuvânt care reflecta un stereotip negativ legat de vârstă. Pentru cei din grupul pozitiv – un stereotip pozitiv, iar pentru cei din grupul neutru, stereotipurile au lipsit. Participanții au fost influențați (<i>primed</i>) de stereotipuri negative înainte de a se administra MET. Consecințe/VD studiate: Activitate de shopping virtuală în magazin realizată după modelul <i>Multiple Errands Task (MET)</i>. <i>Tangible Support Scale (TSS)</i> Subscală din <i>Interpersonal Support Evaluation List</i> Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: În comparație cu grupul neutru, influențarea cu stereotipuri pozitive a redus numărul de erori fără a modifica timpul de răspuns, în timp ce stereotipurile negative nu au modificat nici erorile, nici timpul de răspuns. <i>Metoda priming-ului</i> cu stereotipuri pozitive îmbunătățește

	funcția cognitivă a participanților lăsând în același timp intactă compensația bazată pe experiență. Stereotipurile negative reduc funcțiile cognitive, însă acestea au fost echilibrate de compensarea bazată pe experiență.
4. Bouazzaoui <i>et al.</i> (2016)	Descriere eșantion: N = 92 bătrâni care au raportat același nivel de memorie și care au fost divizați în 2 grupuri: un grup afectat de stereotipuri și un grup de control. Concept principal studiat: Metoda <i>priming</i>-ului (inspirată din studii ca Levy (1996) și Stein <i>et al.</i> (2002)) care constă în 14 adjective care descriu persoanele vârstnice (7 pozitive și 7 negative). Participanții au evaluat măsura în care adjectivele au fost relevante pentru ei. Consecințe/VD studiate: <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE; Folstein, Folstein și McHugh, 1975) <i>Mill Hill Vocabulary Scale</i> (Deltour, 1993) <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS; Zigmond și Snaith, 1983) Versiunea în franceză a chestionarului prescurtat MIA (Boucheron, 1995; Dixon <i>et al.</i>, 1988). <i>Cognitive Difficulties Scale</i> (CDS, Derouesné <i>et al.</i>, 1993; McNair și Kahn, 1983). <i>Meta-memory in Adulthood Questionnaire</i> (MIA, Dixon, Hulstsch și Hertzog, 1988) Variable moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Persoanele afectate de stereotipuri au înregistrat mai multe probleme de memorie și o eficacitate a memoriei mai scăzută, având scoruri mai mici decât participanții din grupul de control la sarcina de memorie logică. Efectele stereotipurilor asupra performanței memoriei episodice sunt mediate de tulburările de memorie și de autoeficacitatea memoriei. Stereotipurile influențează percepția pe care oamenii o au asupra propriei memorii și care la rândul său afectează performanța memoriei episodice.
5. Bryant <i>et al.</i> (2012)	Descriere eșantion: N = 421 Vârstă: ≥ 60 ani. $M_{\text{vârstă}} = 71.67$ (AS = 7.93). Concept principal studiat: <i>The Attitudes of Ageing Questionnaire (AAQ)</i> Consecințe/VD studiate: <i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</i> <i>The Geriatric Anxiety-Inventory (GAI)</i>

	<i>Sf-12 Health Survey</i> Durere – O singură întrebare binară – participanții sunt întrebați dacă au experimentat durere în ultimele 6 luni. <i>The Satisfaction with Life Scale (SWLS)</i> Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Atitudinile pozitive legate de vârstă au fost asociate cu niveluri înalte ale satisfacției cu viața, o sănătate mintală și fizică auto-raportată mult mai pozitivă și niveluri scăzute ale anxietății și depresiei. Statutul financiar mai bun și statutul de a fi angajat au fost asociate cu atitudinile pozitive legate de vârstă.
6. Chapman <i>et al.</i> (2006)	Descriere eșantion: N = 86 șoferi M_{vârstă} = 73.58 ani; AS = 6.08 Interval vârstă = 65–86 Concept principal studiat: Participanții au fost expuși la stereotipuri pozitive sau negative. Stereotipuri: 2 articole care vizau stereotipurile pozitive și negative care au fost folosite pentru 2 grupuri separate. Posttest – sarcina de a-i pune pe participanți să descrie articolul în câteva cuvinte. Consecințe/VD studiate: Experiența de conducere a mașinii Sănătate autoraportată 9 itemi dezvoltați de către autor care evaluează importanța condusului și încrederea în abilitățile de condus (evaluat înainte și după experiment) <i>Driving performance – Australian Capital Territory (ACT)</i> <i>Hazard Perception Test</i> (Wetton <i>et al.</i>, 2010). Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Stereotipurile legate de vârstă nu influențează performanța la percepția hazardului în trafic, dar reduc semnificativ încrederea în abilitățile de conducere de după experiment, comparativ cu rezultatele obținute înainte de experiment pentru participanții din grupul afectat de stereotipuri negative.
7. Fresson <i>et al.</i> (2017)	Descriere eșantion: N = 72 persoane normale din punct de vedere neurologic (MMSE > 26) vorbitori de limba franceză M_{vârstă} = 64.04; AS = 2.87 Interval vârstă = 59–70 Concept principal studiat:

