

УДК 159.9

ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ, ОБРАЗ ЖИЗНИ И СТЕРЕОТИПЫ В СТРУКТУРЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТАРЕНИИ У ВЗРОСЛЫХ

Крупина К. М., Петраш М. Д.
(Санкт-Петербург, Россия)



Крупина Кристина Михайловна

Аспирант, инженер-исследователь кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ)

199034, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7-9

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2963-611X>,

E-mail: st096533@student.spbu.ru



Петраш Марина Дмитриевна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии,

Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ)

199034, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7-9

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-7289>,

E-mail: m.petrash@spbu.ru

Аннотация

Исследование обусловлено необходимостью разработки способов улучшения качества жизни в период старения. Цель исследования: изучение параметров образа жизни в связи со стереотипами о здоровье в контексте старения. Выборка составила 139 человек в возрасте 45–68 лет, 23,7% – мужчины, 76,3% – женщины. Методики: опросник «The Ageing Perceptions Questionnaire» (APQ) (Barker et al., 2007); анкета «Здоровое старение. Модель путей показала вклад параметров образа жизни в представление о старении в части стереотипов о здоровье. Понимание вклада образа жизни в планирование здорового старения способствует осознанию связи между изменениями здоровья и старением через включение в образ жизни компонентов, направленных на укрепление здоровья, но это не исключает стереотип-зависимой связи между здоровьем и старением. Результаты свидетельствуют о необходимости коррекции стереотипных убеждений о старении посредством повышения осознанности образа жизни, то есть понимания ответственности за свою жизнь и планирования собственного будущего таким образом, чтобы компоненты, включенные в образ жизни, способствовали здоровому старению в будущем. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда

(РНФ) в рамках научного проекта «Футуризация старения как ресурс сохранения качества жизни в пожилом возрасте» (№ 22-28-00869).

Ключевые слова: стереотипы о старении в контексте здоровья; представление о старении; осознанный подход к образу жизни; качество жизни

Для цитаты Крупина К.М., Петраш М.Д. Планирование здорового старения, образ жизни и стереотипы в структуре представления о старении у взрослых. // Медицинская психология в России: сетевой науч. Журн. – 2024. – Т. 16, № 4(85). – С.10-21 – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Введение

Социально-демографическая ситуация, характеризующаяся постарением населения, обуславливает необходимость разработки способов улучшения качества жизни в период старения, и важным аспектом является здоровое функционирование пожилого человека. Отсутствие заболеваний и функциональных нарушений, связанных со старением, предполагает концепция здорового старения. Р. Батлер рассматривал здоровье как необходимое условие продуктивной деятельности и активной жизни, хотя существует возможность оставаться продуктивным даже в случае плохого здоровья. Низкая продуктивность, при этом, может быть связана с негативным восприятием старения и эйджизмом [1]. В настоящее время среди зарубежных и отечественных исследователей отмечается более частое обращение к изучению представления о старении у представителей пожилого возраста, что вполне целесообразно. Представления, по данным исследований, бывают разных модальностей, как негативных, так и позитивных. В пользу последних стоит отметить их конструктивное влияние на восприятие старения, проявляющееся в возможности контролировать свою жизнь и свое здоровье, используя накопленный опыт. Негативное восприятие старения связывают с сокращением социальной активности и деятельности, способствующей когнитивной стимуляции, в образе жизни [2]; и низкой активностью в поведении, направленном на укрепление здоровья [3].

Основываясь на данных о функционировании и конструировании продуктивного старения, следует говорить об актуальности изучения данной проблематики на более ранних возрастах. Это обусловлено тем, что представления о снижении психофизиологических функций в период старения могут формироваться раньше, через общение с пожилыми родителями, родственниками или другими людьми пожилого возраста. Таким образом, определяющим фактором для формирования восприятия старения и, следовательно, качества жизни может выступать представление о старении, которое координирует со стереотипами о здоровье [4, 5]. Под стереотипами о здоровье в контексте старения мы подразумеваем убежденность человека в том, что причина определенных изменений в состоянии здоровья заключается исключительно в старении. Ученые, занимающиеся проблемой данного периода, отмечают взаимосвязь такого рода стереотипов с ухудшением физического функционирования через интернализацию стереотипных убеждений [6]; то есть, они могут выступать факторами риска нарушений здоровья [7, 8, 9].

На основании обзора исследований, S. B. Roberts et al. приводят следующие заболевания, связанные со старением: саркопения (как утрата мышечной силы), истощение и остеопороз, связанные с риском падений и слабостью; нарушения когнитивных функций; проблемы со зрением; снижение слуха; диабет 2 типа, проблемы с сердечно-сосудистой системой и рак; проблемы, связанные со сном; проблемы мочеполовой системы и ЖКТ [10]. Однако, для функционирования важно и то, как воспринимает заболевание сам человек, который с определенного момента может начать рассматривать появляющиеся изменения в состоянии здоровья именно в контексте старения, то есть, идентифицировать их как «симптомы старения» [11, с. 207]. Двухлетнее исследование T. L. Stewart et al. на выборке респондентов от 80 лет показало: при наличии убеждений о том, что причина изменений в состоянии здоровья – это старение, человек в меньшей степени стремится заботиться о своем здоровье посредством определенного образа жизни, а риск смертности возрастает в 2 раза [12]. Следовательно, в зависимости от особенностей представления о старении, образ жизни может оказывать значительное влияние на функционирование человека.

