

# Postrzeganie starości przez osoby w starszym wieku

## Perception of old age by older people

Beata Boratyn<sup>1</sup>, Małgorzata Dziechciaż<sup>1</sup>, Dorota Talarska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu, Wydział Ochrony Zdrowia

<sup>2</sup> Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej

### Streszczenie

Niespełna dwie dekady temu Laidlaw i in. stwierdzili, że zrozumienie procesu starzenia, powinno obejmować badanie postaw wobec starzenia się z perspektywy samych osób w starszym wieku. Celem artykułu jest przedstawienie w oparciu o przegląd literatury, sposobu postrzegania przez osoby w starszym wieku własnej starości, czynników które ją determinują oraz oddziaływanie prezentowanych postaw na dobrostan seniorów. (*Gerontol Pol* 2024; 32; 276-282) doi: 10.53139/GP.20243229

**Słowa kluczowe:** starość, osoby w starszym wieku, postawy wobec starzenia się

### Abstract

Less than two decades ago, Laidlaw et al. stated that understanding the aging process should include examining attitudes towards aging from the perspective of older people themselves. The aim of the article is to present, based on a literature review, how older people perceive their own old age, the factors that determine it and the impact of the presented attitudes on the well-being of seniors. (*Gerontol Pol* 2024; 32; 276-282) doi: 10.53139/GP.20243229

**Keywords:** old age, elderly people, attitudes towards ageing

### Wstęp

Starzenie się społeczeństwa jest nieodwracalnym, globalnym trendem wynikającym z zachodzących przemian demograficznych. W 2021 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej na całym świecie wynosiła 761 mln. Prognozuje się, że w 2050 r. wzrośnie do 1,6 mld [1]. Jeszcze szybciej będzie wzrastała liczba osób po 80 roku życia, która na przestrzeni lat 2020–2050 potroi się i osiągnie 426 milionów [2].

Szybki wzrost liczby osób w starszym wieku wskazuje na potrzebę nie tylko zapobiegania chorobom, ich leczenia ale także promowania zdrowia, w tej stale zwiększającej się grupie społecznej. Zrozumienie potrzeb seniorów i zarządzanie nimi na przestrzeni czasu jest integralną częścią „pomyślnego starzenia się”. Pomyślne starzenie jest procesem, ukierunkowanym na osiągnięcie przez seniorów najlepszej jakości życia, poprzez tworzenie optymalnych warunków sprzyjających ich zdrowiu i ich uczestnictwie w życiu społecznym. Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization – WHO) w opublikowanym raporcie „*World Report on*



*Ageing and Health*”, wzywa do podejmowania w tym zakresie działań, zmierzających do utrzymania optymalnych zdolności funkcjonalnych seniorów [3].

W koncepcję „pomyślnego starzenia się” wpisują się działania ukierunkowane na poznanie postaw seniorów do własnej starości, w tym czynników wpływających na te postawy i ich oddziaływania na seniorów. Istotne staje się zrozumienie w jaki sposób osoby starsze postrzegają swoją starość i starzenie się, co nie jest możliwe bez analizy postaw wobec starzenia się z perspektywy samych osób w starszym wieku [4].

Celem artykułu jest przedstawienie sposobu postrzegania przez osoby w starszym wieku własnej starości, czynników które ją determinują oraz oddziaływanie prezentowanych postaw na dobrostan seniorów.

### Postawy osób w starszym wieku wobec starości

Postawy względem starości można rozpatrywać w zakresie postaw społecznych wobec osób starszych i w za-

Adres do korespondencji / Correspondence address: ✉ Beata Boratyn; Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu; ul. Czarnieckiego 16, 37-500, Jarosław  (+48 16) 624 46 03  beata.boratyn@pansjar.edu.pl  
ORCID: Beata Boratyn 0000-0002-0681-3008, Małgorzata Dziechciaż 0000-0001-5282-5459, Dorota Talarska 0000-0003-3062-8520

kresie postrzegania własnej starości przez seniorów. W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie tematyką dotyczącą postrzegania przez seniorów swojej starości, co znalazło odzwierciedlenie w licznie prowadzonych z tego zakresu badaniach.

W literaturze przedmiotu funkcjonują terminy odnoszące się do sposobu podejścia osób starszych do własnej starości tj. samoocena własnej starości (ang. *self-perception of aging* – SPA) [5] czy – stosowana często zamiennie – postawa wobec własnego starzenia się (ang. *attitude towards own aging* – ATOA) [6].