	Câte 2 articole pozitive și negative despre îmbătrânire. Consecințe/VD studiate: <i>California Verbal Learning Test</i> (Delis <i>et al.</i>, 1987). <i>Digit Span subtask of the WAIS-III</i> (Wechsler, 1997). <i>Fluency task</i> (Cardebat <i>et al.</i>, 1990; Godefroy și Grefex, 2008). <i>Executive functions-Stroop task</i> (Godefroy și Grefex, 2008; Stroop, 1935). <i>Divided attention subtask of version 2.3 of the TAP</i> (Zimmermann și Fimm, 2010). <i>Trail Making Test</i> (Godefroy și Grefex, 2008; Reitan, 1958). <i>Composite cognitive scores</i> <i>Demență: Fear of AD scale</i> (FADS; French, Floyd, Wilkins și Osato, 2012). <i>Cognitive complaints questionnaire</i>. <i>Manipulation check measure</i>. Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Doar participanții care și-au exprimat teama moderată sau înaltă față de AD (<i>Alzheimer's Disease</i>) au avut o performanță mai puțin bună la sarcinile executive în condițiile expunerii la stereotipuri negative, comparativ cu participanții expuși la stereotipuri pozitive. În condițiile expunerii la stereotipuri negative, performanța participanților în sarcinile executive a fost mult mai afectată decât în cazul expunerii pozitive. Cu toate acestea, stereotipurile nu au avut niciun efect asupra memoriei și performanței atenției.
8. Heywood <i>et al.</i> (2017)	Descriere eșantion: N = 2137 persoane vârstnice din Australia Concept principal studiat: <i>Ageism Survey</i> (Palmore, 2001, 2004) Consecințe/VD studiate: Activitatea sexuală – respondenții au fost întrebați când a fost ultima dată când au întreținut relații sexuale Interesele sexuale – să descrie interesul actual pentru activitatea sexuală, cum s-au schimbat aceste interese de-a lungul anilor și cum speră sau își doresc să întrețină relațiile sexuale în viitor. Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Gen, vârstă, orientarea sexuală. Rezultate finale: Experimentarea <i>ageism</i>-ului a fost mai mare în rândul celor fără partener, cei aflați la șomaj, cei cu venituri mici sau o sănătate mai puțin bună. <i>Ageism</i>-ul influențează activitatea sexuală și interesul pentru activitatea sexuală.
9. Zhang <i>et al.</i> (2017)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din China (N = 279). Interval vârstă = 60–97

	Concept principal studiat: Image of Aging Scale (Levy <i>et al.</i>, 2004) Consecințe/VD studiate: Scala FGA (<i>Flexible goal adjustment</i>) (Brandtstädter și Renner, 1990) <i>Life Satisfaction Index-A (LSI-A)</i> (Neugarten, Havighurst și Tobin, 1961) Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Interacțiunea dintre stereotipurile pozitive și stereotipurile negative a prezis <i>Wellbeing</i>-ul. În plus, efectul comun al stereotipurilor pozitive și negative a fost moderat de către FGA. Pentru adulții mai în vârstă cu FGA redus, stereotipurile negative au diminuat asocierea pozitivă dintre stereotipurile pozitive și sănătate; între PAS și <i>wellbeing</i>.
10. Wong și Gallo (2016)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din USA N = 84. $M_{\text{vârstă}} = 74.64$ Interval vârstă = 65–87 Concept principal studiat: Paradigma explicită pentru evaluarea stereotipurilor similară cu cea oferită de Thomas și Dubois (2011) și Barber și Mather (2013) – participanții au citit un paragraf științific care descrie declinul memoriei și al cogniției odată cu vârsta. Consecințe/VD studiate: Memoria episodică – DRM Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Expunerea la stereotipuri poate reduce memoria. Expunerea la stereotipuri îi motivează pe vârstnici să răspundă mult mai conservator atunci când prevenirea erorilor este accentuată.
11. Stephan, Sutin , Terracciano (2015)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din USA N = 4776. $M_{\text{vârstă}} = 68.50$ AS = 9.50 Interval vârstă: 50–100 ani. Concept principal studiat: Discriminarea pe bază de vârstă – 2 itemi: bătrânii sunt întrebați dacă se confruntă cu discriminarea în mod normal și dacă motivul discriminării este vârsta. Consecințe/VD studiate: 1 item pentru vârsta subiectivă („cât de bătrân vă simțiți?”) Presiunea sângelui

