Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2025, Volume 13, No. 3: 49-61.

Original article

Study of the relationship between age stereotypes and cognitive ability in older adults

Amirhosein Sheikhpour[1], Hosna Amiri[1], Yasaman Noroozi[2]

1 Department of Clinical Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

2 Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Corresponding author: Yasaman Noroozi, Ph.D. student, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. e-mail: yasamannoroozi76@yahoo.com

Received: 28 November 2024 Revised: 11 April 2025 Accepted: 20 April 2025

Keywords:

Awareness of age-related changes, Cognitive abilities, Older adults, Age stereotypes

Abstract

Background & Aim: The study of aging and its changes over the years, as well as identifying the factors that influence this process, has great importance. The present study aimed to examine the relationship between age stereotypes and cognitive ability in older adults, and to analyze the mediating role of awareness of age-related changes.

***Methods*:** This study employed a correlational design of the structural type. The study population consisted of all older adults residing in nursing homes (Mehregan, Mehrnikan, and Eram centers) in December 2023. A total of 230 eligible participants were selected through convenience sampling. The participants completed Nosrati et al.'s Age Stereotypes Questionnaire (2022), Nejati's Cognitive Ability Questionnaire (2013), and the Awareness of Age-Related Changes Questionnaire by Nosrati et al. (2023). Data obtained from the questionnaires were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling via SPSS version 26 and AMOS version 24.

***Results*:** The findings showed a positive and significant correlation between age stereotypes and cognitive abilities ($r = 0.390$, $p = 0.001$). There was also a positive and significant correlation between negative age-related changes and cognitive abilities ($r = 0.347$, $p = 0.001$). However, no significant correlation was found between positive and negative age-related changes and age stereotypes.

***Conclusion*:** Based on the confirmation of the research model, it appears that older adults' awareness of age-related changes can play an important role in their cognitive abilities. The results of this study may be useful for professionals working in the field of aging.

How to Cite this Article: Sheikhpour A, Amiri H, Noroozi Y. Study of the relationship between age stereotypes and cognitive ability in older adults. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2025;13(3):49-61.DOI: 10.61882/jmsthums.13.3.49

Copyright © 2025 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره۱۳. شماره ۳. پاییز ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان

امیرحسین شیخ پور[۱]، حسنا امیری[۱]، یاسمن نوروزی[۲]

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۹/۰۸
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۴/۰۱/۲۲
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۱/۳۱

کلیدواژه‌ها:
آگاهی از تغییرات وابسته به سن، توانمندی شناختی، سالمندان، کلیشه‌های سنی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: مطالعه در زمینه پیری و تغییرات آن در طول زمان و شناسایی عوامل مؤثر بر این فرآیند، اهمیت زیادی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان و تحلیل نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن می باشد.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مطالعات ساختاری است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم در خانه سالمندان (مراکز مهرگان، مهرنیکان و ارم) در آذر ماه سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۲۳۰ نفر سالمند واجد شرایط به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. واحدهای پژوهش به پرسشنامه کلیشه‌های سنی نصرتی و همکاران (۱۴۰۱)، پرسشنامه توانمندی شناختی نجاتی(۱۳۹۲) و پرسشنامه آگاهی از تغییرات وابسته به سن نصرتی و همکاران (۱۴۰۲) پاسخ دادند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و Amoss نسخه ۲۴ مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج به دست آمده از مطالعه نشان داد که بین متغیرهای کلیشه‌های سنی با توانایی‌های شناختی همبستگی مثبت و معناداری در سطح p=۰/۰۰۱ و r= ۰/۳۹۰ وجود دارد. همچنین بین تغییرات منفی وابسته به سن با توانایی های شناختی همبستگی مثبت و معناداری در سطح p= ۰/۰۰۱ و r = ۰/۳۴۷ وجود دارد اما بین تغییرات مثبت و منفی وابسته به سن با کلیشه های سنی همبستگی معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تایید مدل پژوهش، به نظر می‌رسد آگاه‌سازی سالمندان از تغییرات وابسته به سن می‌تواند در توانمندی شناختی سالمندان نقش مهمی را ایفا کند. نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصین حوزه سالمندی کمک‌کننده باشد.

نویسنده مسئول: یاسمن نوروزی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
آدرس پست الکترونیک: yasaman.noroozi@iau.ac.ir

مقدمه

سالمندی به عنوان یک پدیده جهانی، به علت بهبود علومی مانند پزشکی،آموزش و همچنین پیشرفت در امید به زندگی ایجاد شده است؛به طوریکه پیر شدن جمعیت در سال های کنونی به یکی از مهم ترین چالش های بهداشت عمومی تبدیل شده است (۱). در ایران و جهان، یکی از دغدغه های فکری جوامع افزایش روزشمار جامعه سالمندی شده است به صورتی که از آن با نام انقلاب ساکت یاد شده است. طبق پیش بینی سازمان ملل متحد، جمعیت سالمندان از ۱۲/۳ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۲۱/۵ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت و بر اساس سرشماری ها در کشور ایران نیز، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۲۸/۷ میلیون نفر می رسد که حدودا ۳۱/۲ درصد از سهم جمعیتی می شود (۲). سالمندی آسیب پذیری را نسبت به بیماری های جسمانی و روان شناختی افزایش می دهد و این مسئله موجب کاهش کیفیت و رضایت زندگی در این قشر می شود. افزایش جمعیت سالمندان با افزایش مشکلات سلامت روان آن ها توأم است و این مشکلات با نارسایی های شناختی گوناگونی همراه می شود (۳).