Ogólnie pojęcie postawy można zdefiniować jako poglądy, rodzaj postępowania, stosunek do osób, zdarzeń. Postawa wyraża się w sposobie myślenia, stosunku do otaczającej rzeczywistości, skłonności do pewnego rodzaju zachowań, nastawień, bywa zależna od właściwości indywidualnych jednostki (cech osobowości), wpływów środowiskowych, kształceniowych, społecznych i kulturowych [7].

Postawy seniorów do własnej starości odnoszą się do ogólnego postrzegania przez nich starości oraz do oczekiwań i zachowań związanych z tym okresem [8]. Low i in. zdefiniowali postawę wobec własnej starości jako spójne stanowisko, które podsumowuje myśli, uczucia i wspomnienia obiektów lub sytuacji danej osoby [9].

Samoocena własnej starości może być pozytywna bądź negatywna i oceniana w różnych wymiarach. Jednym z narzędzi, do oceny postaw osób starszych wobec starości jest Kwestionariusz Podstaw wobec Starzenia się (ang. *Attitudes to Ageing Questionnaire* – AAQ), który został opracowany przez Laidlaw i in. Odzwierciedla on zarówno pozytywne jak i negatywne aspekty starzenia się w oparciu o indywidualne doświadczenia jednostki i ogólną opinię procesu starzenia się. Za jego pomocą można ocenić ogólną postawę seniora do własnego starzenia oraz w zakresie trzech wymiarów zaproponowanych przez jego autorów tj.: strat psychospołecznych, zmian fizycznych i rozwoju psychologicznego. W zakresie strat psychospołecznych ocenia się na ile okres starości postrzegany jest przez seniora jako strata, czas samotności, w jakim stopniu czują się oni wykluczeni ze względu na swój wiek i w jakim stopniu angażują się w życie społeczne. Negatywne postrzeganie starości w tej domenie utożsamiane jest z odczuwaniem samotności, depresją, poczuciem wykluczenia ze społeczeństwa, utratą niezależności fizycznej i trudnościami w nawiązywaniu znajomości. W zakresie zmian fizycznych ocenia się m.in. poczucie starości, posiadanie energii, utratę zależności fizycznej, problemy ze zdrowiem fizycznym oraz znaczenie ćwiczeń fizycznych dla osoby starszej. Rozwój psychologiczny, który pojawia się wraz ze starzeniem się, dotyczy lepszego

radzenia sobie w tym okresie i samoakceptacją. Obejmuje postrzeganie tego okresu jako przywileju i przyjemności oraz bycia dobrym przykładem dla innych [4]. Kwestionariusz AAQ został przetłumaczony na wiele języków i po każdorazowej walidacji jest stosowany w wielu krajach [10] i w różnych grupach seniorów np. mieszkających w środowisku domowym [11] czy opiętych opieką instytucjonalną [12]. Stwarza to możliwość porównywania uzyskanych wyników wśród badanych starszych respondentów żyjących w różnych krajach oraz w różnych kulturach i środowiskach.

### **Czynniki wpływające na postawy wobec własnego starzenia**

Doświadczenie starzenia się jest subiektywne i zależy od różnych czynników fizycznych, psychicznych i społeczno-kulturowych. Obejmuje różne powiązane koncepcje, które odzwierciedlają sposób, w jaki człowiek doświadcza procesu starzenia [13].

Jednym z elementów, który znacząco wpływa na kształtowanie postrzegania własnej starości jest opinia na temat starości i starzenia się społeczności, w której żyje senior. Postawy wobec osób starszych są jednym z głównych predyktorów negatywnych postaw wobec własnego starzenia się. Dyskryminacja i stygmatyzowanie seniorów nazywane jest ageizmem [14]. Wyraża się on między innymi w przekonaniu, że osoby starsze są nieproduktywne, roztargnione, pozbawione energii, mają trudności w uczeniu się nowych umiejętności, są niekreatywne, nadmiernie zależne od rodziny, aseksualne czy izolowane społecznie. Takie poglądy i napiętnowanie osób w starszym wieku mogą prowadzić do zaakceptowania i przyjęcia negatywnego obrazu własnej starości przez seniora, który zaczyna postrzegać siebie jako osobę słabą, tracącą funkcje i status społeczny, jako ciężar dla rodziny i społeczeństwa [15]. Wyrażane przez jednostkę w ciągu życia opinie na temat starości, i osób w starszym wieku także wpływają na samoocenę własnej starości po osiągnięciu przez nią tego etapu w życiu [16]. Swift i in., opracowali „Model Ryzyka Ageizmu (ang. *Risks of Ageism Model* – RAM), który zakłada między innymi, że podzielane w ciągu życia stereotypowe przekonania na temat starości wpływają negatywnie na postrzeganie własnego starzenia i starości przez seniorów [14]. Takie przekonania stopniowo stają się szkodliwe dla jednostek, które je przyjmują, prowadząc do pogorszenia ich zdrowia w zakresie fizycznym, psychicznym i społecznym [17].