	Forța de a strânge Circumferința taliei Lungimea telomerilor Variabile moderatoare/mediatoare incluse: - Rezultate finale: Discriminarea pe baza de vârstă a fost asociată cu vârsta subiectivă. Felul în care oamenii se simt depinde de factorii psiho-sociali (discriminarea) și factorii bio-medicali, precum și de vârsta biologică.
12. Yeom (2014)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Coreea N = 123 $M_{\text{vârstă}} = 73.6$ AS = 5.9 Interval: >65 Concept principal studiat: Stereotipuri: Versiunea coreeană a <i>Symptom Management Beliefs Questionnaire (K-SMBQ)</i> Consecințe/VD studiate: Scala de autoeficacitate Comportamente sănătoase Caracteristici legate de sănătate. Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Autoeficacitatea Rezultate finale: Convingerile stereotipe legate de îmbătrânire scad autoeficacitatea și comportamentele sănătoase. Autoeficacitatea mediază această relație.
13. Mazerolle <i>et al.</i> 2012	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia – eșantion francez N = 110 adulți aflați la vârsta a treia $M_{\text{vârstă}} = 69.01$ AS = 5.67 Interval vârstă = 60–93 Concept principal studiat: Condiție: stereotip vs stereotip redus Consecințe/VD studiate: Screening: <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> (Folstein <i>et al.</i>, 1975) În rândul grupului în care au predominat stereotipurile, fiecărui participant i s-a spus înainte de cele două sarcini că atât adulții mai tineri, cât și adulții mai în vârstă participau la studiu. În condiția stereotipurilor reduse, au fost furnizate aceleași informații, dar fiecărui participant i s-a mai spus că performanța la aceste sarcini nu diferă între adulții mai tineri și adulții mai în

	vârstă (testele sunt echitabile din punct de vedere al vârstei). Sarcini prin care s-a evaluat memoria de lucru (citire a unor texte sau cuvinte în limba franceză și amintire a unor cuvinte specifice). Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Expunerea la stereotipuri a afectat semnificativ performanța la teste vârstnicilor, respectiv memoria de lucru.
14. Marquet <i>et al.</i> 2017	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Belgia N = 58 Interval vârstă: 57–83 Concept principal studiat: <i>Stereotipuri: Image-of-Aging question</i> (Levy și Langer, 1994) <i>Percepția asupra bătrâneții: Attitudes to Aging Questionnaire</i> (Marquet <i>et al.</i>, 2016) Consecințe/VD studiate: Dezirabilitate socială: DS-36 (Tournois, Mesnil și Kop, 2000) 3 sarcini pentru memorie Vârsta subiectivă Anxietatea Discriminarea percepută Variabile moderatoare/mediatoare incluse: Percepția asupra bătrâneții Discriminarea percepută Rezultate finale: Nu există o legătură între stereotipuri și variabilele dependente. Percepția asupra bătrâneții nu moderează relația dintre stereotip și memorie. Cu cât oamenii sunt expuși mai mult la stereotip, cu atât percep mai mult stereotipurile, care la rândul lor scad performanța memoriei și îi fac să se simtă mai bătrâni.
15. Lyons <i>et al.</i> (2017)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Australia N = 2137 $M_{\text{vârstă}} = 66.71$ AS = 5.56 Interval vârstă: > 60 Concept principal studiat: <i>Ageism Survey</i> (Palmore, 2001) Consecințe/VD studiate: <i>Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)</i> <i>Depression, Anxiety și Stress Scale (DASS-21)</i> (Antony, Bieling, Cox, Enns și Swinson, 1998). Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Experimentarea <i>ageism</i>-ului este un factor important care

	influențează sănătatea mintală pozitivă și negativă.
16. Levy <i>et al.</i> (2016)	Descriere eșantion: Participanți aflați la vârsta de mijloc și vârsta a treia din Baltimore N = 158 $M_{\text{vârstă}} = 88.75$ AS = 6.45 Concept principal studiat: Subscala cu 16 itemi din <i>BLSA's Attitudes toward Old People Scale</i> Consecințe/VD studiate: 364 MRI Assessments Covariate: date demografice și sănătatea înregistrată la momentul testării Variabile moderatoare/mediatoare incluse: – Rezultate finale: Expunerea la stereotipuri negative a redus volumul hipocampusului și a crescut inflexiunile neurofibrilare și a plăcilor amiloide.