یکی از مؤلفه های مرتبط با سالمندان، توانمندی شناختی است. در سالمندان بهنجار، تغییرات گسترده رفتاری، شناختی و مغزی اتفاق میفتد و برکارکردهای گوناگون مانند توجه، حافظه فعال، سرعت پردازش و کنترل شناختی اثرگزار است. میزان کاهش توانایی شناختی در دوره سالمندی در همه فرآیندهای شناختی یکسان نمی باشد که به این معناست برخی کارکردها دستخوش تغییرات شدیدتری می شوند. برای نمونه در حالیکه معمولا، کارکرد اجرایی نخستین نشانگر آسیب در سالمندی بهنجار می باشد، توانایی زبانی نسبتا سالم می ماند یا حتی از لحاظ واژگان و پردازش گفتاری بهبود می یابد. به طور کلی توانایی های شناختی به دو دسته عمومی مانند کارکرد اجرایی و کارکردهای اختصاصی مانند توانایی های زبانی تقسیم می شوند (٤). به توانایی فرد برای انجام وظایف ذهنی مانند ادراک داده های حسی و پردازش اطلاعات، تصمیم گیری، قضاوت و حافظه، توانایی ذهنی گفته می شود (٥). توانایی های شناختی عبارتند از فرایندهای عصبی درگیر در کسب کردن و نگهداری از اطلاعات. این توانایی ها رابط بین ساختار مغز و رفتار هستند و گستره وسیعی از توانایی ها مانند برنامه ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسئله، انجام همزمان تکالیف و انعطاف پذیری شناختی را شامل می شود (٦). توانایی شناختی به طور مثبت با طیف گسترده ای از رفتارهای بهداشتی در حوزه های پیشگیری، حفاظت و مراقبت مرتبط است (۷). به صورت کلی با افزایش سن، توانایی های شناختی کاهش می یابند. این کاهش می تواند به دلیل عواملی مانند سبک زندگی مبتنی بر عدم تحریک مغزی، اختلالات عروق مغزی و سایر اختلالات مغزی از جمله دمانس باشد. مجموعه اصلی توانایی های شناختی شامل توجه پیچیده، زبان، ادراک دیداری و شناخت اجتماعی می باشد (۸). نگرانی اصلی سالمندان، کاهش توانایی های شناختی است. زیرا احتمال خطر زوال شناختی و اختلال بالینی آلزایمر را به دنبال دارد. طبق مطالعات پیشین، شکایات شناختی باعث کاهش رضایت از زندگی در سالمندان می شود (۹).

برای توصیف ادراک پیری و آگاهی از سن خود، عناوین گوناگونی وجود دارد از جمله : سن ذهنی، هویت سنی، نگرش نسبت به پیری، کلیشه های سنی، ادراک خود از پیری و آگاهی از تغییرات وابسته به سن (۱۰). یکی از عواملی که می تواند بر سلامت جسمانی و روان شناختی تاثیرگزار باشد،پیری ذهنی است. پیری ذهنی پوشش دهنده مفاهیمی است که تلاش می کنند تا راه هایی که افراد در طول آن فرآیند پیری را تجربه می کنند، درک نماید (۱۱). یکی از معیارهای پیری ذهنی، کلیشه های سنی هستند. کلیشه های سنی، باورهای مشترک اجتماعی در مورد روند پیری و در مورد افراد مسن به عنوان یک گروه تعریف می شوند (۱۲). مطالعات پیشین نشان داده اند که کلیشه های سنی می توانند بر سلامت ذهنی و روان شناختی سالمندان تاثیر بگذرند (۱۳). نظریه تجسم کلیشه ای (SET)، که پیشنهاد می کند کلیشه های سنی با قرار گرفتن در معرض طیف گسترده ای از