Производной образа жизни является здоровый образ жизни [13]; предполагающий привычки, связанные с культурой питания, физической активностью, соблюдением режима отдыха и восстановления [14]. Механизмы образа жизни функционируют таким образом, что включенность некоторых его компонентов и их последствия могут быть взаимосвязаны. Например, питание – значимый фактор, определяющий здоровье мозга. По данным китайских исследований, сбалансированная система питания улучшает когнитивное функционирование

[15; 16]. Необходимо учитывать, что с возрастом на потребности в питании влияют различные физиологические и метаболические изменения организма. Ряд исследователей отмечают важность режима питания, предлагая обращать внимание на время первого и последнего приема пищи, учитывая тот факт, что интервалы между приемами связаны с силой мышц в пожилом возрасте [17]. Потеря мышц и слабость, при этом, могут способствовать когнитивным нарушениям [18].

Не менее важным компонентом здорового образа жизни в ключе здорового старения выступает сон. Согласно Pan Ch. et al., здоровый режим сна способен снизить риск психических заболеваний компенсаторно, даже несмотря на включенность в образ жизни других негативных факторов [19]. Заболевания сердечнососудистой системы координируют с храпом, нарколепсией, бессонницей. Высокая продолжительность сна (более 9 часов) повышает риск заболеваемости раком и летального исхода, в связи с этим [20]. Низкое качество сна исследователи связывают с наличием симптомов головокружения у взрослых и пожилых людей [21]. Бессонница в пожилом возрасте коррелирует с различными психическими заболеваниями, нарушением когнитивных способностей, болезнями сердечно-сосудистой, эндокринной систем [22].

Очевидно, что нездоровый образ жизни негативно сказывается на состоянии здоровья, в особенности при уже имеющихся заболеваниях, о чем свидетельствуют результаты различных исследований [23, 24, 25]. Например, процесс старения сопровождается изменениями в сердечнососудистой системе, что может провоцировать гипертонию. Однако, при сравнении влияния старения и ожирения, обнаруживается, что оба процесса оказывают схожее действие на морфологические изменения в сердце. Становится очевидным, что, стареющий организм, страдающий от ожирения, может испытывать более серьезные последствия для сердечнососудистой системы [24]. Важно отметить, что в этот процесс могут включаться и другие системы организма. Наличие гипертонии негативно влияет на головной мозг. Кроме того, с течением времени на здоровье мозга сказывается курение, низкая активность (т.е. сидячий образ жизни) и низкое качество сна. Все эти факторы вызывают стресс, накапливающий и нарушающий работу механизмов компенсационного восстановления мозга, что нарушает его структуру и функции [25]. Образ жизни взрослого человека, наполненный вредными привычками, при отсутствии культуры питания, физической и социальной активности способствует более быстрому старению мозга, особенно в старости [23].

Опираясь на вышеизложенное, следует отметить, что для снижения воздействия негативных факторов на различные системы организма, необходимо создать соответствующие условия посредством внесения коррективов в образ жизни. Значимость обозначенного требования усиливается тем, что здоровый образ жизни является духовно-нравственной ценностью безопасного существования человека. Ключевым аспектом, предшествующим конкретным действиям в обозначенном направлении, может являться осознание необходимости этих изменений. Так, исследователями СПбГУ показано, что при создании образа старости важную роль играют факторы сна и физической активности, однако, они вносят свой вклад преимущественно при осознанном подходе к образу жизни [26]. Осознанный образ жизни предполагает планирование жизненного пути, принятие ответственности за свою жизнь, способствует тому, чтобы человек задумывался о том, каким образом повлияет его текущее поведение на благополучие в будущем. Наша идея заключается в том, что для продуктивной старости, позитивного ее восприятия на более раннем жизненном этапе, существует возможность вносить коррективы в отношении негативных, стереотипных убеждений в отношении старения, которые в последующем отразятся на образе жизни человека. Позитивное восприятие старения, в свою очередь, оказывает благоприятный эффект для качественной оценки функционирования человека: способствует лучшей устойчивости, то есть, снижает риск падений у пожилых людей [27]; связано с ведением здорового образа жизни [28]. Получены данные о положительном влиянии позитивного восприятия старения на стрессоустойчивость, эмоциональное состояние, память [29]; здоровье и долголетие [30]; когнитивное функционирование [31; 32].

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что большое количество исследований в части изучения представлений о старении рассматривают данные аспекты в контексте самого периода старения. Несмотря на возросший интерес к исследуемой проблематике, а также наличие данных о влиянии образа жизни на восприятие старения у представителей обозначенного периода, необходимо изучать специфику взглядов на старение на более разных возрастных этапах, расширять понимание влияния стереотипов о старении на восприятие данного периода, потому что на возрастных этапах, предшествующих периоду

старения возможно внесение корректив в образ жизни и стереотипов о здоровье, связанных со старением, что в дальнейшем будет способствовать формированию более конструктивного представления о старении, повышению качества жизни, продуктивному старению.

Научная новизна нашего исследования заключается в анализе механизма стереотип-зависимой связи между здоровьем и старением, в рассмотрении осознанного образа жизни как фактора, детерминирующего особенности представления о старении в части стереотипов здоровья, связанных со старением в период взрослости, а также в изучении компонентов образа жизни, способствующих формированию представлений о старении.

Цель исследования заключалась в изучении подхода к образу жизни и его параметров в структуре стереотипов о старении, связанных со здоровьем параметров образа жизни в связи со стереотипами о здоровье в контексте старения.

Мы поставили следующие задачи:

1. Выделить факторы стереотипных представлений об изменениях в состоянии здоровья в контексте старения;
2. Определить выраженность стереотипных представлений об изменениях в состоянии здоровья в контексте старения в возрастных группах;
3. Определить вклад параметров образа жизни в представление о старении в части стереотипов о здоровье.

В качестве гипотезы мы выдвигаем предположения о том, что:

- 1). понимание вклада образа жизни в планирование здорового старения запускает механизм стереотип-зависимой связи между здоровьем и старением, а именно: способствует осмыслению того, что изменения в состоянии здоровья могут быть обусловлены не только старением, но и другими факторами, через включение в образ жизни компонентов, способствующих продуктивному старению;
- 2). уровень стереотип-зависимой связи повышается с возрастом.