Având în vedere detaliile prezentate în tabelul de mai sus, am sumarizat mai jos totalitatea efectelor *ageism*-ului și atitudinii față de bătrânețe evidențiate de studiile evaluate.

Sănătatea mintală și wellbeing-ul

Revizuirea literaturii de specialitate a evidențiat un număr semnificativ de studii care au abordat stereotipurile și prejudecățile la vârsta a treia, ca principal factor care influențează sănătatea fizică și psihologică (negativă sau pozitivă) a bătrânilor (Lyons, 2017).

Studiul longitudinal realizat de către Avidor *et al.* (2017), care a avut ca și obiectiv evidențierea relației dintre discriminarea percepută pe bază de vârstă și *wellbeing*-ul subiectiv, precum și dacă această asociație poate să difere în funcție de vârstă și în funcție de longevitatea percepută a vieții sau expectanța subiectivă a vieții (*Subjective Life Expectancy – SLE*) a relevat faptul că discriminarea pe bază de vârstă poate prezice nivelul scăzut al *wellbeing*-ului, însă doar în cazul persoanelor aflate la vârsta de mijloc, nu și în cazul persoanelor vârstnice (cu vârstă > 65 ani). De asemenea, studiul a concluzionat faptul că există o interacțiune semnificativă între discriminarea pe bază de vârstă și expectanța vieții pentru predicția *wellbeing*-ului doar în cazul participanților aflați la vârsta de mijloc. Cu alte cuvinte, discriminarea pe bază de vârstă prezice nivelurile scăzute ale *wellbeing*-ului doar pentru cei care au raportat un nivel ridicat al expectanței vieții. Oamenii care se află în perioada trecerii dintre vârsta de mijloc și vârsta bătrâneții și care au un nivel înalt de expectanță a vieții par să fie mult mai vulnerabili la discriminarea pe bază de vârstă.

În aceeași ordine de idei, Zhang (2017) a identificat o relație de predicție între interacțiunea dintre stereotipurile pozitive și stereotipurile negative și *wellbeing*. În plus, efectul comun al stereotipurilor pozitive și negative a fost moderat de către FGA (*Flexible Goal Adjustment*). Pentru adulții mai în vârstă cu un nivel al FGA redus, stereotipurile negative au diminuat asocierea pozitivă dintre stereotipurile pozitive și sănătate.

Un alt studiu realizat de către Bryant *et al.* (2012) a concluzionat faptul că atitudinile pozitive legate de vârstă au fost asociate cu niveluri înalte ale satisfacției în viață, o sănătate mintală și fizică autoraportată mult mai pozitivă și niveluri scăzute ale anxietății și depresiei, după ce variabilele *covariate* au fost controlate.

Performanța

Studiul realizat de către Bock și Akpinar (2016), în ceea ce privește performanța participanților într-un cadru specific shopping-ului virtual în care au fost influențați (*primed*) de stereotipuri pozitive sau negative, a ajuns la concluzia că experimentarea *priming*-ului cu stereotipuri pozitive îmbunătățește funcția cognitivă a participanților lăsând în același timp intactă compensația bazată pe experiență. De asemenea, stereotipurile negative reduc funcțiile cognitive, dar sunt echilibrate de compensarea bazată pe experiență a participanților.

În aceeași ordine de idei, Fresson *et al.* (2017) au arătat faptul că doar participanții care și-au exprimat teama moderată sau înaltă de a avea boala Alzheimer (AD) au avut o performanță scăzută la sarcinile executive în condițiile expunerii la stereotipuri negative comparativ cu participanții expuși la stereotipuri pozitive. Mai mult, în condițiile expunerii la stereotipuri negative, performanța participanților în sarcinile executive a fost mult mai afectată decât în cazul expunerii pozitive. Cu toate acestea, stereotipurile nu au avut niciun efect asupra memoriei și atenției.

Declin cognitiv

Într-un studiu experimental realizat de către Barber *et al.* (2015) care vizează felul în care stereotipurile pot afecta performanța bătrânilor sănătoși la evaluările clinice care vizează declinul cognitiv și rolul potrivirii reglementare, s-a descoperit faptul că stereotipurile au fost asociate cu performanța scăzută atunci când examinarea statutului mental a avut o structură bazată pe recompensă (participanții au primit câte o recompensă – reprezentată de discuri de Poker – pentru fiecare cuvânt corect reamintit, după ce au completat testul *Word List Memory*), dar nu atunci când a avut o structură bazată pe pierderi (participanții pierdeau câte un disc – dintr-un total de 60 de discuri primite la începutul testării – pentru fiecare cuvânt uitat). De asemenea, studiul realizat de către Barber, Mather și Gatz (2015), al cărui obiectiv a fost acela de a vedea dacă stereotipurile pot reduce performanța la testările clinice care privesc declinul cognitiv, a concluzionat faptul că efectele stereotipurilor depind de structura recompenselor evaluării. Astfel, stereotipurile sunt asociate cu o performanță slabă la testele clinice doar atunci când evaluarea

vizează oferirea de răspunsuri corecte, dar nu în cazul în care accentuează evitarea greșelilor.