Niska samoocena własnego starzenia może wynikać z braku lub nieprawidłowych kontaktów w przeszłości

z osobami starszymi. W licznych badaniach wykazano, że pozytywny kontakt ze starszymi dorosłymi wiąże się ze zmniejszeniem negatywnych postaw wobec osób starszych, wpływając jednocześnie pozytywnie na podejście do własnego starzenia [18]. Manzi i in. w przeprowadzonych badaniach na grupie liczącej 753 losowo wybranych mieszkańców Włoch udowodnili, że jakość i częstość pozytywnych kontaktów z seniorami dodatkowo oddziałuje na postawy wobec osób starszych, a to w połączeniu z wysoką samoskutecznością tych osób sprzyja ich pozytywnemu podejściu do własnego starzenia [19].

Poczucie własnej skuteczności jest kolejną zmienną wpływającą na postawę wobec własnego starzenia. Większa sprawczość jednostki odpowiada bardziej pozytywnemu postrzeganiu własnej starości. Bezspornie cechy osobowości oddziałują także na podejście do własnej starości w tym poziom neurotyczności. Seniorzy cechujący się dużą neurotycznością prezentują bardziej negatywne podejście do własnej starości w przeciwieństwie do seniorów z niższą [20].

W licznych publikacjach autorzy opisują wpływ zmiennych socjodemograficznych na postrzeganie własnej starości przez seniorów. Najczęściej badanymi determinantami w tym zakresie jest wiek i płeć respondentów. Badania wykazują, że wraz z wiekiem postawy wobec własnego starzenia się stają się coraz bardziej negatywne [19] szczególnie w wymiarze strat psychospołecznych. Osoby zawansowane wiekiem częściej utożsamiają ten okres ze stratą, wykluczeniem, uzależnieniem i depresją niż młodsi seniorzy [11].

Koleją badaną determinantą jest płeć. Kobiety zgłaszają więcej negatywnych postaw wobec własnego starzenia się [19,21] niż mężczyźni, np. czescy mężczyźni mieszkający w środowisku domowym wykazywali bardziej pozytywne nastawienie do życia niż kobiety w wymiarze rozwoju psychicznego, taką samą zależność wykazano wśród czeskich seniorów objętych opieką instytucjonalną [11]. Takiego wpływu nie wykazali Top i Dikmetaş badając tureckich seniorów mieszkających w domach opieki [12].

Środowisko zamieszkania miasto/wieś jest kolejnym czynnikiem brany pod uwagę przy badaniu respondentów. Seniorzy mieszkający w społecznościach miejskich pozytywniej postrzegają swoją starość niż osoby zamieszkujące środowisko wiejskie, co potwierdziły badania uzyskane między innymi przez chińskich badaczy [22]. Istotnych różnic w tym zakresie nie wykazały badania przeprowadzone wśród dużej grupy 1180 seniorów z Nigerii zamieszkujących zarówno obszary wiejskie i miejskie [23].

Posiadanie wyższego wykształcenia, dobrej sytuacji finansowej, bycie w związku małżeńskim bądź

nieformalnym i posiadanie dzieci to kolejne czynniki, które pozytywnie wpływają na samoocenę własnej starości [23]. Osoby starsze, które mieszkają z drugą osobą w tym samym gospodarstwie domowym wykazują bardziej pozytywne postawy wobec starzenia. W mniejszym stopniu odbierają starość jako okres strat w porównaniu z osobami, które mieszkają samotnie [20,23]. Bezdzietni seniorzy częściej negatywnie postrzegają swoją starość kojarząc ten czas ze stratą, wykluczeniem, zależnością, czują się mniej witalni i bardziej chorzy [11].