Материалы и методы

Сбор данных для исследования осуществлялся в рамках проекта «Футуризация старения как ресурс сохранения качества жизни в пожилом возрасте». Выборка составила 139 человек в возрасте 45–68 лет, проживающих в разных районах Российской Федерации; в том числе 23,7% из них – мужчины, 76,3% – женщины.

Методики

1). Для изучения стереотипов о здоровье в контексте старения использовался второй блок опросника «The Ageing Perceptions Questionnaire» (APQ) [33], направленный на определение детерминирующей роли старения в жизни человека, которая показывает степень объяснения происходящих изменений со здоровьем исключительно процессом старения. Участникам предлагался список из 17 возможных изменений в состоянии здоровья, при использовании которого, они должны были ответить на 2 вопроса. Первый вопрос – связана ли каждая из предложенных проблем со старением; второй – является ли старение единственной причиной каждого из изменений. Результаты по этому блоку формируются в 2 шкалы: первая – «проявления старения» (показывает, видит ли человек связь между изменениями в состоянии здоровья и старением); вторая – «изменения, обусловленные старением», данная шкала выявляет склонность обуславливать изменения в здоровье исключительно фактором старения. Соотношение двух шкал позволяет определить детерминирующую роль старения, что предполагает значимую роль в изменениях в состоянии здоровья фактора старения.

2). Анкета «Здоровое старение». Аспекты, изучаемые при помощи анкеты, соответствуют факторам, способствующим здоровому старению, которые описывают зарубежные исследователи: а именно, отсутствие серьезных хронических заболеваний и ограничений при осуществлении повседневной деятельности, когнитивное функционирование и отсутствие «хрупкости» (включая слабость, усталость, медлительность и низкую активность) [34]. Вопросы анкеты позволили выявить аспекты образа жизни, способствующие здоровому старению или же наоборот: придерживается ли человек культуры питания, включает ли его образ жизни деятельность, способствующая когнитивной стимуляции, а также наличие хронических заболеваний, частота падений за последние 12 месяцев при ходьбе (промахи и скольжения, свидетельствующие о слабости, головокружении, неустойчивой походке, т.е. о нарушениях функционирования). Мы использовали представленные параметры для изучения особенностей образа жизни и функционирования человека с наличием у него стереотипов о здоровье в контексте старения.

Для определения подхода к образу жизни участникам был задан вопрос: «Задумываетесь ли Вы о том, что ваш образ жизни способствует тому, чтобы в старости Вы

могли чувствовать себя активным, позитивно относиться к жизни и не испытывать сожаление о своем возрасте?», с тремя вариантами ответа («задумываюсь», «периодически задумываюсь», «не думаю об этом»). Несмотря на возможную субъективность, полученные ответы можно рассматривать в качестве параметра, свидетельствующего об уровне осознанности образа жизни респондентов на момент исследования.

Методы математической статистики. Для сравнения выделенных параметров в возрастных группах мы использовали однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Факторный анализ применялся для определения характера проблем, связанных со здоровьем. Метод «структурное моделирование», «модели пути» мы использовали для анализа структуры связей между изучаемыми параметрами.

Результаты и их обсуждение

Перед рассмотрением выраженности стереотипов о здоровье в контексте представления о старении, нами был факторизован второй блок опросника APQ, включающего перечень из 17 возможных изменений здоровья в контексте старения. В итоге получено 4 фактора: соматические проблемы; проблемы, связанные с передвижением; проблемы опорно-двигательного аппарата (ОДА); четвертый фактор - тревожность. Результаты факторного анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты факторного анализа

Изменения в состоянии здоровья	Факторы			
	Соматические проблемы	Проблемы, связанные с передвижением	Проблемы опорно-двигательного аппарата (ОДА)	Тревожность
Вес		,514		
Сон		,525		
Спина			,870	
Суставы			,715	
Передвижение		,530		
Потеря веса		,569		
Слабость	,453			
Замедление	,662			
Судороги		,666		
Кости и суставы	,413		,530	
Сердце	,486			
Слух	,698			
Зрение	,625			
Дыхание		,531		
Ноги	,450			
Депрессия				,563
Тревожность				,852
% дисперсии	34,438	11,157	7,904	6,583
КМО	0,847			

Примечание: КМО – критерий адекватности выборки Кайзера-Мейера-Олкина

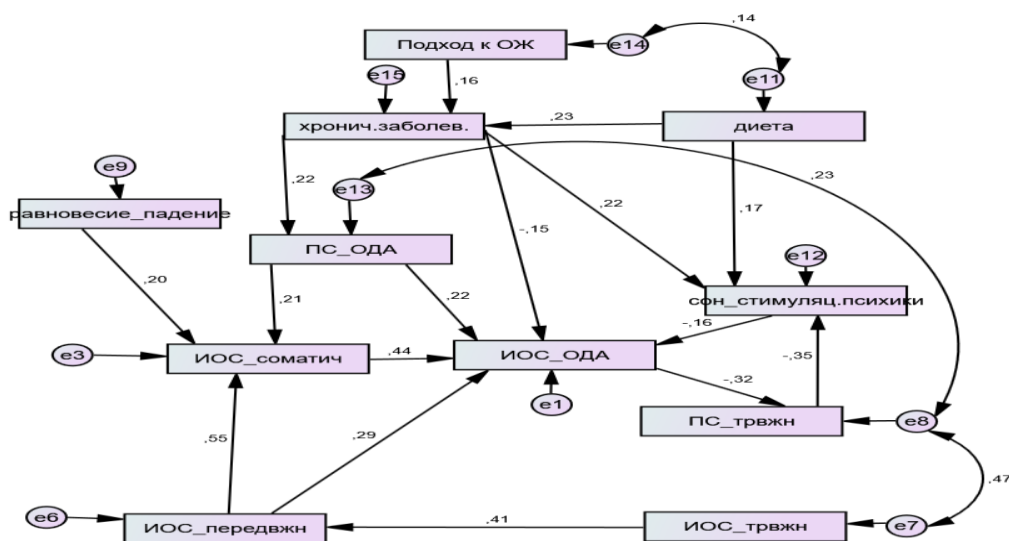
Мы изучили особенности представления о старении в возрастных группах при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), результаты представлены в таблице 2.