Memorie

Studiul realizat de către Bouazzaoui *et al.* (2016), în ceea ce privește rolul stereotipurilor asupra memoriei, pe un eșantion de 92 de persoane bătrâne, a evidențiat faptul că stereotipurile influențează percepția pe care oamenii o au asupra propriei memorii și care la rândul său afectează performanța memoriei episodice. De asemenea, persoanele afectate de stereotipuri au înregistrat mai multe probleme de memorie și o eficacitate a memoriei mai scăzută, având scoruri mai mici decât participanții din grupul de control la sarcina de memorie logică. De asemenea, efectele stereotipurilor asupra performanței memoriei episodice a fost mediat de tulburările de memorie și de autoeficacitatea memoriei. În aceeași ordine de idei, studiul realizat de Wong și Gallo (2016) a concluzionat faptul că expunerea la stereotipuri poate reduce memoria. Expunerea la stereotipuri îi motivează pe vârstnici să răspundă mult mai conservator atunci când este accentuată prevenirea erorilor.

Studiul experimental realizat de către Mazerolle (2012) a arătat faptul că expunerea la stereotipuri a afectat semnificativ performanța vârstnicilor la teste care vizau memoria de lucru. De asemenea, folosind o procedură de disociere a procesului, autorii au descoperit că amenințarea stereotipurilor subminează utilizarea controlată a memoriei și, în același timp, intensifică tendințele de răspuns automat. Aceste constatări indică faptul că modelele concurente ale amenințării stereotipurilor sunt de fapt compatibile și oferă motive suplimentare pentru cercetători și practicieni să acorde o atenție specială stereotipurilor legate de vârstă în timpul testelor neuropsihologice standardizate.

În fine, Marquet (2017) susține afectarea memoriei ca și consecință a *ageism*-ului, astfel încât cu cât oamenii sunt expuși mai mult la stereotipuri, cu atât devin mult mai conștienți de acestea, scăzând în același timp performanța memoriei și întărindu-le sentimentul de a se simți bătrâni. Contrar așteptărilor, percepția asupra bătrâneții nu moderează relația dintre expunerea la stereotipuri și memorie.

Încrederea în abilitățile de conducere

Studiul experimental realizat de către Chapman *et al.* (2006) pe un eșantion format din 86 șoferi cu vârste mai mari de 65 ani a concluzionat faptul că stereotipurile legate de vârstă nu influențează performanța percepției hazardului (evaluată prin faptul că participanții au trebuit să vizioneze mai multe scene filmate din trafic din perspectiva șoferului și să identifice potențialele hazarduri din trafic, indicând pe ecran strada pe care o persoană creează hazardul), dar reduc semnificativ încrederea în abilitățile de conducere de după experiment, evidențiind o diferență semnificativă între rezultatele obținute înainte și după experiment pe eșantionul influențat de stereotipuri negative.

Modificări la nivel neurologic

Studiile evaluate arată de asemenea un impact major al *ageism*-ului în plan neurologic. Astfel, în studiul realizat de către Levy *et al.* (2016), expunerea la stereotipuri negative a redus volumul hipocampului și a crescut atât inflexiunile neurofibrilare, cât și plăcile amiloide.

Alte consecințe

În plus față de consecințele evidențiate mai sus, Stephan, Sutin și Terracciano (2015) au adus dovezi în favoarea asocierii dintre discriminarea pe bază de vârstă și vârstă subiectivă. În același timp, felul în care oamenii se simt poate depinde de factorii psiho-sociali (discriminarea), factorii bio-medicali sau de vârstă biologică a oamenilor. De asemenea, convingerile stereotipe legate de îmbătrânire scad nivelul auto-eficacității și comportamentele sănătoase.

Un rezultat interesant este cel oferit de Heywood *et al.* (2018) care au adus dovezi cu privire la influența *ageism*-ului asupra activității sexuale și a interesului pe care participanții la studiu l-au avut asupra acesteia. În acest studiu, experimentarea *ageism*-ului a fost mai mare în rândul persoanelor fără partener, în rândul celor aflați la șomaj și în rândul celor cu venituri mici sau cu o sănătate mai puțin bună.