منابع اجتماعی، مانند رسانه های سنتی و اجتماعی، درونی شده و در طول زندگی فعال می شوند و کلیشه های منفی سنی می توانند به سلامت افراد مسن آسیب بزنند. در حالی که کلیشه های مثبت سنی می تواند سلامت آنها را افزایش دهد. به گفته این نظریه، این پیامدهای سلامتی در میان افراد جوان‌تر، که کلیشه‌های سنی برایشان بی‌ربط هستند، رخ نخواهد داد (۱٤). همچنین نظریه تجسم کلیشه ای پیشنهاد می‌کند که تأثیر کلیشه‌های سنی بر سلامت افراد مسن‌تر در طول مجموعه‌ای از مسیرها رخ می دهد؛ از جمله روان‌شناختی : به عنوان مثال، کلیشه‌های سنی منفی می‌توانند استرس را تقویت کنند و کلیشه‌های سنی مثبت می‌توانند در برابر آن محافظت کنند (۱۵) فیزیولوژیکی : به عنوان مثال، افراد مسن‌تر که دارای کلیشه‌های سنی منفی هستند، سطوح بالاتری از نشانگر زیستی التهاب پروتئین واکنش‌دهنده C داشتند (۱٦) و رفتاری : به عنوان مثال، افراد مسن‌تری که دارای کلیشه‌های منفی سنی هستند، بیشتر با بستری شدن در بیمارستان زمانی که به شدت مبتلا به کووید ۱۹ هستند، مخالفت می‌کنند (۱۷). مطالعات پیشین نشان می دهد افراد مسن‌تری که دارای کلیشه‌های سنی منفی هستند، نسبت به همسالان خود که دارای کلیشه‌های سنی مثبت هستند، بیشتر احتمال دارد به شرایط روانپزشکی مبتلا شوند (۱۸). یکی دیگر از مفاهیم پیری ذهنی آگاهی از تغییرات وابسته به سن است (۱۹). آگاهی از تغییرات وابسته به سن، برخلاف کلیشه های سنی که عمومی هستند و بسیار تحت تاثیر دیدگاه های اجتماعی درباره پیری قرار دارند و افراد مسن را به عنوان یک گروه هدف قرار می دهند ؛ از تجربیات شخصی افراد نسبت به افزایش سن محسوب می شود (۱۳). اساسا هدف ساختار آگاهی از تغییرات وابسته به سن رسیدگی به تمام آن تجربیاتی است که فرد را آگاه می‌کند که رفتار، سطح عملکرد، یا روش‌های تجربه زندگی‌اش در نتیجه افزایش سن تغییر کرده است (۱۹). یک مطالعه اخیر بر روی سالمندان ۸۰ ساله و بالاتر نشان داده است که سود و زیان آگاهی از تغییرات وابسته به سن به طور مستقل با زمان بقای مورد انتظار مرتبط است. سود آگاهی از تغییرات وابسته به سن به عنوان یک عامل محافظتی و ضرر آگاهی از تغییرات وابسته به سن به عنوان یک عامل خطر عمل می کنند و هر دو اندازه اثر نسبتاً قابل توجهی را نشان داده اند (۲۰). اگرچه مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است اما نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته با سن در ارتباط بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی کمتر مورد توجه قرار گرفته است و در این زمینه خلاء پژوهشی وجود دارد. با توجه به اهمیت موضوع سالمندی و خلاء پژوهشی در این زمینه مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان و تحلیل نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن بر روی سالمندان مقیم خانه سالمندان کرمانشاه صورت گرفت. فرضیه های مطالعه عبارت بودند از: ۱) بین کلیشه های سنی و توانمندی شناختی سالمندان رابطه وجود دارد. ۲) بین کلیشه های سنی و توانمندی شناختی سالمندان، از طریق نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن رابطه وجود دارد.

روش‌ها

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مطالعات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم در خانه سالمندان در آبان ماه سال ۱٤۰۲ بود . تعداد ۲۳۰ سالمند واجد شرایط به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند.

در خصوص تعیین حجم نمونه، لوهلین[1] (به نقل از هومن (۲۱)) بیان می دارد برای مدل هایی با دو یا چهار متغیر، پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل ۱۰۰ مورد یا بیشتر، برای مثال ۲۰۰ مورد برنامه ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ٦۰ و بالاتر، رضایت آگاهانه و اقامت در مرکز نگهداری از سالمندان بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هنجار شده کلیشه های سنی: این پرسشنامه توسط کورنات و روترماند (۲۲)ساخته شده است. پرسشنامه