Negatywnie do starzenia podchodzą starsi respondenci z gorszą samooceną zdrowia, oceniając je często jako okres wykluczenia, zależność oraz czas utraty sił witalnych. [9,11,24]. Gu i in. badając chińskich seniorów wykazali związek między występowaniem chorób przewlekłych, w tym choroby nadciśnieniowej a negatywnym podejściem do własnej starości [25]. Jednak związek między zdrowiem a postawami wobec starzenia się nie jest tak do końca oczywisty. Nawet starsi dorośli z problemami zdrowotnymi mogą nadal być pozytywnie nastawieni do własnego starzenia się. Yamda i in. w przeprowadzonym badaniu wśród starszych pacjentów objętych opieką domową w Republice Czeskiej wykazali, że seniorzy z problemami zdrowotnymi, które wynikały z występujących u nich chorób współistniejących dzięki pozytywnej perspektywie własnej starości nie odczuwali pogorszenia jakości własnego życia [26]. Nie dotyczyło to seniorów z dolegliwościami bólowymi, którzy częściej odbierali starość jako wykluczenie i samotność [11].

Statystycznie istotnym predyktorem gorszego nastawienia do własnej starości jest depresja. Starsi respondenci bez depresji bardziej pozytywnie postrzegają własną starość w porównaniu do tych, u których rozpoznano łagodne czy nasilone objawy depresji. Seniorzy, którzy na nią cierpią wykazują negatywne podejście do starzenia się we wszystkich jego wymiarach, szczególnie w obszarze strat psychospołecznych. Depresja powiązana jest również z brakiem witalności w obszarze fizycznym i ograniczonymi możliwościami w obszarze rozwoju psychicznego [11].

Różnego rodzaju ograniczenia w zakresie aktywności fizycznej wpływają negatywnie na samoocenę własnej starości szczególnie w wymiarze fizycznym. Odwrotnie aktywność fizyczna w tym zawodowa oddziałuje pozytywnie [11,23].

## **Oddziaływanie nastawienia do własnej starości**

Badania przekrojowe i longitudinalne wykazują liczne korzyści płynące z pozytywnego postrzegania własnego starzenia, na lepsze funkcjonowanie fizyczne, czy szyb-

szy powrót do zdrowia po przewlekłych schorzeniach. Tovel i in. badając osoby starsze w Izraelu wykazali, że wyższa samoocena własnej starości na początku badania wiązała się z lepszym funkcjonowaniem fizycznym po 2 latach [27]. Ponadto osoby starsze z pozytywnymi stereotypami dotyczącymi bycia starszym szybciej wracali do zdrowia po incydencie sercowo – naczyniowym [28]. Pracownicy naukowcy Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego badali wpływ postawy wobec własnego starzenia wśród seniorów z rozpoznaną chorobą nowotworową i bez niej. W grupie badanych respondentów z chorobą nowotworową postrzeganie własnej starości było nieznacznie niższe w porównaniu do grupy badanych seniorów bez nowotworu. Zarówno w obu grupach bardziej pozytywne postrzeganie tego okresu wiązało się z lepszym zdrowiem fizycznym, psychicznym i większą odpornością. Wyniki tego badania pokazują znaczenie podejmowania interwencji ukierunkowanych na poprawę wyników zdrowotnych i wzmacnianie profilaktyki nowotworowej u osób starszych poprzez dążenie do podnoszenia samooceny starości wśród seniorów [29]. Zhang i in., opierając się na danych uzyskanych z badania Health and Retirement Study (HRS) zbadali grupę 1707 osób starszych, po incydencie upadku w przeciągu dwóch lat od zebrania danych wyjściowych, wykazując szybszy powrót do sprawności po upadku i większe zaangażowanie społeczne przez seniorów z pozytywnym nastawieniem do własnej starości [30]. Levy i in. analizując wyniki swoich badań wysunęli wnioski, że osoby starsze z optymistyczną postawą częściej podejmują działania profilaktyczne takie jak: stosowanie zbilansowanej diety, wykonywanie ćwiczeń, kontrolowanie spożycia alkoholu i palenia wyrobów tytoniowych oraz przestrzeganie zaleceń dotyczących przyjmowania przepisanych leków [31]. Zależność pomiędzy postawami wobec starzenia się a zachowaniami prozdrowotnymi potwierdziły także badania przeprowadzone wśród osób starszych w Turcji [32]. Jednocześnie stwierdzono występowanie korelacji pomiędzy zaniżoną samoocena własnej starości a negatywnymi skutkami zdrowotnymi wynikającymi z przewlekłych schorzeń diagnozowanych u seniorów takich jak cukrzyca, choroby układu oddechowego, pokarmowego, choroby serca [16]. Osoby starsze z negatywnym nastawieniem do starzenia wykazują więcej problemów zdrowotnych, ograniczenia w funkcjonowaniu, gorsze wyniki zdrowotne, w mniejszym stopniu podejmują zachowania prozdrowotne co przekłada się na wyższe prawdopodobieństwo wcześniejszego zgonu [33]. Seniorzy, którzy przejawiają pozytywne postawy wobec starości żyją średnio o 7,5 roku dłużej od swoich rówieśników, którzy myślą o procesie starzenia w sposób negatywny [7]. Związek między po-

