

Aldersstereotyper

Implikasjoner for eldre menneskers helse, velvære og prestasjoner

Utover diskriminering fra andre kan stereotyper være skadelige når forestillingene internaliseres i selvet. Artikkelen gir en oversikt over nyere forskning på konsekvenser av aldersstereotyper for Eldres helse, velvære og prestasjoner.

TEKST

Hege H. Bye

PUBLISERT 3. januar 2017

ABSTRACT:

Age stereotypes: consequences for older people's health, well-being and performance

Stereotypes of «old people» portray elderly individuals as nice, but incompetent, and the aging process is commonly associated with exaggerated notions of physical and mental decline. Beyond being a cause of discrimination from others, such stereotypes can be detrimental for older individuals when they are internalized into the self. In this paper, I review recent (2010–2015) research on the consequences of internalization and activation of age stereotypes for the health, well-being and performance of older individuals. The reviewed articles document detrimental effects of age stereotypes across a range of outcomes (e.g., health behaviors, death, recovery from disability, hospitalization, will to live, subjective health, self-perceptions, memory, and cognitive performance), but also show promising results from an intervention aimed at improving physical performance through strengthening positive views on aging.

Keywords: age stereotypes, health, well being, performance

EMNER

aldersstereotyper

Helse

trivsel

prestasjon

Stereotyper om eldre som gruppe inneholder både positive og negative elementer (Kite, Stockdale, Whitley, & Johnson, 2005). På den ene siden tillegges eldre trekk som vennlighet, ærlighet og varme (Cuddy, Norton, & Fiske, 2005). Visdom og rollen som rådgiver forbindes også gjerne med eldre. På den andre siden vurderes eldre som mindre attraktive, og høyere alder assosieres med fysisk og mental svekkelse (Kornadt & Rothermund, 2011). Særlig sentralt i aldersstereotyper står overdrevne oppfatninger om svekket kompetanse i form av evner, ferdigheter, intelligens og hukommelse (Cuddy et al., 2005; Kite et al., 2005; Kornadt & Rothermund, 2011). Dette karikerte bildet av eldre som vennlige, men inkompetente, er funnet i en rekke land (Cuddy et al., 2005), også i Norge (Bye, Herrebrøden, Hjetland, Røyset, & Westby, 2014).

Stereotyper kan utgjøre en trussel for eldre mennesker når de fører til diskriminering fra andre, som at eldre blir snakket ned til, oversett og ekskludert. Å bli utsatt for diskriminering er imidlertid ikke den eneste negative konsekvensen av aldersstereotyper. Gamle menneskers *egne* forestillinger om eldre og aldring kan også potensielt være skadelige (Bennett & Gaines, 2010). For eksempel viste Levy og kolleger at personer med mer negative forestillinger om eldre hadde en sterkere svekkelse av hukommelsen over en tidsperiode på opp til 38 år, enn personer som ved starten av studien hadde et mer positivt syn på eldre (Levy, Zonderman, Slade, & Ferrucci, 2012). Bare det å lese en kort tekst som fremstiller eldre på en stereotypisk negativ måte, kan være nok til å forsterke en følelse av ensomhet og dårligere helse blant eldre (Coudin & Alexopoulos, 2010). For å forstå hvordan og hvorfor slike effekter kan oppstå, er det nyttig å ta utgangspunkt i forskning på internalisering og aktivisering av aldersstereotyper.

«Gamle menneskers egne forestillinger om eldre og aldring kan potensielt være skadelige»

Becca Levys (2009) teori om hvordan stereotyper innlemmes i selvet (Stereotype embodiment theory), fremhever at stereotyper om aldring og eldre internaliseres i barndommen og gjennom livsløpet. Slike internaliserte stereotyper kan være både negative og positive. På et tidspunkt blir aldersstereotypene selv-relevante. Dette skjer når det *å bli gammel* ikke lenger er noe som skal skje en gang i fremtiden, men at *å være gammel* er noe man er, samtidig som man identifiserer seg med andre som også er eldre. Effekter av aldersstereotyper på Eldres opplevelser og atferd forsterkes når identiteten som «eldre» er fremtredende (Levy, 2009). Samtidig vil man som voksen ha med seg stereotypiske forestillinger om «eldre» som sosial kategori, uavhengig av om man har kommet til det punktet hvor man faktisk identifiserer seg selv som eldre. I forskning måles disse forestillingene gjerne ved at deltakerne oppgir hvilke egenskaper de assosierer med eldre, og man ser at det er individuelle forskjeller i hvorvidt assosiasjonene er utelukkende negative, blandede eller mer positive.