[1] Lohelin

۲۷ سوالی کلیشه‌های سنی را در ۸ حوزه خانواده و مشارکت(۳-۱)، دوستان و آشنایان(٦-٤)، مذهب و معنویت (۷-۹)، فعالیت‌های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی(۱۳-۱۰)، شخصیت و شیوه زندگی(١٦-١٤)، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول(۱۹-۱۷)، کار و اشتغال(۲۲-۲۰) و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر(۲۷-۲۳) ارزیابی می‌کند. هر سوال شامل دو عبارت است که قطب‌های مخالف یک باور کلیشه‌ای در مورد سن را نشان می‌دهد و دو عبارتی که یک آیتم را نشان می‌دهند با یک مقیاس دوقطبی ۸ درجه‌ای به هم مرتبط می‌شوند. نمره گذاری هر سوال از ۱ تا ۸ است و هر چه نمره کمتر، کلیشه منفی‌تر و هر چه نمره بیشتر، کلیشه در آن حوزه مثبت‌تر است.کورنات و روترماند آلفای کرونباخ را برای خانواده و مشارکت ۰/۸۰ درصد، دوستان و آشنایان ۰/۸۳ درصد، مذهب و معنویت ۰/۸٦ درصد، فعالیت های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی ۰/۸٦ درصد، شخصیت و شیوه زندگی ۰/۷۹ درصد، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول ۰/٦۷ درصد، کار و اشتغال ۰/۷۲ درصد و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر ۰/۸۳ درصد بدست آوردند. در ایران نیز این ابزار توسط نصرتی و همکاران (۲۳) ترجمه و هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای خانواده و مشارکت ۰/۸۷۱درصد، دوستان و آشنایان ۰/۸٤۲ درصد، مذهب و معنویت ۰/۷٤۷ درصد، فعالیت های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی ۰/۷۷٤ درصد، شخصیت و شیوه زندگی ۰/۸۰۹ درصد، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول ۰/۸٤٦ درصد، کار و اشتغال ۰/۸٥۹ درصد و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر ۰/۸۷٤ درصد گزارش شده است. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای خانواده و مشارکت ۰/۸۷٤ درصد، دوستان و آشنایان ۰/۹۳۱ درصد، مذهب و معنویت ۰/٦٤۲ درصد، فعالیت های فراغت و تعهد اجتماعی یا مدنی ۰/۷٦٥ درصد، شخصیت و شیوه زندگی ۰/٦۹٥ درصد، وضعیت مالی و مسائل مربوط به پول ۰/۸۸۷ درصد، کار و اشتغال ۰/٦۸۱ درصد و آمادگی جسمانی و روانی، سلامتی و ظاهر ۰/۷۸٤ درصد به دست آمد.

پرسشنامه توانایی شناختی: پرسش نامه توانایی های شناختی را با هدف ارزیابی هفت عامل مجزا (حافظه سوالات ۱ تا ٦، توجه انتخابی و کنترل مهاری سوالات ۷ تا ۱۲، تصمیم گیری سوالات ۱۳ تا ۱۷، برنامه ریزی سوالات ۱۸ تا ۲۰، توجه پایدار سوالات ۲۱ تا ۲۳، شناخت اجتماعی سوالات ۲٤ تا ۲٦ و انعطاف پذیری شناختی سوالات ۲۷ تا ۳۰ توسط نجاتی (٦) طراحی شده است. این آزمون شامل ۳۰ سوال است که برای هر شاخص ۳ تا ٥ سوال گنجانده شده است و پاسخ هر سوال بر اساس یک مقیاس ٥ درجه ای لیکرات از تقریباً هرگز(۱) تا تقریبا همیشه (٥) مشخص می شود. این پرسشنامه که به صورت سه مطالعه مقطعی مجزا اجرا شد،یک هزار و ۹٥ نفر(٤٤٤ مرد و ٦٥۱ زن) برای تکمیل نسخه ابتدایی پرسشنامه به منظور تحلیل عامل اکتشافی،٥۰ نفر در مطالعه آزمون –باز آزمون با فاصله سه هفته تا یک ماه به منظور پایایی پرسش نامه و ۱۸۱ سالمند و ۲۲٤ جوان برای بررسی روایی تمیز پرسش نامه شرکت کردند. برای تحلیل داده ها،از آزمون تحلیل عاملی، کومولوگروف اسمیرنف، آزمون پیرسون و آزمون تی استفاده شد.آلفای کرونباخ پرسش نامه ۸۳ ٪ و همبستگی پیرسون دو نوبت آزمون در سطح ۱٪ معنا دار بود.تمامی مقیاس های آزمون (به جز شناخت اجتماعی) در سطح ۱٪ با معدل همبستگی داشتند. آزمون تی بین تمامی شاخص های آزمون(به جز برنامه ریزی و شناخت اجتماعی) تفاوت معناداری نشان داد. روایی و پایایی پرسش نامه طراحی شده به منظور ارزیابی کارکردهای شناختی مطلوب است (٦). آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای حافظه ۰/٦۷۹درصد، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/٦۱۹ درصد، تصمیم گیری ۰/٦٦٤ درصد، برنامه ریزی ۰/٦٦۷ درصد، توجه پایدار ۰/٦۸۱درصد، شناخت اجتماعی ۰/٦٦۳ درصد و انعطاف پذیری شناختی ۰/٦۸۲ درصد به دست آمد.

پرسشنامه هنجار شده آگاهی از تغییرات وابسته به سن: این پرسشنامه که توسط کاسپر و همکاران (۲٤)ساخته شده است و فرم کوتاه آن دارای ۱۰ گویه است. برای گزینه «اصلا» عدد ۱،