zytywną samooceną własnej starości a długowiecznością autorzy badań tłumaczą występowaniem w tej grupie badanych, akceptacji przez nich negatywnych stereotypów starości, podejmowaniem zachowań prozdrowotnych oraz korzystaniem z opieki medycznej w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia.

Dodatnia samoocena starości wpływa nie tylko na poprawę w zakresie zdrowia fizycznego ale także i na zdrowie psychiczne. Seniorzy pozytywnie oceniający swoją starość wykazują lepsze wyniki w zakresie zdrowia psychicznego, w tym niższy poziom lęku i depresji [21], lepszą pamięć oraz funkcjonowanie w zakresie poznawczym [34]. Cechują się wyższym poziomem poczucia własnej skuteczności [27]. W przeciwieństwie do seniorów z niższą samooceną, którzy wykazują wyższy wskaźnik depresji i samotności [35].

pozytywne nastawienie do starzenia zwiększa zadowolenie z życia i wpływa pozytywnie na samoocenę co wykazali w swoich przekrojowych badaniach chińscy badacze [13,35]. Podobną zależność stwierdzono wśród starszych respondentów z Korei [36], Australii [21], Japonii [37], Kanady [38] oraz wśród seniorów niemieckich [39]. Zależność ta związana jest z lepszym przystosowaniem się do procesu starzenia przez osoby pozytywnie nastawione do tego okresu [35]. Osoby starsze z bardziej negatywną postawą stosują mniej strategii adaptacyjnych, aby stawić czoła życiowym wyzwaniom jakie niesie ten okres życia

Funkcjonowanie w sferze fizycznej, emocjonalnej, społecznej, problemy zdrowotne, a także stosunek do choroby oraz radzenie sobie z problemami na danym etapie życia składają się na jakość życia. Badania podkreślają silny związek między jakością życia a samooceną własnej starości, w tym we wszystkich jej kluczowych obszarach to jest zdrowia fizycznego i funkcjonowania, zdrowia psychicznego, relacji z innymi i ogólnego samopoczucia [21,40].

## Podsumowanie

Poznanie postaw osób w starszym wieku wobec starości jest istotne dla podejmowania skutecznych działań, zmierzających do wspierania ich w przeżywaniu tego okresu. Prezentowane przez seniorów postawy wpływają na to, jak radzą sobie z wyzwaniami jakie niesie ze sobą czas starzenia się, co przekłada się na ich jakość życia i wyniki związane ze zdrowiem. W literaturze przedmiotu publikowanych jest coraz więcej badań oceniających postawy osób starszych wobec ich własnego starzenia się. Obszar ten bada pozytywne i negatywne poglądy osób starszych na temat tego jak się starzeją, czynniki które determinują te postawy oraz

jak seniorzy radzą sobie z wyzwaniami starzenia się. Istnieją przekonujące dowody na to, że seniorzy, którzy mają pozytywne nastawienie do starzenia się, podejmują zachowania prozdrowotne, częściej angażują się w działania społeczne, żyją dłużej i czują się szczęśliwsi. Natomiast osoby, które oceniają swoją starość jako negatywne doświadczenie wykazują więcej problemów zdrowotnych i są bardziej bierni w podejmowaniu zachowań zdrowotnych. Promowanie subiektywnego pozytywnego postrzegania własnego starzenia się i starości odgrywa ważną rolę w zdrowym procesie starzenia się i pomaga zapobiegać pogorszeniu się zdrowia fizycznego i psychicznego osób starszych.