Stereotyper kan aktiveres, altså gjøres mentalt tilgjengelige i en konkret situasjon, av et mangfold av stimuli i miljøet. I hverdagen kan slike stimuli være alt fra bilder og symboler til språklige vendinger, som for eksempel: «Begynner du å bli gammel og glemsk?» I eksperimentell forskning brukes gjerne såkalt priming for å aktivere stereotyper. Priming innebærer at en mental representasjon, som en stereotyp, blir «aktivert tilfeldig eller på en diskret måte i én kontekst, for så å påvirke det som skjer etterpå, uten at personen er oppmerksom på denne påvirkningen» (Bargh, 2006, s. 147, min oversettelse). Priming inkluderer både implisitte (subliminale) prosesser, der stereotypen aktiveres utenfor individets bevissthet^[1] (f.eks. ved at stereotypiske ord presenteres for deltakeren på en dataskjerm så raskt at personen ikke bevisst kan oppfatte ordene), og eksplisitte (supraliminale) prosesser, der stereotypen aktiveres mer direkte (f.eks. ved å lese en avisartikkel der eldre fremstilles negativt). Et typisk

forskningsdesign der man benytter priming, innebærer at deltakerne først utfører en oppgave der aldersstereotyper aktiveres, og deretter en annen, tilsynelatende urelatert, oppgave.

Når en stereotyp er blitt primet, kan den påvirke atferdsresponsen gjennom flere mekanismer (Wheeler & DeMarree, 2009), blant annet gjennom å påvirke innholdet i det aktive selv-konseptet (Wheeler, DeMarree, & Petty, 2007). Når selv-relevante stereotyper aktiveres, er den mest vanlige responsen at den påfølgende atferden tilpasses til innholdet i stereotypen (Wheeler & Petty, 2001). Et sentralt moment er at stereotyper kan påvirke atferd også når de er aktivert implisitt (Levy, 2009; Wheeler & Petty, 2001).

Målet med denne artikkelen er å gi et overblikk over nyere forskning (2010–2015) på aldersstereotypers konsekvenser for eldre med utgangspunkt i internaliserte aldersstereotyper og aktivering av disse. Forskningslitteraturen favner bredt når det gjelder hvilke konsekvenser som har blitt studert, men som overordnet rammeverk kan utfallsmålene plasseres innenfor områdene helse og velvære og kognitive prestasjoner.

Metode

For å identifisere relevant forskning gjennomførte jeg et litteratursøk i ISI Web of Science databasen (gjennomført 11.1.2016) med søkeordene «stereotyp*» kombinert med «old*» eller «age*» eller «elder*» i tittelen og «internali*» eller «performance» eller «health*» eller «well-being*» som tema. Temaene «child*» eller «work*» eller «employ*» eller «stereotype threat» ble ekskludert, for å filtrere ut søk som omhandlet stereotyper blant barn og forskning på stereotyper i arbeidslivet. Jeg valgte også å ekskludere forskning på aldersbasert stereotypitrusel (Lamont, Swift, & Abrams, 2015). Denne forskningen har, til tross for mange fellestrekk, et noe annet teoretisk utgangspunkt enn forskningen på aktivering av aldersstereotyper. Den har også akkurat blitt oppsummert i en metaanalyse av Lamont og kolleger (2015). Søket var begrenset til empiriske artikler og kliniske studier på engelsk. Søket dekket de siste fem årene (2010–2015) og ga totalt 31 treff. Titlene og sammendragene til disse treffene ble gjennomgått, og studier som ikke belyste denne artikkelens tema, ble ekskludert. Fordi fokuset for artikkelen er konsekvenser av stereotyper, har jeg prioritert eksperimentelle og longitudinelle studier. Kryss-seksjonelle studier ble derfor utelatt. Etter eksklusjon basert på disse kriteriene gjensto ti studier. I gjennomgangen av artiklene ble det identifisert ytterligere én studie som var relevant for litteraturgjennomgangen (Haslam, Morton, Haslam, Varnes, Graham, & Gamaz, 2012), og denne ble inkludert. De totalt 11 studiene som ble tatt med, er markert med en stjerne i referanselisten.

Resultater

En oversikt over samtlige studier som er inkludert i litteraturgjennomgangen, er presentert i tabell 1 (Se side 24).