Сравнительный анализ параметров представления о старении

Название фактора	Группа 1 (40-55 лет)	Группа 2 (56-59 лет)	Группа 3 (60-68 лет)	F	p=
	m(sd)	m(sd)	m(sd)		
Соматические проблемы (проявления старения)	4,02 (2,03)	3,51 (2,06)	4,16 (1,85)	1,440	0,241
Соматические проблемы (изменения, обусловленные старением)	2,79 (2,31)	2,75 (2,1)	2,87 (2,08)	0,039	0,962
Передвижение (проявления старения)	3,0 (2,01)	2,22 (1,9)	3,07 (1,99)	2,646	0,075
Передвижение (изменения, обусловленные старением)	1,61 (1,88)	1,44 (1,73)	2,23 (1,88)	2,595	0,078
Проблемы опорно-двигательного аппарата (ОДА) (проявления старения)	2,30 (1,15)	2,02 (1,23)	2,18 (1,18)	0,607	0,546
Проблемы опорно-двигательного аппарата (ОДА) (изменения, обусловленные старением)	1,56 (1,43)	1,33 (1,33)	1,64 (1,26)	0,676	0,510
Тревожность (проявления старения)	0,77 (0,84)	0,53 (0,81)	0,65 (0,77)	0,896	0,411
Тревожность (изменения, обусловленные старением)	0,43 (0,72)	0,29 (0,63)	0,53 (0,81)	1,325	0,269

Различий по выделенным факторам в возрастных группах не выявлено. Отмечается статистически значимая тенденция по фактору «передвижение»: самые старшие участники нашего исследования (60-68 лет) в большей степени склонны видеть связь и обуславливать изменения, связанные с передвижением, старением.

Поскольку негативные стереотипы о здоровье в контексте старения могут иметь последствия для образа жизни человека (Stewart et al., 2012), для изучения структуры связей стереотипов о здоровье с параметрами «здорового старения», мы построили модель путей (рис. 1).



Хи-квадрат=34,069; df=36; p=.561; CFI=1,000; GFI=.985; RMSEA=.000; Pclose=.915

Рис. 1. Модель путей параметров здорового старения и стереотипов о здоровье в контексте старения

Примечания: Подход к ОЖ – подход к образу жизни; хронич. заболев – наличие хронических заболеваний; ПС_ОДА – проявления старения, опорно-двигательный аппарат; ИОС_ОДА – изменения, обусловленные старением, опорно-двигательный аппарат; ИОС_соматич – изменения, обусловленные старением, соматический компонент; ИОС_передвижн – изменения, обусловленные старением, связ. с трудностями передвижения; ПС_трвжн – проявления старения, тревожность ИОС_трвжн – изменения, обусловленные старением, тревожность.

Модель путей показывает, что параметр «подход к образу жизни» влияет на «хронические заболевания». Отсутствие хронических заболеваний обеспечивается культурой питания (диетой), далее данный механизм способствует улучшению сна и включению в образ жизнедеятельности, стимулирующей психику, что снижает детерминирующую роль старения в части проблем опорно-двигательного аппарата (ОДА), но не снижает стереотип-зависимой связи между старением и тревожностью.

На отсутствие хронических заболеваний оказывают влияние «подход к образу жизни» и культура питания. Этот механизм способствует улучшению сна, т.е. снижает детерминирующую роль старения в части проблем опорно-двигательного аппарата (ОДА), но не снижает стереотип-зависимой связи между старением и тревожностью. Снижение детерминирующей роли старения подразумевает осознание, что на здоровье могут влиять и другие факторы.

Отсутствие хронических заболеваний способствует пониманию связи проблем с опорно-двигательным аппаратом и старения, но не исключает и других факторов. При этом, понимание взаимосвязи между старением и изменениями ОДА способствует стереотипизации как соматических проблем, так и проблем ОДА непосредственно. При этом, устойчивость, проявляющаяся в равновесии и отсутствии падений, усиливает стереотипизацию соматических проблем, что также повышает детерминирующую роль старения в части ОДА.

Выявленная тенденция свидетельствует о том, что при более осознанном походе к образу жизни в его структуру включаются параметры, укрепляющие здоровье и способствующие пониманию связи между некоторыми изменениями здоровья со старением. Однако, отсутствие у респондентов хронических заболеваний и проблем с устойчивостью, равновесием не исключает убежденности в том, что некоторые изменения здоровья обусловлены исключительно старением.

Отсутствие хронических заболеваний способствует пониманию связи проблем с опорно-двигательным аппаратом и старения, но не исключает других факторов. Понимание взаимосвязи между старением и изменениями ОДА способствует стереотипизации как соматических проблем, так и проблем ОДА непосредственно. При этом устойчивость, проявляющаяся в равновесии и отсутствии падений, усиливает стереотипизацию соматических проблем, что также повышает детерминирующую роль старения в части ОДА.