Badanie postaw osób starszych wobec starzenia się niesie ze sobą wiele korzyści. Umożliwia lepsze zrozumienie postrzegania przez osoby starsze ich własnego wieku, a tym samym oczekiwań wobec życia. Znając nastawienie seniora do własnego starzenia się, możemy przewidzieć jego poziom samopoczucia, zdrowia psychicznego i gotowość do podejmowania zachowań zdrowotnych. Wszystko to można przełożyć na projektowanie skutecznych interwencji zmierzających do wspierania aktywnego starzenia się i poprawę jakości życia tej grupy społecznej.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

### Piśmiennictwo/References

1. [https://www.un.org/development/desa/dspd/wpcontent/uploads/sites/22/2023/01/WSR\\_2023\\_Chapter\\_Key\\_Messages.pdf](https://www.un.org/development/desa/dspd/wpcontent/uploads/sites/22/2023/01/WSR_2023_Chapter_Key_Messages.pdf) (data dostępu 04.09 2024).
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (data dostępu 04.09 2024).
3. World Health Organization (WHO), World report on ageing and health, 2015,s.29, pobrano:[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf). (data dostępu:04.09.2024).
4. Laidlaw K, Power MJ, Schmidt S.The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ):development and psychometric properties. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2007;22(4):367-79.
5. Levy, BR, Slade MD & Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2002;57(5):409-417. doi:10.1093/geronb/57.5.
6. Westerhof GJ & Wurm S.Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity:Current evidence and new directions for research. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 2015;35:145-65. doi:10.1891/0198-8794.35.145.
7. Janus K. Słownik pedagogiki i psychologii. Zagadnienia, pojęcia terminy. Buchmann, Warszawa 2011, s. 212.
8. Wolff JL, Mulcahy J, Huang J, Roth DL, Covinsky K & Kasper JD.Family caregivers of older adults, 1999-2015:Trends in characteristics, circumstances, and role-related appraisal. *Gerontologist* 2018;58(6):1021-32. doi:10.1093/geront/gnx093.
9. Low G, Molzahn AE, Schopflocher D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health Qual. Life Outcomes* 2013;11:146. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-146>
10. Burton EA, Dean SE, Demeyin W, Reeves J. Questionnaire measures of selfdirected ageing stereotype in older adults:a systematic review of measurement properties. *Eur J Ageing.* 2021;18:117-44. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00574-7>.
11. Bužgová R, Kozáková R, Bobčíková K. Predictors of attitudes towards aging in elderly living in community care. *BMC Geriatr.* 2024;24:266 <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04840-6>
12. Top M, Dikmetaş E. Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes. *Health Expect.* 2015 Apr;18(2):288-300. doi:10.1111/hex.12032
13. Brothers A, Miche M, Wahl HW, et al. Examination of Associations Among Three Distinct Subjective Aging Constructs and Their Relevance for Predicting Developmental Correlates. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2017;72(4):547-60.
14. Swift HJ, Abrams D, Lamont RA, Drury L.The risks of ageism model:How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Soc. Issues Policy Rev.* 2017;11:195-231. doi:10.1111/sipr.12031.
15. Berger R.Aging in America:Ageism and general attitudes toward growing old and the elderly. *Open J. Soc. Sci.* 2017;5:183-92. doi:10.4236/jss.2017.58015.