Tabell 1 Oversikt over studier som er inkludert i litteraturoversikten

REFERANSE	SENTRALE PREDIKTORER	SENTRALE UTFALLSMÅL	DESIGN	HOVEDFUNN
Stewart, Chipperfield, Perry og Weiner (2012)	Attribusjon av sykdom til høy alder	Opplevde symptomer, helseatferd (kosthold, hvile, mosjon, tannpleie, respons på helseproblemer) og dødelighet	Prospektiv studie, måling ved baseline og to års oppfølging	Attribusjon av sykdom til høy alder assosiert med a) høyere nivå av opplevde symptomer, b) mindre positiv helseatferd, og c) større sannsynlighet for død ved to års oppfølging.
Levy, Slade, Murphy og Gill (2012)	Positive vs. negative aldersstereotyper	Gjenervervelse av funksjonsevnen etter alvorlig uførhet	Longitudinell studie med jevnlig målinger gjennom 10 år	Mer positive aldersstereotyper økte sannsynligheten for å gjenerverve funksjonsevnen etter alvorlig uførhet.
Levy, Slade, Chung og Gill (2015)	Positive vs. negative aldersstereotyper	Sykehusinnleggelse	Longitudinell studie med jevnlig målinger gjennom 10 år	Mer negative aldersstereotyper ved baseline økte sannsynligheten for sykehusinnleggelse over den påfølgende 10-årsperioden.

REFERANSE	SENTRALE PREDIKTORER	SENTRALE UTFALLSMÅL	DESIGN	HOVEDFUNN
Coudin og Alexopoulos (2010)	Positive vs. nøytrale vs. negative aldersstereotyper	Ensomhet og risikovillighet (eksperiment 1), subjektiv helse og å be om hjelp til en utfordrende oppgave (eksperiment 2)	Eksperimentelt, aldersstereotyper primet ved at deltakerne leste (eksperiment 1) eller lyttet (eksperiment 2) til en tekst	Aktivering av negative stereotyper assosiert med mer ensomhet og mindre risikovillighet (eksperiment 1), samt dårligere subjektiv helse og økt hyppighet av å be om hjelp (eksperiment 2).
Kotter-Grühn og Hess (2012)	Positive vs. negative aldersstereotyper vs. kontrollgruppe	Subjektiv alder (hvor gammel man føler seg, ønsker å være og syns man ser ut) og tilfredshet med egen aldringsprosess	Eksperimentelt, aldersstereotyper primet ved at deltakerne så på et bilde og leste en vignett om en eldre person	Aktivering av negative aldersstereotyper utløste et ønske om å være yngre og en opplevelse av å se eldre ut, særlig blant personer med dårlig helse. Friske eldre følte seg eldre etter å ha blitt primet med både positive og negative stereotyper.

REFERANSE	SENTRALE PREDIKTORER	SENTRALE UTFALLSMÅL	DESIGN	HOVEDFUNN
Marques, Lima, Abrams og Swift (2014, eksperiment 2)	Positive vs. negative aldersstereotyper Tid mellom priming og utfallsmål (umiddelbar vs. forsinket)	Vilje til å leve	Eksperimentelt, aldersstereotyper (ord) ble presentert på en pc-skjerm så hurtig at deltakerne ikke bevisst kunne oppfatte ordene (subliminal/implisitt priming)	Deltakere eksponert for positive aldersstereotyper, uttrykte i større grad vilje til å leve enn deltakere eksponert for negative stereotyper både umiddelbart etter primingen og etter en tre minutters forsinkelse.
Moriello, Cotter, Shook, Dodd-McCue, og Welleford (2013, eksperiment 2)	Positive vs. nøytrale vs. negative aldersstereotyper	Fysiske prestasjoner	Eksperimentelt, aldersstereotyper ble primet gjennom kontakt med fysiske objekter assosiert med eldre	Aktiveringen av stereotyper hadde ingen effekt på fysiske prestasjoner.
Levy, Pilver, Chung og Slade, (2014)	Positive aldersstereotyper primet gjentatte ganger implisitt vs. eksplisitt	Fysiske prestasjoner, aldersstereotyper og syn på seg selv som gammel	Eksperimentell intervensjonsstudie, aldersstereotyper (ord) ble presentert på en pc-skjerm så hurtig at deltakerne ikke bevisst kunne oppfatte ordene (subliminal/implisitt priming), eller aldersstereotyper ble aktivert gjennom at deltakerne forestilte seg og skrev om friske eldre (eksplisitt priming)	Den implisitte intervensjonen førte til mer positive aldersstereotyper, mer positivt syn på seg selv som gammel og bedret fysisk prestasjon. Den eksplisitte intervensjonen førte til mer positive aldersstereotyper.

REFERANSE	SENTRALE PREDIKTORER	SENTRALE UTFALLSMÅL	DESIGN	HOVEDFUNN
Haslam et al. (2012)	Selv-kategorisering (yngre vs. gammel) og forventninger til aldring (svekket hukommelse vs. svekkede kognitive ferdigheter)	Hukommelse og generell kognitiv fungering	Eksperimentell studie, manipulering av deltakernes selv-kategorisering og forventninger	Deltakerne som selv-kategoriserte seg som «eldre», skåret lavere på tvers av testene, men dette var avhengig av deltakernes spesifikke forventninger. Effekten var sterkere på utfallsmål for hukommelse for deltakerne som forventet dette, og på kognitive ferdigheter for deltakere som forventet dette.
Levy, Zonderman, Slade og Ferrucci (2012)	Aldersstereotyper	Hukommelse	Longitudinell studie med gjentatte målinger gjennom 38 år	Deltakere med mer negative aldersstereotyper målt ved baseline hadde en større nedgang i visuell hukommelse over tid enn deltakere med mindre negative aldersstereotyper.