Efecte de mediere sau moderare

În analiza literaturii de specialitate, am identificat anumite studii care și-au adus aportul în identificarea anumitor concepte care au un rol mediator în relațiile dintre *ageism* și conceptele reprezentative pentru consecințele acestui fenomen. Astfel, autoeficacitatea poate media relația dintre *ageism* și comportamentele sănătoase (Yeom, 2014), dar și dintre *ageism* și memorie (Bouazzaoui, 2016). De asemenea, discriminarea pe bază de vârstă prezice niveluri scăzute ale *wellbeing*-ului, doar pentru cei care au raportat un nivel ridicat de expectanță a vieții (Avidor *et al.*, 2017).

5. IMPLICAȚII ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Review-ul sistematic prezent și-a propus să investigheze consecințele stereotipurilor și prejudecăților legate de vârstnic prin intermediul analizei literaturii de specialitate într-o perioadă de 10 ani (2010–2020). Această analiză aduce dovezi în ceea ce privește influența pe care stereotipurile și prejudecățile o au asupra sănătății mintale, performanței, memoriei, abilităților de conducere a șoferilor sau asupra activității sexuale, afectând semnificativ nivelul stării de bine și declinul cognitiv și având o influență semnificativă în plan neurologic.

Observăm astfel că există numeroase efecte pe care *ageism*-ul le poate avea la nivel individual, impactul acestora fiind unul major. Implicațiile acestui studiu vin în ajutorul specialiștilor care lucrează cu persoanele vârstnice. Prin înțelegerea consecințelor discriminării în plan psihologic în rândul bătrânilor, aceștia pot veni cu abordări care să îmbunătățească mai departe calitatea vieții acestora și să reducă efectele negative. De asemenea, cercetarea de față își poate aduce aportul în

domeniul organizațional unde pot fi dezvoltate anumite strategii de reintegrare a persoanelor aflate la vârsta a treia, precum și de întărire a relațiilor intergeneraționale. Astfel, adulții bătrâni se pot simți utili prin distribuirea bagajului de informații pe care îl dețin către colegii lor mai tineri, în timp ce aceștia din urmă pot beneficia de cunoștințe de care se pot folosi în activitatea de muncă. Așa cum Chapman, Sargent-Cox, Horswill și Anstey (2006) specifică, abilitățile de conducere nu sunt afectate odată cu expunerea la stereotipuri, însă încrederea acestora în abilitatea de a conduce scade. La fel ca în acest caz, este important să le oferim adulților aflați la vârsta a treia încrederea în propriile abilități pentru a putea fi performanți în munca lor. Cu alte cuvinte, dacă aceștia își păstrează un nivel al performanței ridicat și în același timp împărtășesc din cunoștințele lor cu ceilalți membri ai echipei, acest lucru poate avea beneficii majore pentru compania în care lucrează. În fine, așa cum studiile specifică, discriminarea poate afecta sănătatea vârstnicilor (de ex.: Lyons, 2017; Avidor *et al.*, 2015) care poate avea implicații la nivelul costurilor atribuite vindecării acestora. Reducerea discriminării și găsirea unor strategii care să conducă la un nivel al stării de bine ridicat ar veni în sprijinul atât a persoanelor în cauză, cât și al societății, la nivel financiar.

Deși această cercetare are numeroase implicații atât la nivel individual, cât și la nivel organizațional sau al societății, totuși, aceasta nu este lipsită de limite.

În primul rând, studiul a fost limitat la analiza studiilor în perioada 2010–2020, ceea ce atrage atenția asupra faptului că ulterior anului 2020 o serie de alte studii care au vizat influența stereotipurilor legate de vârstă au fost publicate. Ca urmare, includerea și acelor studii realizate după acest an ar aduce o abordare exhaustivă a acestui studiu, cu un aport în ceea ce privește cele mai recente studii din domeniu. Este important de menționat că, după anul 2020, pandemia COVID-19 a venit cu o serie de cercetări care vizau sănătatea mintală a oamenilor. Având în vedere discrepanțele dintre grupuri în ceea ce privește atât tratamentele primite, cât și percepția cu privire la efectele virusului, este important de identificat acele studii care au verificat efectele discriminării în planul sănătății mintale în rândul adulților vârstnici sau felul în care acea perioadă a influențat această relație. De asemenea, compararea rezultatelor obținute de pandemie cu cele obținute după pandemie ar putea aduce un plus în înțelegerea comprehensivă a acestui domeniu.