«کم» عدد ۲، «متوسط» عدد ۳، «زیاد» عدد ٤ و «خیلی زیاد» عدد ٥ قرار داده می‌شود. زیر گویه های مربوط به هر زیرمقیاس و نحوه نمره‌گذاری نهایی مقیاس ارائه شده است.سلامت و عملکرد جسمی:۳، ٦؛ عملکرد شناختی: ٥، ۲؛ روابط بین فردی: ۱، ۸؛ عملکرد اجتماعی_شناختی و اجتماعی_عاطفی: ۷، ۱۰؛ سبک زندگی و تعامل : ۹، ٤. نمرات فرد در هر حوزه نشان دهنده زیان‌های مربوط به آن حوزه و نمرات زوج نشان دهنده‌ی دستاوردهای آن حوزه می‌باشد. جهت به دست آوردن نمره کلی زیان‌ها و دستاوردهای مربوط به آگاهی از تغییرات وابسته به سن، نمره گویه‌های آن زیرمقیاس جمع می‌شوند که عبارت است از: دستاوردهای اگاهی از تغییرات وابسته به سن:۱، ۳، ٥، ۷، ۹؛ زیان‌های آگاهی از تغییرات وابسته به سن:۲، ٤، ٦، ۸، ۱۰. ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس زیان ها ۰/۸۹ درصد و برای دستاوردها ۰/۸۸ درصد گزارش شده است. در ایران نیز این ابزار توسط نصرتی و همکاران (۲٥) هنجاریابی شده است و آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس زیان ها ۰/۹۱ و برای دستاورد ها ۰/۸٥ درصدگزارش شد. آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای تغییرات منفی ۰/۸٤۷ درصد و برای تغییرات مثبت ۰/۷۸۹ درصد به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و همچنین کسب سایر مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از سازمان بهزیستی کرمانشاه، مرحله مقدماتی پژوهش انجام شد. پس از طراحی پرسشنامه‌ها در سامانه Digit، پرسشگرهای اموزش دیده با مراجعه به مراکز سالمندان مهرنیکان، مهرگان و ارم از سالمندان واجد شرایط برای شرکت در پژوهش و انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه دعوت به عمل آوردند. پس از توجیه افراد در رابطه با پژوهش و تشریح اهداف و اخذ رضایت نامه و همچنین اطمینان بخشی در زمینه محرمانه بودن پاسخ ها و عدم لزوم ذکر نام، بر پاسخ گویی کامل و با دقت پرسشنامه‌ها تاکید شد. از شرکت کنندگان درخواست شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی از قبیل (ابهام در سوالات) مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. همچنین سوالات زمانی از سالمندان پرسیده شد که شرایط مناسب پاسخگویی به سوالات را داشتند. پس از جمع آوری اطلاعات و حذف پرسشنامه های مخدوش و ناقص(۸پرسشنامه) داده ها با استفاده از روش معادلات ساختاری و نرم افزارهای Spss-26 و Amoss-24 مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در پژوهش حاضر ۲۳۰ نفر از افراد ساکن در خانه سالمندان ۱۸٦ مرد(۸۰/۹) درصد و ٤٤ زن(۱۹/۱) درصد شرکت داشتند که میانگین سنی آن ها ٦٥/۸٤ سال با انحراف معیار ۸/۸٤ سال بود. جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بین متغیرهای کلیشه های سنی با توانایی های شناختی همبستگی مثبت و معناداری در سطح(۰/۰۰۱) وجود دارد. همچنین بین تغییرات منفی وابسته به سن با توانایی های شناختی همبستگی مثبت و معناداری در سطح(۰/۰۰۱) وجود دارد اما بین تغییرات مثبت و منفی وابسته به سن با کلیشه های سنی همبستگی معناداری مشاهده نشد.

نرمال بودن توزیع داده ها پیش شرط اساسی روش مدل معادلات ساختاری است. با توجه به اینکه روش حداکثر درست نمایی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. پیش شرط مهم استفاده از این سنجش نرمال بودن توزیع دادها براساس شاخص های کشیدگی و چولگی است. در جدول نرمال بودن توزیع دادها ارائه شده است. نتایج نشان داد که شاخص چولگی در همه متغیرها مورد استفاده در این پژوهش در مدل معادلات ساختاری بیرون از بازده ی ۳+ و ۳- نیستند. همچنین شاخص‌کشیدگی در همه متغیرها مورد استفاده در این پژوهش در مدل معادلات ساختاری خارج از بازده‌ی۱۰+ و ۱۰- نیستند. در نهایت توزیع داده‌ها از شرایط نرمال بودن برخوردار است.

جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

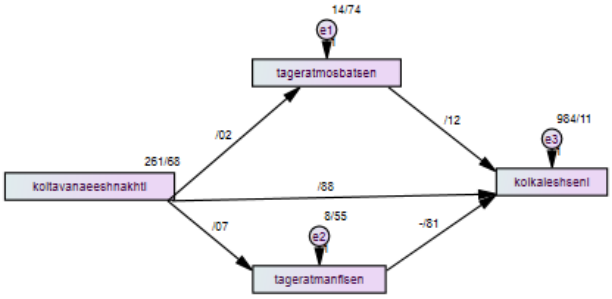
جدول۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مولفه	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
کلیشه های سنی	خانواده	۳	۲٤	۱۰/۵۲	۷/۰۲
	دوستان	۳	۲٤	۱۰/۰۸	٦/۸۲
	مذهب و معنویت	۳	۲٤	۹/۰۳	۵/۰۵
	اوقات فراغت	٤	۳۲	۱۳/۳۷	٦/٦۳
	شخصیت و شیوه زندگی	۳	۲٤	۱۱/۱۰	٦/۳٦
	وضعیت مالی	۳	۲٤	۱۲/۲٤	٦/۹۹
	کار و اشتغال	۳	۲٤	۱۱/٤۸	۵/۸۱
	آمادگی جسمانی	۵	٤۰	۱۹/۰۳	۹/۰۳
	نمره کل کلیشه های سنی	۳۷	۱۹۷	۹٦/۸۷	۳٤/۲٤
توانایی های شناختی	حافظه	٦	۳۰	۱۵/۵٤	٤/۷۹
	کنترل مهاری و توجه انتخابی	٦	۲۹	۱۷/۰٤	٤/٤۹
	تصمیم گیری	٦	۲۲	۱۳/۹۰	۳/۳۰
	برنامه ریزی	۳	۱۵	۸/۳۲	۲/۵۹
	توجه پایدار	۳	۱٤	۸/٤۲	۲/۵۸
	شناخت اجتماعی	۳	۱۵	۹/۱۸	۲/۹۷
	انعطاف پذیری	٤	۱۸	۱۱/۸٤	۲/۸۰
	نمره کل توانایی های شناختی	٤۱	۱۲۲	۸٤/۲۷	۱۵/٤٤
تغییرات وابسته به سن	تغییرات مثبت	۵	۲٤	۱٦/۸۹	۳/۸٦
	تغییرات منفی	۹	٤٦	۳۳/۸٦	۵/۳۲

جدول۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	٤
کلیشه های سنی	۱			
توانایی های شناختی	r=۰/۳۹۰ P<۰/۰۰۱	۱		
تغییرات مثبت وابسته به سن	r=۰/۰۳۵ P<۰/۵۹۳	r=۰/۰۷۹ P=۰/۲۳٤	۱	
تغییرات منفی وابسته به سن	r=۰/۰۷۲ P<۰/۲۷۷	r=۰/۳٤۷ P=۰/۰۰۱	r=۰/۱٤۷ P=۰/۰۲٦	۱

به منظور بررسی رابطه مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای کلیشه های سنی، توانمندی های شناختی و آگاهی از تغییرات وابسته به سن از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج در زیر ارایه شده است. جدول ۳ شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد که مدل پیشنهادی پژوهش از برازش لازم برخوردار می باشد. جدول ٤ ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی را نشان می دهد.



شکل ۲. سنجش رابطه مستقیم و غیرمستقیم توانایی های شناختی با کلیشه های سنی میانجی گری تغییرات وابسته به سن

جدول ۳. مقایسه شاخص های برازندگی توانایی های شناختی با کلیشه های سنی میانجی گری تغییرات وابسته به سن

شاخص	x^2	Df	x^2 /df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	REMSA
بازده قابل قبول	–	–	۱ تا ۵	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۸۰	<۰/۰۸
مدل پیشنهادی	۳/۷٦	۱	۳/۷٦	۰/۹۹۲	۰/۹۱۹	۰/۹٦۲	۰/۹۷۵	۰/۹۵۹	۰/۹٤۹	۰/۰۰۱

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	خطای برآورد استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
توانایی های شناختی به تغییرات مثبت وابسته به سن	۰/۰۷۹	۰/۰۱٦	۱/۱۹	۰/۲۳۲
توانایی های شناختی به تغییرات منفی وابسته به سن	۰/۳٤۷	۰/۰۱۲	٥/٦۰	۰/۰۰۱
توانایی های شناختی به کلیشه های سنی	۰/٤۱۵	۰/۱۳۷	٦/۳	۰/۰۰۱
تغییرات مثبت وابسته به سن به کلیشه های سنی	۰/۰۱٤	۰/٥٤۰	۰/۲۲۳	۰/۸۲۳
تغییرات منفی وابسته به سن به کلیشه های سنی	۰/۰۷٤	۰/۷۰۹	۱/۱٤	۰/۲٥۱

نتایج جدول ٤ نشان می دهد که رابطه مستقیم توانایی های شناختی به تغییرات منفی وابسته به سن و توانایی های شناختی به کلیشه های سنی در سطح (۰/۰۰۱) معنادار می باشد.