REFERANSE	SENTRALE PREDIKTORER	SENTRALE UTFALLSMÅL	DESIGN	HOVEDFUNN
Meisner (2012)	Stereotypens valør (negativ vs. nøytral vs. positiv) Type priming (implisitt vs. eksplisitt)	Utfallsmål innen fire domener (hukommelse, psykomotorisk, fysiologisk og sosialt)	Metaanalyse	Positiv priming fører til mer positive utfall, og negativ priming fører til mer negative utfall, på tvers av domener. Effekten av negativ priming var sterkere enn effekten av positiv priming.

Helse og velvære

Internalisering og aktivering av aldersstereotyper har blitt studert i sammenheng med flere helserelaterte utfall. I en prospektiv studie fokuserte Stewart og kolleger (Stewart, Chipperfield, Perry, & Weiner, 2012) på den stereotypiske oppfatningen om at «det å være gammel er å være syk». Deltakerne var kronisk syke personer (80 år og eldre). Deltakerne rapporterte opplevde årsaker til sin sykdom samt en rekke kontrollvariabler ved baseline. Oppfatninger om at sykdom skyldes alderdom ved baseline, predikerte lavere nivå av positiv helseatferd (bl.a. mosjon, hvile og kosthold) og høyere sannsynlighet for død ved oppfølging etter to år, også når kontrollvariablene var tatt i betraktning.

«Bare det å lese en kort tekst som fremstiller eldre på en stereotypisk negativ måte, kan være nok til å forsterke en følelse av ensomhet og dårligere helse blant eldre»

En annen longitudinell studie over en tiårsperiode med fokus på uførhet viste at deltakere (70 år og eldre) med mer positive aldersstereotyper hadde 44 % større sjanse for å gjenerverve funksjonsevnen etter alvorlig uførhet enn deltakere med mer negative aldersstereotyper (Levy, Slade, Murphy, & Gill, 2012). I en undersøkelse med utgangspunkt i den samme populasjonen kom det også frem at deltakere med mer negative aldersstereotyper ved baseline hadde 50 % større sannsynlighet for sykehusinnleggelse over den påfølgende tiårsperioden enn deltakere med mer positive aldersstereotyper. Igjen var analysene kontrollert for en rekke relevante kovariater (Levy, Slade, Chung, & Gill, 2015).

Disse feltstudiene understøttes av flere eksperimentelle studier med helserelevante utfallsmål. Coudin og Alexopoulos (2010) primet aldersstereotyper blant friske eldre (65–81 år) ved hjelp av en tekst som beskrev eldre mennesker på en negativ, positiv eller nøytral måte. Deltakere som leste en negativ fortelling, rapporterte at de var mer ensomme og mindre tilbøyelige til å ta sjanser (eksperiment 1), de rapporterte dårligere subjektiv helse, og de ba mer om hjelp til en utfordrende oppgave (eksperiment 2) enn deltakerne i de andre betingelsene.

I en lignende studie undersøkte Kotter-Grühn og Hess (2012) hvorvidt aktivering av aldersstereotyper påvirket to typer selvoppfatninger knyttet til aldringsprosessen: subjektiv alder (hvor gammel man føler seg, ønsker å være og syns man ser ut) og tilfredshet med egen aldringsprosess. De primet voksne (18–92 år) med positive eller negative aldersstereotyper ved hjelp av bilder og vignetter av eldre personer. Når det gjaldt de eldre deltakerne (61–92 år), viste studien blant annet at å bli eksponert for negative aldersstereotyper utløste et ønske om å være yngre og en opplevelse av å se eldre ut, særlig blant personer med dårlig helse. Når det gjaldt hvor gammel man føler seg, påvirket den negative primingen kun friske eldre. Disse deltakerne følte seg eldre etter bildene og vignettene av både positive og negative stereotyper. Tilfredshet med egen aldringsprosess ble ikke påvirket av primingen.