Таким образом, при более осознанном походе к образу жизни в его структуру включаются параметры, укрепляющие здоровье и способствующие пониманию связи между некоторыми изменениями здоровья со старением. Однако, отсутствие проблем со здоровьем и устойчивостью не исключает стереотип-зависимой связи между здоровьем и старением. Критерии полученной модели находятся в допустимых пределах ($\chi^2=34,069$; $df=36$; $p=0,561$; $CFI=1,000$; $GFI=0,985$; $RMSEA=0,000$; $PCLOSE=0,915$).

К возможным ограничениям нашего исследования можно отнести небольшой объем выборки и неравное соотношение по полу. Тем не менее, наши результаты свидетельствуют о необходимости коррекции стереотипных убеждений о старении в контексте здоровья посредством повышения осознанности образа жизни, под чем мы подразумеваем понимание ответственности за свою жизнь и планирование собственного будущего таким образом, чтобы компоненты, включенные в структуру образа жизни, способствовали улучшению качества жизни и здоровому старению в будущем.

Заключение

В результате факторного анализа изменений здоровья в контексте старения выделено 4 фактора, касающихся изменений здоровья: соматический компонент, трудности передвижения, опорно-двигательный аппарат, тревожность.

Сравнительный анализ не показал различий в возрастных группах по выделенным факторам, но отмечается тенденция по фактору передвижения: самые старшие участники нашего исследования (60-68 лет) в большей степени склонны видеть связь и обуславливать старением изменения, связанные с передвижением.

Построенная модель путей позволила рассмотреть вклад параметров образа жизни в представление о старении в части стереотипов о здоровье. Таким образом, наша гипотеза

подтвердилась частично. Понимание вклада образа жизни в планирование здорового старения влияет на параметры образа жизни, имеющие отношение к здоровому старению, что способствует пониманию связи между некоторыми изменениями здоровья со старением. Однако, отсутствие проблем со здоровьем и устойчивостью не исключает стереотип-зависимой связи между здоровьем и старением.

Полученные результаты могут быть использованы в разработке программ для взрослого населения с целью коррекции стереотипных убеждений о старении в контексте здоровья через повышение осознанности и изменения структуры образа жизни. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта «Футуризация старения как ресурс сохранения качества жизни в пожилом возрасте» (№ 22-28-00869).

Исследование выполнено при финансовой поддержке РНФ, проект No 22-28-00869.

Список литературы

1. Holmerova I., Ferreira M., Wija P. Productive Ageing Conditions and Opportunities. A monograph. Publ.: Faculty of Humanities, Charles University in Prague and International Longevity Centre Czech Republic – Centre for Expertise in Longevity and Long-term Care Faculty of Humanities, Charles University in Prague. 2012. 104 p.
2. Robertson D.A., Kenny R.A. "I'm too old for that" — The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*. 2016; 100:114-119. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.096.
3. Diehl D., Wahl H.-W. Self-perceptions of aging: A conceptual and empirical overview. *Current Opinion in Psychology*. 2024; 55. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101741.
4. Новоселов В.М. Страх старости и старения как психологическая проблема современного человека. Ученые записки Института психологии РАН. 2022; 2(4):36-44. doi: 10.38098/proceedings_2022_02_04_04.
5. Swift H. J., Ben Steeden B. Exploring representations of old age and ageing. Literature review. Centre for aging better. 2015. 62 p.
6. Robertson D.A., Savva G.M., King-Kallimanis B.L., Kenny R.A. Negative perceptions of aging and decline in walking speed: a self-fulfilling prophecy. *PLoS One*. 2015; 10(4). doi: 10.1371/journal.pone.0123260.
7. Deshayes M., Clément-Guillotin C., Chorin F., Guérin O., Zory R. «Not performing worse but feeling older» the negative effect of the induction of a negative aging stereotype. *Psychology of Sport and Exercise*. 2020; 51. doi: 10.1016/j.psychsport.2020.101793.
8. Brothers A., Kornadt A.E., Nehrkorn-Bailey A., Wahl H.-W., Diehl M. The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health Are Mediated by Self-perceptions of Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021; 76(5):845–857. doi: 10.1093/geronb/gbaa176.
9. Rothermund K., de Paula Couto M.C.P. Age stereotypes: Dimensions, origins, and consequences. *Current Opinion in Psychology*. 2024; 55:101747. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101747.
10. Roberts S.B., Silver R.E., Das S.K., Fielding R.A., Gilhooly C.H., Jacques P.F., Kelly J.M., Mason J.B., McKeown N.M., Reardon M.A., Rowan S., Saltzman E., Shukitt-Hale B., Smith C.E., Taylor A.A., Wu D., Zhang F.F., Panetta K., Booth S. Healthy Aging—Nutrition Matters: Start Early and Screen Often. *Advances in Nutrition*. 2021; 12(4):1438-1448. doi: 10.1093/advances/nmab032.
11. Лишаев С.А. К феноменологии старости // История. Семиотика. Культура: сборник материалов Всероссийской научной конференции с международным участием, Самара, 17–18 ноября 2017 года. Самара: Самарская гуманитарная академия, 2017, — С. 206-217.
12. Stewart T.L., Chipperfield J.G., Perry R.P., Weiner B. Attributing illness to 'old age:' Consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychology & Health*. 2012; 27(8):881–897. doi: 10.1080/08870446.2011.630735.
13. Петраш М. Д., Муртазина И. Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018; 8(2): 152-165. doi: 10.21638/11701/spbu16.2018.204.
14. Leyton-Roman M., Mesquita S., Jiménez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021; 21(2). doi: 10.1016/j.ijchp.2021.100228.
15. Jia X., Su C., Du W., Zhang X., Wang L., Huang F., Bai J., Wei Y., Wang Z., Zhang B., Wang H. Association of Dietary Quality with Cognitive Function in Chinese Adults Aged 55 Years