جدول ٥ نتایج آزمون بوت استراپ جهت بررسی روابط غیرمستقیم را نشان می دهد. نتایج جدول نشان می دهد که در خصوص رابطه توانایی های شناختی با کلیشه های سنی میانجی‌گری تغییرات مثبت وابسته به سن با ضریب استاندارد(۰/۲٦۳) و حد پایین(۰/۰٦٦) و حد بالا(۰/۰۰۱) در سطح (۰/۰۰۱) معنی دار می باشد. همچنین ارتباط توانایی های شناختی با کلیشه های سنی میانجی تغییرات منفی وابسته به سن با ضریب استاندارد (۰/۲۱۲) و حد پایین (۰/۰۱۲) و حد بالای (۰/۰۳۱) در سطح (۰/۰۰۱) معنادار می باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش بین	متغیرمیانجی	متغیر ملاک	برآورد استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
توانایی های شناختی	تغییرات مثبت وابسته به سن	کلیشه های سنی	۰/۲۶۳	۰/۰۶۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
توانایی های شناختی	تغییرات منفی وابسته به سن	کلیشه های سنی	۰/۲۱۲	۰/۰۱۲	۰/۰۳۱	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان و تحلیل نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن بر روی سالمندان مقیم خانه سالمندان کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر وجود رابطه بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان تایید شد.در تبیین این یافته می توان گفت سالمندان تحت تأثیر کلیشه‌های سنی منفی (در مقابل مثبت) قرار می‌گیرند که منجر به خودکارآمدی کمتر و در نتیجه کاهش عملکرد شناختی می‌شود. علاوه بر این، ادراک خود از سالمندی به عنوان واسطه ای برای تأثیر خودکارآمدی و عملکرد شناختی عمل می کند (۲۶). کلیشه های مربوط به سالمندی و افراد مسن، چه منفی و چه مثبت، تأثیر قابل توجهی بر خود افراد مسن دارد که اغلب به طور ناآگاهانه، افراد مسن این کلیشه ها را در تفکر و تصورات خود وارد می کنند. کلیشه ها تاثیر قابل توجهی بر سلامت شناختی و عملکردی افراد مسن دارند (۲۷). همچنین در یکی از پژوهش ها مشخص شده که بین معیارهای پیری ذهنی و توانایی های شناختی بهتر، رابطه مثبت وجود دارد (۲۸) و از آنجا که کلیشه های سنی یکی از معیارهای پیری سنی هستند(۱۳) می توان نتیجه گرفت بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان رابطه وجود دارد. همچنین بنابر نتایج پژوهش های پیشین می توان وجود این رابطه را تایید کرد و لازم به ذکر است پیش تر پژوهشی به صورت مستقیم رابطه بین کلیشه های سنی و توانمندی را بررسی نکرده بود که از این نظر پژوهش حاضر یک پژوهش نوآورانه محسوب می شود.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر وجود رابطه بین کلیشه های سنی و توانمندی شناختی سالمندان، از طریق نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن نیز تایید شد. تغییرات وابسته به سن نیز یکی از معیارهای پیری ذهنی محسوب می شود(۱۳) از این نظر می توان نتیجه گرفت برقراری این رابطه درست است. همچنین آگاهی از تغییرات وابسته به سن، شامل تغییرات درک شده مرتبط با سن در پنج حوزه اصلی رشد، یعنی سلامت و عملکرد فیزیکی، عملکرد شناختی، روابط بین فردی، عملکرد شناختی اجتماعی و عاطفی اجتماعی، و همچنین سبک زندگی و مشارکت است (۲۹) که به نظر می رسد می تواند بر توانمندی شناختی اثرگزار باشد. سلامتی و توانایی‌های شناختی (سیال) معمولاً با افزایش سن (۳۹ تا ٤٤) کاهش می‌یابد، همچنین ممکن است منجر به افزایش مرتبط با سن، در فقدان آگاهی از تغییرات وابسته به سن در این حوزه‌ها شود .در عین حال، ممکن است به تمایز بیشتری نیاز باشد، زیرا توانایی‌های شناختی متبلور، بر خلاف توانایی‌های سیال، ثابت می‌مانند یا حتی از میانسالی به بعد افزایش می‌یابند و تا قبل از سنین بالا کاهش نمی‌یابند (۳۱,۳۰). کلیشه های سنی به عنوان انتظاراتی عمل می کنند که تغییرات بر اساس آن تفسیر می شوند. بنابراین، اگر افراد بر این باورند که یک ویژگی خاص به عنوان تابعی از سن تغییر می کند، به احتمال زیاد تغییرات تجربه شده را به سن نسبت

می دهند (۳۲). بنابر پژوهش های پیشین که برخی از آن ها ذکر شده است می توان درستی این رابطه را تایید کرد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه به نحوه جمع‌آوری اطلاعات برمی گردد. اگرچه سعی شد از فرم کوتاه پرسشنامه ها استفاده گردد اما در مجموع طولانی بودن پرسشنامه ها به علت متعدد بودن آنها ممکن است بر میزان دقت پاسخ های سالمندان اثر بگذارد و اعتبار پژوهش را تهدید کرده باشد. به علت مقطعی بودن مطالعه حاضر، برداشت‌های علّی از این نوع مطالعه مناسب نیست. به علاوه، این مطالعه بر روی نمونه‌ای از سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام شده است؛ بنابراین باید نهایت احتیاط در تعمیم این یافته‌ها به سایر سالمندان در نظر گرفت.