Et annet helserelevant utfallsmål er livsvilje. Marques og kolleger undersøkte effekten av subliminal priming av aldersstereotyper på vilje til å leve, operasjonalisert som villighet til å motta livsforlengende medisinsk behandling i et tenkt scenario (Marques, Lima, Abrams, & Swift, 2014). Deltakerne var yngre (20-årene) og eldre (70-årene) voksne som ble eksponert for stereotypiske ord på en pc-skjerm så hurtig at ordene ikke kunne oppfattes bevisst. Målingen av vilje til å leve ble enten gjennomført umiddelbart etter primingen eller etter en tre minutter lang distraksjonsoppgave. Eldre deltakere viste i gjennomsnitt mindre vilje til å leve etter å ha blitt eksponert for negative aldersstereotyper. Denne effekten viste seg også når målingen ble foretatt etter distraksjonsoppgaven. Utover å vise at aktivering av aldersstereotyper kan påvirke medisinske beslutninger blant eldre, illustrerer dette eksperimentet også at primingeffekten ikke er begrenset til de første (milli)sekundene etter primingen, men kan vare ved i flere minutter (se Bargh, 2014, for en diskusjon om tidsaspektet ved priming).

Aktivering av stereotyper har også blitt studert i sammenheng med fysiske prestasjoner. Moriello og kolleger undersøkte om stereotyper som var aktivert gjennom kontakt med materielle objekter, kunne påvirke fysiske prestasjoner blant eldre (Moriello, Cotter, Shook, Dodd-McCue, & Welleford, 2013, eksperiment 2). Objektene ble valgt ut for å være nøytrale (f.eks. stiftemaskin) eller for å reflektere negative (f.eks. rullator) og positive (f.eks. gamle filmer) stereotyper om eldre. Deltakerne (gjennomsnittlig 75 år gamle) ble eksponert for objektene på ulike måter, blant annet gjennom å sortere dem etter høyde. Både før og etter interaksjonen med objektene gjennomførte deltakerne Short Physical Performance Battery (SPPB; Guralnik et al., 1994); en serie tester som måler balanse, gangtempo og styrke i beina. Gruppenes skårer på testene i SPPB etter eksponering ble sammenlignet, kontrollert for SPPB-skårer før eksponering. Resultatet viste ingen

signifikante forskjeller mellom gruppene. Forfatterne peker på at motivasjon for å prestere godt på den fysiske testingen kan ha motvirket den potensielle effekten av negative stereotyper. Det er også verdt å påpeke at debrifingen viste at kun 31 % av deltakerne i gruppen som ble eksponert for objekter valgt ut for å aktivere negative aldersstereotyper, oppga at de assosierte objektene med eldre. En betydelig andel assosierte objektene med funksjonshemmede (19 %) eller funksjonshemmede eldre (13 %). I og med at alle deltakerne var friske, er det sannsynlig at flere ikke opplevde at den negative aldersstereotypen var selv-relevant. Dette kan potensielt ha bidratt til at effekten uteble.

En annen studie har imidlertid vist effekter av aktivering av aldersstereotyper på fysiske prestasjoner (Levy, Pilver, Chung, & Slade, 2014). I en intervensjonsstudie undersøkte Levy og kolleger effekten av subliminal priming av positive aldersstereotyper på fysisk funksjonsevne tre uker etter intervensjonen. Primingen innebar at stereotypiske ord ble presentert for deltakeren på en dataskjerm så raskt at personen ikke bevisst kunne oppfatte ordene, og ble gjennomført én gang per uke i fire uker. Fysisk funksjon ble målt ved hjelp av Short Physical Performance Battery (Guralnik et al., 1994). Deltakerne var eldre i aldersspennet 61–99 år. Resultatet viste at intervensjonen styrket deltakernes positive aldersstereotyper, førte til et mer positivt syn på en selv som gammel, og bedret fysisk form målt på SPPB. Intervensjonen reduserte også negative aldersstereotyper og bedret negative oppfatninger om en selv som gammel. Sammenlignet med en eksplisitt intervensjon som besto av å forestille seg og skrive essays om mentalt og fysisk friske eldre personer, hadde den implisitte intervensjonen sterkere effekter på samtlige utfallsmål. Den eksplisitte intervensjonen førte kun til mer positive aldersstereotyper.

Studiene over viser altså at eksplisitt og implisitt aktivering av negative aldersstereotyper kan bidra til å skape ensomhet og uselvstendighet blant eldre (Coudin & Alexopoulos, 2010), utløse negative selvoppfatninger knyttet til aldringsprosessen (Kotter-Grühn & Hess, 2012) og påvirke eldre personers medisinske beslutninger (Marques et al., 2014). Over tid er det mulig at disse mekanismene bidrar til utfallene som er observert i feltstudier, der aldersstereotyper er blitt knyttet til helseatferd, sykehusinnleggelse, gjenervervelse av funksjon etter uførhet og dødelighet (Levy et al., 2015; Levy, Slade, et al., 2012; Stewart et al., 2012). I lys av dette er det derfor svært spennende at Levy og kolleger (2014) demonstrerer at man kan utnytte effektene av implisitt aktivering av positive aldersstereotyper i intervensjoner for å bedre eldres fysiske prestasjoner.