- and Above: A Longitudinal Study. The Journal of nutrition, health and aging. 2023; 27(7):514-523. doi: 10.1007/s12603-023-1941-x.
16. Xinhong K.Ye., Sun L., Wang L., Yang Khoo A.L., Lim L.X., Lu G., Yu L., Li C., Maier A.B., Feng L. The role of lifestyle factors in cognitive health and dementia in oldest-old: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2023; 152. doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105286.
17. Shea M.K., Strath L., Kim M., Doan L.N., Booth S.L., Brinkley T.E., Kritchevsky S.B. Perspective: Promoting Healthy Aging through Nutrition: A Research Centers Collaborative Network Workshop Report. Advances in Nutrition. 2024; 15(4):100199. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100199.
18. Chen L.-K. Aging, Body Composition, and Cognitive Decline: Shared and Unique Characteristics. The Journal of nutrition, health and aging. 2023; 27(11):929-931. doi: 10.1007/s12603-023-2022-x.
19. Pan Ch., Ye J., Wen Y., Chu X., Jia Y., Cheng B., Cheng S., Liu L., Yang X., Liang C., Wu C., Wang S., Wang X., Ning Y., Zhang F., Ma X. The associations between sleep behaviors, lifestyle factors, genetic risk and mental disorders: A cohort study of 402 290 UK Biobank participants. Psychiatry Research. 2022; 311: 114488. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114488.
20. Tao F., Cao Z., Jiang Y., Fan N., Xu F., Yang H., Li S., Zhang Y., Zhang X., Sun L., Wang Y. Associations of sleep duration and quality with incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: a prospective cohort study of 407,500 UK biobank participants. Sleep Medicine. 2021; 81:401-409. doi: 10.1016/j.sleep.2021.03.015.
21. Hoepel S.J.W., Jouvencel A., Linge A., Goedegebure A., Altena E., Luik A.I. Sleep and dizziness in middle-aged and elderly persons: A cross-sectional population-based study. Sleep Epidemiology. 2023; 3:100066. doi: 10.1016/j.sleep.2023.100066.
22. Мелехин А.И. Индивидуальные траектории субъективного возраста гериатрических пациентов и их взаимосвязи с качеством сна. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2018; 9(3): 331-352.
23. Franz C.E., Hatton S.N., Elman J.A., Warren T., Gillespie N.A., Whitsel N.A., Puckett O.K., Dale A.M., Eyler L.T., Fennema-Notestine C., Hagler D.J. Jr., Hauger R.L., McKenzie R., Neale M.C., Panizzon M.S., Pearce R.C., Reynolds C.A., Sanderson-Cimino M., Toomey R., Tu X.M., Williams M., Xian H., Lyons M.J., Kremen W.S. Lifestyle and the aging brain: interactive effects of modifiable lifestyle behaviors and cognitive ability in men from midlife to old age. Neurobiol Aging. 2021; 108:80-89. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.08.007.
24. Owesny P., Grune T. The link between obesity and aging - insights into cardiac energy metabolism. Mechanisms of Ageing and Development. 2023; 216:111870. doi: 10.1016/j.mad.2023.111870.
25. Sabayan B., Doyle S., Rost N.S., Sorond F.A., Lakshminarayan K., Launer L.J. The role of population-level preventive care for brain health in ageing. The Lancet Healthy Longevity. 2023; 4(6):e274-e283. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00051-X.
26. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Голубицкая Д.И., Кузьмина И.Г. Роль сна и физической активности в формировании желаемого образа жизни в старости. Актуальные проблемы клинической психологии: теоретические и прикладные аспекты диагностики и коррекции. Владивосток: Изд. «Эксперт-Наука», 2023. 267 с.
27. Zhang Z., Wang J., Ma B., Wang J., Jia Yu., Chen O. Positive Self-perceptions of Aging Increase Physical Resilience to Facilitate Social Re-engagement of Older Adults Who Fall: Analysis Based on Health and Retirement Study Data. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2023; 104(8):1253-1259. doi: 10.1016/j.apmr.2023.02.006.
28. Levy B.R., Myers L.M. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging Preventive Medicine. 2004; 39(3):625-629. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029.
29. Jing Ch., Kangjia Zh., Weihai X., Qi W., Zongqing L., Yutong Zh. Does Inside Equal Outside? Relations Between Older Adults' Implicit and Explicit Aging Attitudes and Self-Esteem. Frontiers in Psychology. 2018; 9.
30. Westerhof G.J., Nehr Korn-Bailey A.M., Tseng H.-Y., Brothers A., Siebert J.S., Wurm S., Wahl H.-W., Diehl M. Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis. Psychology and Aging. 2023; 38(3):147-166. doi: 10.1037/pag0000737.
31. Tully-Wilson C., Bojack R., Millear P.M., Stallman H.M., Allen A., Mason J. Self-Perceptions of Ageing: A Systematic Review of Longitudinal Studies. Psychology and Aging. 2021; 36:773-789. doi: 10.1037/pag0000638.
32. Mariano J., Marques S., Ramos M.R., Vries H. Cognitive functioning mediates the relationship between self-perceptions of aging and computer use behavior in late adulthood:

Evidence from two longitudinal studies. *Computers in Human Behavior*. 2021; 121. doi: 10.1016/j.chb.2021.106807.

33. Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю, Крупина К. М., Адаптация русскоязычной версии опросника "Восприятие старения" Aging Perceptions Questionnaire (APQ). Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024; 14(2);223-240.

34. Ghisla V., Chocano-Bedoya P.O., Orav E.J., Abderhalden L.A., Sadlon A., Egli A., Krützfeldt J., Kanis J.A., Bischoff-Ferrari H.A. DO-HEALTH research group; Prospective Study of Ageing Trajectories in the European DO-HEALTH Study. *Gerontology*. 2023; 69(1):57–64. doi: 10.1159/000523923.