În al doilea rând, conceptul de discriminare utilizat în acest studiu a vizat populația vârstnică și parțial populația aflată la vârsta de mijloc. Astfel, studiile viitoare ar trebui să se concentreze nu doar pe acest segment, putând include și alte categorii de vârstă pentru a putea compara rezultatele. De asemenea, includerea mai multor variabile și categorii de persoane (de exemplu, discriminarea în rândul persoanelor discriminate pe baza orientării sexuale) poate aduce o abordare mult mai complexă a acestui fenomen.

În al treilea rând, această cercetare a cuprins doar un studiu longitudinal. Studiile longitudinale, deși necesită mai multe resurse (în special de timp), prezintă rezultate mult mai fiabile vis-a-vis de analiza conceptelor studiate. Cu alte cuvinte,

studiile viitoare ar putea să pună accentul pe rezultatele pe termen lung în ceea ce privește declinul (cognitiv, declinul *wellbeing*-ului sau a altor consecințe relevante).

În ultimul rând, căutarea în mai multe baze de date relevante ar putea identifica un număr și mai mare de studii care să fie mai departe incluse în analiză. Acest studiu a vizat căutarea în două baze de date mari și o căutare adițională în *Google Scholar*, însă cercetările viitoare ar trebui să ia în calcul extinderea acestora.

Mulțumiri

1. Acest studiu este extras din lucrarea de doctorat coordonată de prof. univ. dr. Mihaela Roco, realizată în cadrul programului doctoral al Facultății de Psihologie și Științele Educației, secția Psihologie, Universitatea din București.
2. Mulțumesc doamnei prof. univ. dr. Mihaela Roco pentru susținerea și implicarea pe toată perioada desfășurării stagiului doctoral.

Primit în redacție la: 5.12.2023

BIBLIOGRAFIE

1. AVIDOR, S., AYALON, L., PALGI, Y., & BODNER, E., *Longitudinal associations between perceived age discrimination and subjective well-being: variations by age and subjective life expectancy*, Aging & mental health, **21**, 7, 2017, p. 761–765.
2. BARBER, S. J., MATHER, M., & GATZ, M., *How stereotype threat affects healthy older adults' performance on clinical assessments of cognitive decline: The key role of regulatory fit*, Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, **70**, 6, 2015, p. 891–900.
3. BOCK, O., & AKPINAR, S., *Performance of Older Persons in a Simulated Shopping Task Is Influenced by Priming with Age Stereotypes*, PloS one, **11**, 9, 2016, e0160739.
4. BOUAZZAOUI, B., FOLLENFANT, A., RIC, F., FAY, S., CROIZET, J. C., ATZENI, T., & TACONNAT, L., *Ageing-related stereotypes in memory: When the beliefs come true. Memory*, **24**, 5, 2016, p. 659–668.
5. BREAZ, A. M., *Depression at the third age*, Revista de Cercetare și Intervenție Socială, **65**, 2015, p. 36–50.
6. BRYANT, C., BEI, B., GILSON, K., KOMITI, A., JACKSON, H., & JUDD, F., *The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults*, International Psychogeriatrics, **24**, 10, 2012, p. 1674–1683.
7. BUGENTAL, D. B., & HEHMAN, J. A., *Ageism: A review of research and policy implications*, Social Issues and Policy Review, **1**, 1, 2007, p. 173–216.
8. CHAPMAN, L., SARGENT-COX, K., HORSWILL, M. S., & ANSTEY, K. J., *The impact of age Stereotypes on older adults' hazard perception performance and driving confidence*, Journal of Applied Gerontology, **35**, 6, 2006, p. 642–652.
9. FRESSON, M., DARDENNE, B., GEURTEN, M., & MEULEMANS, T., *The effect of stereotype threat on older people's clinical cognitive outcomes:*