Kognitive prestasjoner

Sammenhengen mellom aldersstereotyper og kognitive prestasjoner har også blitt studert eksperimentelt og longitudinelt. Catherine Haslam og kolleger manipulerte eldres selv-kategorisering som yngre eller gammel og forventninger til at høyere alder medfører enten spesifikt dårligere hukommelse eller generell nedgang i kognitive ferdigheter (Haslam et al., 2012). Deltakerne i studien var friske personer i sekstiårene. Ved baseline viste ingen deltakere tegn til svekket kognitiv fungering, målt med «Mini Mental State Examination» (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) og «National Adult Reading Test» (NART; Blair & Spreen, 1989). Etter å ha blitt fortalt at de enten var

blant de yngre eller de eldre deltakerne i studien (manipulasjon av selv-kategorisering), og lest en kort tekst om at høyere alder enten medfører hukommelsesproblemer eller medfører generell svekkelse av kognitive ferdigheter (manipulasjon av forventninger), gjennomførte deltakerne tester av hukommelse (Wechsler Memory Scale – third edition; Wechsler, 1997) og generell kognitiv fungering (Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised, ACE-R; Mioshi, Dawson, Mitchell, Arnold, & Hodges, 2006). ACE-R brukes som screening-verktøy for å identifisere demens og dekker fem domener (oppmerksomhet/orientering, hukommelse, verbal flyt, språk og visuelle/spatiale evner).

Resultatet viste at deltakerne som selv-kategoriserte seg som «eldre», skåret lavere på tvers av testene, og at dette var avhengig av deltakernes spesifikke forventninger. Effekten var sterkere på utfallsmål for hukommelse for deltakerne som forventet dette, og på kognitive ferdigheter for deltakere som forventet dette. Mest oppsiktsvekkende var det at i den gruppen der deltakerne selv-kategoriserte seg som gamle og forventet en nedgang i generelle kognitive ferdigheter, skåret 70 % så lavt at de krysset den kliniske terskelen for indikasjon på demens på ACE-R, sammenlignet med i gjennomsnitt 14 % i de tre andre betingelsene. Dette skjedde til tross for like prestasjoner mellom gruppene ved baseline.

Effekten av stereotyper på hukommelse har også vist seg utenfor laboratoriet. Levy og kolleger (Levy, Zonderman, et al., 2012) studerte effekten av negative aldersstereotyper på visuell hukommelse testet med «Benton Visual Retention Test» (Benton, 1974). Ved baseline var deltakerne i gjennomsnitt 45 år gamle. Over en periode på 38 år, med gjentatte målinger av visuell hukommelse, fant de at deltakere med mer negative aldersstereotyper målt ved baseline hadde en større nedgang i visuell hukommelse over tid enn deltakere med mindre negative aldersstereotyper. For deltakere som var 60 år eller eldre, var nedgangen i visuell hukommelse 30,2 % sterkere for personer med mer negative aldersstereotyper ved baseline enn for personer med mindre negative aldersstereotyper. Denne effekten var sterkere hos personer der aldersstereotypene var selv-relevante; altså for personer som hadde nådd den alderen da de selv mente at man er gammel.

Meta-analyse

Som gjennomgangen har vist, har man i den eksperimentelle delen av forskningen aktivert positive og negative aldersstereotyper både implisitt og eksplisitt. Meisner (2012) gjennomførte en metaanalyse av effekten av å bli primet med positive og negative stereotyper på eldre mennesker. Han så spesifikt på effekten av negativ versus positiv priming, betydningen av om primingen var implisitt eller eksplisitt, samt interaksjonen mellom primingens valør og deltakernes oppmerksomhet på primingen. Resultatene viste at effektene av priming er lik på tvers av ulike domener (hukommelse, psykomotoriske, fysiologiske, og sosialpsykologiske utfall). Positiv priming fører til mer positive utfall, og negativ priming fører til mer negative utfall. Effekten av negativ priming var imidlertid om lag 2,5 ganger sterkere enn effekten av positiv priming, sammenlignet med kontrollgruppebetingelsene (nøytral priming). Denne forskjellen var ikke avhengig av deltakernes oppmerksomhet på primingen (implisitt vs. eksplisitt). Det

er imidlertid viktig å ta i betraktning at eksplisitt priming kun ble testet på seks utfallsmål, og at metaanalysen baserer seg på kun syv studier. Flere studier er kommet til de siste årene, og denne litteraturen bør oppsummeres i en ny metaanalyse.