References

1. Holmerova I., Ferreira M., Wija P. Productive Ageing Conditions and Opportunities. A monograph. Publ.: Faculty of Humanities, Charles University in Prague and International Longevity Centre Czech Republic – Centre for Expertise in Longevity and Long-term Care Faculty of Humanities, Charles University in Prague. 2012. 104 p.

2. Robertson D.A., Kenny R.A. "I'm too old for that" — The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*. 2016; 100:114-119. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.096.

3. Diehl D., Wahl H.-W. Self-perceptions of aging: A conceptual and empirical overview. *Current Opinion in Psychology*. 2024; 55. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101741.

4. Novoselov V.M. Fear of old age and aging as a psychological problem of modern man. *Ucheny`e zapiski Instituta psixologii RAN*. 2022; 2(4):36-44. doi: 10.38098/proceedings_2022_02_04_04. (in Russian).

5. Swift H. J., Ben Steeden B. Exploring representations of old age and ageing. Literature review // Centre for aging better. 2015. 62 p.

6. Robertson D.A., Savva G.M., King-Kallimanis B.L., Kenny R.A. Negative perceptions of aging and decline in walking speed: a self-fulfilling prophecy. *PLoS One*. 2015; 10(4). doi: 10.1371/journal.pone.0123260.

7. Deshayes M., Clément-Guillotin C., Chorin F., Guérin O., Zory R. «Not performing worse but feeling older» the negative effect of the induction of a negative aging stereotype. *Psychology of Sport and Exercise*. 2020; 51. doi: 10.1016/j.psychsport.2020.101793.

8. Brothers A., Kornadt A.E., Nehrkorn-Bailey A., Wahl H.-W., Diehl M. The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health Are Mediated by Self-perceptions of Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021; 76(5):845–857. doi: 10.1093/geronb/gbaa176.

9. Rothermund K., de Paula Couto M.C.P. Age stereotypes: Dimensions, origins, and consequences. *Current Opinion in Psychology*. 2024; 55:101747. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101747.

10. Roberts S.B., Silver R.E., Das S.K., Fielding R.A., Gilhooly C.H., Jacques P.F., Kelly J.M., Mason J.B., McKeown N.M., Reardon M.A., Rowan S., Saltzman E., Shukitt-Hale B., Smith C.E., Taylor A.A., Wu D., Zhang F.F., Panetta K., Booth S. Healthy Aging—Nutrition Matters: Start Early and Screen Often. *Advances in Nutrition*. 2021; 12(4):1438-1448. doi: 10.1093/advances/nmab032.

11. Lishaev S.A. Towards the Phenomenology of Old Age. History. Semiotics. Culture: collection of materials from the All-Russian scientific conference with international participation, Samara, 2017. P. 206-217. (in Russian).

12. Stewart T.L., Chipperfield J.G., Perry R.P., Weiner B. Attributing illness to 'old age:' Consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychology & Health*. 2012; 27(8):881–897. doi: 10.1080/08870446.2011.630735.

13. Petrash M.D., Murtazina I.R. The definition of "healthy lifestyle" in psychological research. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psixologiya i pedagogika*. 2018; 8(2): 152-165. doi: 10.21638/11701/spbu16.2018.204. (in Russian).

14. Leyton-Roman M., Mesquita S., Jiménez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021; 21(2). doi: 10.1016/j.ijchp.2021.100228.

15. Jia X., Su C., Du W., Zhang X., Wang L., Huang F., Bai J., Wei Y., Wang Z., Zhang B., Wang H. Association of Dietary Quality with Cognitive Function in Chinese Adults Aged 55 Years and Above: A Longitudinal Study. *The Journal of nutrition, health and aging*. 2023; 27(7):514-523. doi: 10.1007/s12603-023-1941-x.

16. Xinhong K. Ye., Sun L., Wang L., Yang Khoo A. L., Lim L. X., Lu G., Yu L., Li C., Maier A.B., Feng L. The role of lifestyle factors in cognitive health and dementia in oldest-old: A

- systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2023; 152. doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105286.
17. Shea M.K., Strath L., Kim M., Doan L.N., Booth S.L., Brinkley T.E., Kritchevsky S.B. Perspective: Promoting Healthy Aging through Nutrition: A Research Centers Collaborative Network Workshop Report. *Advances in Nutrition*. 2024; 15(4): 100199. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100199.
18. Chen L.-K. Aging, Body Composition, and Cognitive Decline: Shared and Unique Characteristics. *The Journal of nutrition, health and aging*. 2023; 27(11):929-931. doi: 10.1007/s12603-023-2022-x.
19. Pan Ch., Ye J., Wen Y., Chu X., Jia Y., Cheng B., Cheng S., Liu L., Yang X., Liang C., Wu C., Wang S., Wang X., Ning Y., Zhang F., Ma X. The associations between sleep behaviors, lifestyle factors, genetic risk and mental disorders: A cohort study of 402 290 UK Biobank participants. *Psychiatry Research*. 2022; 311: 114488. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114488.
20. Tao F., Cao Z., Jiang Y., Fan N., Xu F., Yang H., Li S., Zhang Y., Zhang X., Sun L., Wang Y. Associations of sleep duration and quality with incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: a prospective cohort study of 407,500 UK biobank participants. *Sleep Medicine*. 2021; 81:401-409. doi: 10.1016/j.sleep.2021.03.015.
21. Hoepel S.J.W., Jouvencel A., Linge A., Goedegebure A., Altena E., Luik A.I. Sleep and dizziness in middle-aged and elderly persons: A cross-sectional population-based study. *Sleep Epidemiology*. 2023; 3:100066. doi: 10.1016/j.sleep.2023.100066.
22. Melehin A.I. Individual trajectory of subjective age of geriatric patients and their relationship with sleep quality. *Psixiatriya, psixoterapiya i klinicheskaya psixologiya*. 2018; 9(3): 331-352. (in Russian).
23. Franz C.E., Hatton S.N., Elman J.A., Warren T., Gillespie N.A., Whitsel N.A., Puckett O.K., Dale A.M., Eyer L.T., Fennema-Notestine C., Hagler D.J. Jr., Hauger R.L., McKenzie R., Neale M.C., Panizzon M.S., Pearce R.C., Reynolds C.A., Sanderson-Cimino M., Toomey R., Tu X.M., Williams M., Xian H., Lyons M.J., Kremen W.S. Lifestyle and the aging brain: interactive effects of modifiable lifestyle behaviors and cognitive ability in men from midlife to old age. *Neurobiol Aging*. 2021; 108:80-89. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.08.007.
24. Owseny P., Grune T. The link between obesity and aging - insights into cardiac energy metabolism. *Mechanisms of Ageing and Development*. 2023; 216:111870. doi: 10.1016/j.mad.2023.111870.
25. Sabayan B., Doyle S., Rost N.S., Sorond F.A., Lakshminarayan K., Launer L.J. The role of population-level preventive care for brain health in ageing. *The Lancet Healthy Longevity*. 2023; 4(6):e274-e283. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00051-X.
26. Petrash M.D., Strizhiczskaya O.Yu., Golubiczkaya D.I., Kuzmina I.G. The Role of Sleep and Physical Activity in Shaping Desired Lifestyle in Old Age. *Aktual'ny'e problemy` klinicheskoy psixologii: teoreticheskie i prikladny'e aspekty` diagnostiki i korrekci*. Vladivostok, E`kspert-Nauka, 2023. 267 p. (in Russian).
27. Zhang Z., Wang J., Ma B., Wang J., Jia Yu., Chen O. Positive Self-perceptions of Aging Increase Physical Resilience to Facilitate Social Re-engagement of Older Adults Who Fall: Analysis Based on Health and Retirement Study Data. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2023; 104(8):1253-1259. doi: 10.1016/j.apmr.2023.02.006.
28. Levy B.R., Myers L.M. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*. 2004; 39(3):625-629. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029.
29. Jing Ch., Kangjia Zh., Weihai X., Qi W., Zongqing L., Yutong Zh. Does Inside Equal Outside? Relations Between Older Adults' Implicit and Explicit Aging Attitudes and Self-Esteem. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9.
30. Westerhof G.J., Nehr Korn-Bailey A.M., Tseng H.-Y., Brothers A., Siebert J.S., Wurm S., Wahl H.-W., Diehl M. Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis. *Psychology and Aging*. 2023; 38(3):147-166. doi: 10.1037/pag0000737.
31. Tully-Wilson C., Bojack R., Millea P.M., Stallman H.M., Allen A., Mason J. Self-Perceptions of Ageing: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Psychology and Aging*. 2021; 36:773-789. doi: 10.1037/pag0000638.
32. Mariano J., Marques S., Ramos M.R., Vries H. Cognitive functioning mediates the relationship between self-perceptions of aging and computer use behavior in late adulthood: Evidence from two longitudinal studies. *Computers in Human Behavior*. 2021; 121. doi: 10.1016/j.chb.2021.106807.

33. Petrash M.D., Strizhiczskaya O.Yu, Krupina K.M. Adaptation of the Russian version of the questionnaire "Perception of Aging" Aging Perceptions Questionnaire (APQ). Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psixologiya. 2024; 14(2); 223-240. (in Russian).

34. Ghisla V., Chocano-Bedoya P.O., Orav E.J., Abderhalden L.A., Sadlon A., Egli A., Krützfeldt J., Kanis J.A., Bischoff-Ferrari H.A. DO-HEALTH research group; Prospective Study of Ageing Trajectories in the European DO-HEALTH Study. Gerontology. 2023; 69(1):57-64. doi: 10.1159/000523923.

HEALTHY AGING PLANNING, LIFESTYLE AND STEREOTYPES IN THE STRUCTURE OF REPRESENTATION OF AGING IN ADULTS

Krupina K. M.

E-mail: st096533@student.spbu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2963-611X>

Petrash M. D.

E-mail: m.petrash@spbu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-7289>

Department of Developmental Psychology and Differential Psychology, St Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

Abstract. The study was motivated by the need to develop methods for improving the quality of life during aging. The objective of the investigate was to examine lifestyle parameters in relation to health stereotypes in the context of aging. The sample included 139 people aged 45–68 years, 23.7% men and 76.3% women. Methods: The Ageing Perceptions Questionnaire (APQ) (Barker et al., 2007); the Healthy Aging questionnaire. The path model showed the contribution of lifestyle parameters to the repreaentation of aging in terms of health stereotypes. A conscious approach to lifestyle helps to understand the relationship between health changes and aging by including health-promoting components in the lifestyle, but this does not exclude the stereotype-dependent relationship between health and aging. The results indicate the need to correct stereotypical beliefs about aging by increasing lifestyle awareness, that is, understanding responsibility for one's life and planning one's future in such a way that the components included in the lifestyle contribute to healthy aging in the future. The study was carried out with the financial support of the Russian Science Foundation (RSF) within the framework of the scientific project "Futurization of Aging as a Resource for Maintaining the Quality of Life in Old Age" (No. 22-28-00869).

Key words: stereotypes about aging in the context of health; representation of aging; awareness approach to lifestyle; quality of life

For citation

Krupina K.M., Petrash M.D. Healthy aging planning, lifestyle and stereotypes in the structure of representation of aging in adults. // Medical Psychology in Russia: Network Scientific. Zhurn. - 2024. - Vol. 16, No. 4(85). - P. 10-21. URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 01.11.2024

Accepted for publication 01.11.2024 for all articles № 4(85) 2024