- investigating the moderating role of dementia worry*, The Clinical Neuropsychologist, **31**, 8, 2017, p. 1306–1328.
10. HAGESTAD, G. O., *Transfers between grandparents and grandchildren: The importance of taking a three-generation perspective: Transfers zwischen Großeltern und Enkelkindern–Warum es wichtig ist, eine Drei-Generationen-Perspektive einzunehmen*, Journal of Family research, **18**, 3, 2006, p. 315–332.
 11. HAGOOD, E., & GRUENEWALD, T., *The what versus why of generativity: do actions or motivations more strongly predict memory?*, Gerontologist, **56**, 2016, p. 658–658, Journals Dept, 2001 Evans Rd, Cary, Nc 27513 Usa: Oxford Univ Press Inc.
 12. HAGOOD, T.P., & EARL, C., *The social construction of retirement and evolving policy discourse of working longer*, Journal of Social Policy, **45**, 2, 2016, p. 251–268.
 13. HEYWOOD, W., MINICHELLO, V., LYONS, A., FILEBORN, B., HUSSAIN, R., HINCHLIFF, S., ... & DOW, B., *The impact of experiences of ageism on sexual activity and interest in later life*, Ageing & Society, 2017, p. 1–20.
 14. LEVY, B. R., & BANAJI, M. R., *Implicit ageism*, Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons, 2002, p. 49–75.
 15. LEVY, B. R., FERRUCCI, L., ZONDERMAN, A. B., SLADE, M. D., TRONCOSO, J., & RESNICK, S. M., *A culture–brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer’s disease biomarkers*, Psychology and Aging, **31**, 1, 2016, p. 82–88.
 16. LYONS, A., ALBA, B., HEYWOOD, W., FILEBORN, B., MINICHELLO, V., BARRETT, C., ... & DOW, B., *Experiences of ageism and the mental health of older adults*, Aging & mental health, 2017, p. 1–9.
 17. MARTINEZ-FERNANDEZ, M. C., CASTIÑEIRAS-MARTIN, S., LIEBANA-PRESA, C., FERNANDEZ-MARTINEZ, E., GOMES, L., & MARQUES-SANCHEZ, P., *SBAR Method for Improving Well-Being in the Internal Medicine Unit: Quasi-Experimental Research*, International Journal of Environmental Research and Public Health, **19**, 24, 2022, 16813.
 18. MARQUET, M., MISSOTEN, P., BENOIT D., & STEPHANE, A., *Interactions between stereotype threat, subjective ageing and memory in older adults*, Aging, Neuropsychology and Cognition, 2017. DOI: 10.1080/13825585.2017.1413166.
 19. MAZEROLLE, M., RÉGNER, I., MORISSET, P., RIGALLEAU, F., & HUGUET, P., *Stereotype threat strengthens automatic recall and undermines controlled processes in older adults*, Psychological science, **23**, 7, 2012, p. 723–727.
 20. RIBEIRO-GONÇALVES, J. A., COSTA, P. A., & LEAL, I., *Loneliness, ageism, and mental health: The buffering role of resilience in seniors*, International Journal of Clinical and Health Psychology, **23**, 1, 2023, 100339.
 21. RUPP, D. E., VODANOVICH, S. J., & CREDE, M., *Age bias in the workplace: The impact of ageism and causal attributions*, Journal of Applied Social Psychology, **36**, 6, 2006, p. 1337–1364.
 22. STEPHAN, Y., SUTIN, A. R., & TERRACCIANO, A. (2015). *How old do you feel? The role of age discrimination and biological aging in subjective age*. PloS one, **10**, 3, 2015, e0119293.

23. VIDOVIČOVÁ, L., *New roles for older people*, Journal of population ageing, **11**, 1–6, 2018.
24. WONG, J. T., & GALLO, D. A., *Stereotype threat reduces false recognition when older adults are forewarned*, Memory, **24**, 5, 2016, p. 650–658.
25. YEOM, H. E., *Association among ageing-related stereotypic beliefs, self-efficacy and health promoting behaviors in elderly Korean adults*, Journal of clinical nursing, **23**, 9-10, 2014, p. 1365–1373.
26. ZHANG, J., NANCY XIAONAN, Y., ZHANG, J., & ZHOU, M., *Age stereotypes, flexible goal adjustment, and well-being among Chinese older adults*. Psychology, health & medicine, **23**, 2, 2017, p. 210–215.

REZUMAT

Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, se confruntă cu o vulnerabilitate tot mai mare, accentuată, legată de stereotipurile negative asociate cu îmbătrânirea și percepția declinului sănătății, contribuind la o percepție globală negativă a bătrâneții (Bugental & Hehman, 2007). Această revizuire a literaturii științifice investighează consecințele stereotipurilor și prejudecăților legate de vârstă pe o perioadă de 10 ani (2010–2020). Analizând literatura de specialitate, studiul aduce dovezi cu privire la modul în care stereotipurile afectează sănătatea mintală, performanța, memoria, abilitățile de conducere auto și activitatea sexuală, influențând semnificativ bunăstarea, declinul cognitiv și exercitând un impact la nivel neurologic. Acest studiu explorează implicațiile la nivel individual și organizațional, accentuând integrarea indivizilor cu vârste înaintate în grupuri diverse pentru o bunăstare sporită și o productivitate crescută. Studiul subliniază de asemenea importanța contestării stereotipurilor, promovarea narativelor pozitive despre îmbătrânire și implementarea intervențiilor direcționate, cum ar fi programele educaționale și interacțiunile intergeneraționale, pentru a promova incluziunea și a combate *ageismul* în societate. Recunoașterea și abordarea acestor probleme pot contribui la crearea unui mediu mai respectuos, suportiv și prietenos.