Konklusjon

Forskingen fra de siste fem årene viser at aldersstereotyper kan ha en rekke konsekvenser for eldre. Negative aldersstereotyper har blitt knyttet til mindre positiv helseatferd og høyere dødelighet (Stewart et al., 2012), økt sannsynlighet for sykehusinnleggelse (Levy et al., 2015), mindre gjenervelse av funksjon etter uferhet (Levy, Slade, et al., 2012) og reduksjon i visuell hukommelse (Levy, Zonderman, et al., 2012). Når negative aldersstereotyper aktiveres eksperimentelt, kan de påvirke eldres selvoppfatninger (Kotter-Grühn & Hess, 2012), medisinske beslutninger (Marques et al., 2014), selvstendighet og subjektive helse (Coudin & Alexopoulos, 2010) samt skårer på tester av ulike kognitive ferdigheter (Haslam et al., 2012). Disse funnene har flere implikasjoner for videre forskning og praksis.

Som Levy og kolleger (2014) viste, er det mulig å bedre fysisk fungering blant eldre gjennom subliminal priming av positive aldersstereotyper. Disse resultatene er lovende og bør følges opp av flere intervensjonsstudier, også rettet mot andre utfall enn fysisk helse (f.eks. mental helse eller arbeidsprestasjoner). Studiene viser også at aldersstereotyper kan aktiveres på en rekke måter, for eksempel ved hjelp av enkeltord, tekster og bilder. Selv en enkelt instruks som «Vi er interessert i hvordan personer i ulike aldre presterer på en evnetest. Du er blant de eldre deltakerne vi tester» kan være nok til å påvirke eldre menneskers prestasjoner negativt (Haslam et al., 2012). For personer som i sin yrkesutøvelse gjennomfører standardiserte tester med eldre, kan det være nyttig å reflektere over hvorvidt testresultatene kan bli påvirket av trekk ved omgivelsene, for eksempel tekst og bilder som er tilgjengelig i testmiljøet, eller fagpersonens egen atferd, som hvordan man ordlegger seg når man introduserer testen.

Hvorvidt og hvordan negative aldersstereotyper kan være involvert i utvikling og opprettholdelse av psykiske lidelser, er også et viktig felt for videre forskning. I sitt integrerte perspektiv på stereotyper, fordommer og depresjon fremmer Cox og kolleger ideen om at depresjon kan være et utfall av at negative stereotyper blir selv-relevante (Cox, Abramson, Devine, & Hollon, 2012). De foreslår også spesifikt at personer med mer negative aldersstereotyper vil være mer sårbare for depresjon når de eldes, og gir eksempler på hvordan priming kan brukes som et ledd i behandling. De foreslår for eksempel at en pasient som selv-stereotypiserer seg som inkompetent, kan oppfordres til å sette frem bilder hjemme fra situasjoner der hun følte seg kompetent, som en jobbsituasjon eller fritidsaktivitet. Disse forslagene bør utforskes empirisk.

En fersk metaanalyse viser at holdninger til eldre blir mer negative når land opplever en raskt voksende eldre befolkning (North & Fiske, 2015). Én forklaring er at konflikter mellom generasjoner knyttet til begrensede ressurser, som velferdsgoder, kan føre med seg sterkere fordommer mot eldre (North & Fiske, 2012). Dersom holdningene til eldre i samfunnet generelt blir mer negative, er det en mulig konsekvens at også eldres egne aldersstereotyper farges av dette, med de negative konsekvensene det igjen kan føre med

seg. Tatt i betraktning at om lag hver femte person i Norge forventes å være 70 år eller mer i 2060 (Statistisk sentralbyrå, 2016), vil det være avgjørende at flest mulig får en friskest mulig alderdom. Å forstå hvordan man kan endre negative og forsterke positive aldersstereotyper, både hos enkeltpersoner og på samfunnsnivå, kan bidra til å nå dette målet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 54, nummer 1, 2017, side 20-29

TEKST

Hege H. Bye, Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

KONTAKT: hege.bye@uib.no

+ Vis referanser

Referanser

Bargh, J.A. (2006). What have we been priming all these years? On the development, mechanisms, and ecology of nonconscious social behavior. *European Journal of Social Psychology*, 36, 147-168. doi:10.1002/ejsp.336

Bargh, J.A. (2014). The historical origins of priming as the preparation of behavioral responses: Unconscious carryover and contextual influences of real-world importance. *Social Cognition*, 32, 209-224.

Bennett, T., & Gaines, J. (2010). Believing what you hear: The impact of aging stereotypes upon the old. *Educational Gerontology*, 36, 435-445. doi:10.1080/03601270903212336

Benton, A.L. (1974). *Revised Visual Retention Test: Clinical and experimental applications* (4th ed.). New York: Psychological Corporation.