16. Levy B. Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2009;18(6):332-6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>.
17. Wurm S, Diehl M, Kornadt AE, Westerhof GJ, Wahl HW. How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. *Dev Rev.* 2017;46:27-43. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002>.
18. Hawkey LC, Wroblewski K, Kaiser T, Luhmann M, Schumm LP. Are U.S. older adults getting lonelier? Age, period, and cohort differences. *Psychol. Aging.* 2019;34(8):1144-57. <https://doi.org/10.1037/pag0000365>.
19. Manzi C, Adorni R, Amata V, Steca P. How to Age More Positively? Analyzing Determinants that Shape Attitudes Towards Aging. *J. Adult Dev.* 2024;31:53-64 <https://doi.org/10.1007/s10804-023-09447-6>.
20. Kornadt AE, Siebert JS, Wahl HW. The interplay of personality and attitudes toward own aging across two decades of later life. *PLoS ONE.* 2019;14(10):e0223622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223622>.
21. 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. *Int. Psychogeriatr.* 2012;24(10):1674-83.
22. Hou Y, Wu Q, Zhang D, Jin X, Wu W, Wang X. The differences in self-perceptions of aging, health-related quality of life and their association between urban and rural Chinese older hypertensive patients. *Health Qual. Life Outcomes.* 2020;26;18(1):154. doi:10.1186/s12955-020-01411-2.
23. Cadmus EO, Adebudoye AL, Owoaje ET. Attitude towards ageing and perceived health status of community-dwelling older persons in a low resource setting: a rural urban comparison. *BMC Geriatr.* 2021;21:454. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02394-5>.
24. Kisvetrová H, Herzig R, Bretšnajdrová M, et al. Predictors of quality of life and attitude to ageing in older adults with and without dementia. *Aging Ment. Health* 2021;25(3):535-42. doi:10.1080/13607863.2019.1705758.
25. Gu, R, Zhang D, Jin X, et al, Wang, X. The self-perceptions of aging were an important factor associated with the quality of life in Chinese elderly with hypertension. *Int. Psychoger.* 2019;19(4):391-8. doi:10.1111/psyg.12400.
26. Yamada Y, Merz L, Kisvetrová H. Quality of life and comorbidity among older home care clients: role of positive attitudes toward aging. *Qual. Life Res.* 2015;24:1661-7. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0899-x>.
27. Tovel H, Carmel S, Raveis VH. Relationships among self-perception of aging, physical functioning, and self-efficacy in late life. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2019;74(2):212-21. doi:10.1093/geronb/gbx056.
28. Levy BR, Slade MD, Lampert R. Idealization of youthfulness predicts worse recovery among older individuals. *Psychol. Aging.* 2019;34(2):202-7. doi:10.1037/pag0000330.
29. A'verria M, Graham MLE, Maldonado Y, Daly R, Liu J, Tu X, Jeste D. Attitude Toward Own Aging Among Older Adults: Implications for Cancer Prevention. *Gerontolog.* 2019;59:38-49. doi:10.1093/geront/gnz039.
30. Zhang Z, Wang J, Ma B, Wang J, Jia Y, 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. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2023;104(8):1253-9. doi:10.1016/j.apmr.2023.02.006.
31. Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Prev. Med.* 2004;39(3):625-9. doi:10.1016/j.ypmed.2004.02.029.
32. Korkmaz AG, Kartal A, Özen Çİ, et al. The relationship between attitudes toward aging and health-promoting behaviours in older adults. *Int. J. Nurs. Pract.* 2017;23(6). doi:10.1111/ijn.12594.
33. Wolff JK, Schüz B, Ziegelmann JP, Warner LM, Wurm S. Short-term buffers, but long-term suffers? differential effects of negative self-perceptions of aging following serious health events. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2017;72(3):408-14. doi:10.1093/geronb/gbv058.
34. Schönstein A, Dallmeier D, Denking M, Rothenbacher D, Klenk J, Bahrmann A, Wahl HW. Health and subjective views on aging: Longitudinal findings from the ActiFE Ulm Study. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2021 Sep;76(7):1349-59. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab023>.
35. Chen L, Guo W, Perez C. The effect of aging attitudes on the quality of life of older adults in China. *Res Aging.* 2021;43 (2):96-106. doi:10.1177/0164027520948192.
36. Suh S, Choi H, Lee C, Cha M, Jo I. Association between knowledge and attitude about aging and life satisfaction among older Koreans. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2012;6(3):96-101. doi:10.1016/j.anr.2012.07.002.
37. Fukase Y, Murayama N, Tagaya H. The role of psychological autonomy in the acceptance of ageing among community-dwelling elderly. *Psychogeriatrics.* 2018;18(6):439-445. doi:10.1111/psyg.12361.

38. Marquet M, Chasteen AL, Plaks JE, Balasubramaniam L. Understanding the mechanisms underlying the effects of negative age stereotypes and perceived age discrimination on older adults' well-being. *Aging Ment. Health* 2019;23(12):1666-1673. doi:10.1080/13607863.2018.1514487.
39. Wurm S, Warner LM, Ziegelmann JP, Wolff JK, Schuz B. How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychol. Aging*. 2013;28(4), 1088-1097. doi:10.1037/a0032845.
40. Long S, Laidlaw K, Lorimer A, Ferreira N. Attitudes to ageing and quality of life in young and old older adults:an international cross-sectional analysis. *Work. Older People*. 2021;25(1):39-57. doi:10.1108/WWOP-06-2020-0032.