Blair, J.R., & Spreen, O. (1989). Predicting premorbid IQ: A revision of the national adult reading test. *Clinical Neuropsychologist*, 3, 129-136. doi:10.1080/13854048908403285

Bye, H.H., Herrebrøden, H., Hjetland, G.J., Røyset, G.O., & Westby, L.L. (2014). Stereotypes of Norwegian social groups. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 469-476. doi:10.1111/sjop.12141

Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14, 516-523. doi:10.1080/13607861003713182

Cox, W.T.L., Abramson, L.Y., Devine, P.G., & Hollon, S.D. (2012). Stereotypes, prejudice, and depression: The integrated perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 427-449. doi:10.1177/1745691612455204

Cuddy, A.J.C., Norton, M.I., & Fiske, S.T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61, 267-285. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x

Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). «Mini-Mental State» - A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6

Guralnik, J.M., Simonsick, E.M., Ferrucci, L., Glynn, R.J., Berkman, L.F., Blazer, D.G., ... Wallace, R.B. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journals of Gerontology*, 49, M85-M94.

Haslam, C., Morton, T.A., Haslam, S.A., Varnes, L., Graham, R., & Gamaz, L. (2012). «When the age is in, the wit is out»: Age-related self-categorization and deficit expectations reduce performance on

clinical tests used in dementia assessment. *Psychology and Aging*, 27, 778-784.
doi:10.1037/a0027754

Kite, M.E., Stockdale, G.D., Whitley, B.E., & Johnson, B.T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. [Review]. *Journal of Social Issues*, 61, 241-266.
doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x

Kornadt, A.E., & Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 66, 547-556. doi:10.1093/geronb/gbr036

Kotter-Grühn, D., & Hess, T.M. (2012). The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 67, 563-571. doi:10.1093/geronb/gbr153

Lamont, R.A., Swift, H.J., & Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30, 180-193.
doi:10.1037/a0038586

Levy, B.R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332-336.

Levy, B.R., Pilver, C., Chung, P.H., & Slade, M.D. (2014). Subliminal strengthening: Improving older individuals' physical function over time with an implicit-age-stereotype intervention. *Psychological Science*, 25, 2127-2135. doi:10.1177/0956797614551970

Levy, B.R., Slade, M.D., Chung, P.H., & Gill, T.M. (2015). Resiliency over time of elders' age stereotypes after encountering stressful events. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 70, 886-890. doi:10.1093/geronb/gbu082

Levy, B.R., Slade, M.D., Murphy, T.E., & Gill, T.M. (2012). Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 308, 1972-1973. doi:10.1001/jama.2012.14541

Levy, B.R., Zonderman, A.B., Slade, M.D., & Ferrucci, L. (2012). Memory shaped by age stereotypes over time. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 67, 432-436. doi:10.1093/geronb/gbr120

Marques, S., Lima, M.L., Abrams, D., & Swift, H. (2014). Will to live in older people's medical decisions: immediate and delayed effects of aging stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*, 44, 399-408. doi:10.1111/jasp.12231

Meisner, B.A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 67, 13-17. doi:10.1093/geronb/gbr062

Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., & Hodges, J.R. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1078-1085. doi:10.1002/gps.1610

Moriello, G., Cotter, J.J., Shook, N., Dodd-McCue, D., & Welleford, E.A. (2013). The Effect of Implicit Stereotypes on the Physical Performance of Older Adults. *Educational Gerontology*, 39, 599-612. doi:10.1080/03601277.2012.704241

North, M.S., & Fiske, S.T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin*, 138, 982-997. doi:10.1037/a0027843

North, M.S., & Fiske, S.T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141, 993-1021. doi:10.1037/a0039469

Statistisk sentralbyrå. (2016). Nøkkeltall for befolkning. Hentet 20.1.2016 fra <https://ssb.no/befolkning/nokkeltall>

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

Wechsler, D. (1997). Wechsler memory scale - Third edition abbreviated (Manual). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Wheeler, S.C., & DeMarree, K.G. (2009). Multiple mechanisms of prime-to-behavior effects. *Social and Personality Psychology Compass*, 3/4, 566-581. doi:10.1111/j.1751-9004.2009.00187.x

Wheeler, S.C., DeMarree, K.G., & Petty, R.E. (2007). Understanding the role of the self in prime-to-behavior effects: The active-self account. *Personality and Social Psychology Review*, 11, 234-261. doi:10.1177/1088868307302223

Wheeler, S.C., & Petty, R.E. (2001). The effects of stereotype activation on behavior: A review of possible mechanisms. *Psychological Bulletin*, 127, 797-826. doi:10.1037//0033-2909.127.6.797