نتیجه‌گیری

این پژوهش بر روی سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر کرمانشاه صورت گرفت، نتایج نشان داد مدل مفروض از برازش مطلوبی برخوردار است و بین کلیشه های سنی با توانمندی شناختی سالمندان از طریق نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن رابطه وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر میتواند تلویحات مهم و جدیدی برای شکل دادن به پروتکل‌های درمانی در بر داشته باشد به گونه‌ای که از طریق ارتقاء آگاهی از تغییرات وابسته به سن به توانمندی شناختی سالمندان کمک کرد. درمانگران حوزه سالمندی می توانند بر اساس مسیرهای مشخص شده در این مطالعه نگاه روشن‌تری به رابطه این متغیرها با توانمندی شناختی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پروتکل مطالعه را با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1402.448 مصوب گردید. همچنین در این پژوهش تمامی موازین اخلاقی رعایت گردیده است.پژوهشگران بر خود لازم می دانند از تمام سالمندانی که صبورانه در تکمیل پرسشنامه ها و جمع آوری داده ها کمک کردند مراتب قدر دانی را به عمل آورند. همچنین از سازمان بهزیستی کرمانشاه که با صدور مجوز ما را در به انجام رساندن این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاریم. و در نهایت از مسئولین و مدیران مراکز سالمندان، خانم بیانی مدیر محترم مرکز مهرگان، خانم یاوری مدیر محترم مرکز مهرنیکان و آقای اکبری مدیر محترم مرکز ارم کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: امیرحسین شیخ پور

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: حسنا امیری

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: یاسمن نوروزی

References

1. Mohammadi Yeghaneh B, Einalia J, Charaghi M. Eskandari shahraki Z. Evaluation of quality of life and vulnerability components of elderly women in rural areas Zanjan city: Case study JOGE. 2019;3:67-77.

2. World Health Organization. World population ageing. Geneva:World Health Organization.

3. Sivakumar P, Mukku SSR, Tiwari SC, Varghese M, Gupta S ,Rathi L. Interface of Law and Psychiatric Problems in the Elderly. Indian Journal of Psychiatry. 2022;64(Suppl 1):S163.

https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_47_21

4. Ramanoël S, Hoyau E, Kauffmann L, Renard F, Pichat C, Boudiaf N, et al. Gray matter volume and cognitive performance during normal aging. A voxel-based morphometry study. Frontiers in aging neuroscience. 2018;10:235.

https://doi.org/10.3389/fnagi.2018.00235

5. Howie EK, Pate RR. Physical activity and academic achievement in children: A historical perspective. Journal of sport and health science. 2012;1(3):160-9.

https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.09.003

6. Nejati V .Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. Advances in Cognitive Science. 2013;15(2):11-9.

7. Deary IJ, Hill WD, Gale CR. Intelligence, health and death. Nature Human Behaviour. 2021;5(4):416-30.

https://doi.org/10.1038/s41562-021-01078-9

8. Ngernsukphaiboon T, Chantranuwathana S, Noomwongs N, Sripakagorn A, Hemrungrojn S. A Study on Car Following and Cognitive Ability of Elderly Drivers by Using Driving Simulator. SAE Technical Paper; 2016. Report No.: 0148-7191.

https://doi.org/10.4271/2016-01-1737

9. Leung P, Orgeta V, Musa A, Orrell M. Emotional distress mediates the relationship between cognitive failures, dysfunctional coping, and life satisfaction in older people living in sheltered housing: A structural equation modelling approach. International journal of geriatric psychiatry. 2019 Jan;34(1):179-85.

https://doi.org/10.1002/gps.5007

10. Diehl M, Wahl H-W. The psychology of later life: A contextual perspective: American Psychological Association; 2020.

https://doi.org/10.1037/0000185-000

11. Westerhof GJ, Miche M, Brothers AF, Barrett AE, Diehl M, Montepare JM, et al. The influence of subjective aging on health and longevity: a meta-analysis of longitudinal data. Psychology and aging. 2014;29(4):793.

https://doi.org/10.1037/a0038016

12. Wurm S, Diehl M, Kornadt AE, Westerhof GJ, Wahl H-W. How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. Developmental Review. 2017;46:27-43.

https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002

13. Brothers A, Kornadt AE, 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):845-57.

https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa176

14. Levy B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. Current directions in psychological science. 2009;18(6):332-6.

https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x

15. Levy BR, Hausdorff JM, Hencke R, Wei JY. Reducing cardiovascular stress with

positive self-stereotypes of aging. The journals of gerontology series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2000;55(4):P205-P13.

https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.P205

16. Levy BR, Bavishi A. Survival advantage mechanism: Inflammation as a mediator of positive self-perceptions of aging on longevity. The Journals of Gerontology: Series B. 2018;73(3):409-12.

17. Levy BR, Provolo N, Chang ES, Slade MD. Negative age stereotypes associated with older persons' rejection of COVID-19 hospitalization. Journal of the American Geriatrics Society. 2020 Dec 12;69(2):317.

https://doi.org/10.1111/jgs.16980

18. Levy BR, Chung PH, Slade MD, Van Ness PH, Pietrzak RH. Active coping shields against negative aging self-stereotypes contributing to psychiatric conditions. Social Science & Medicine. 2019;228:25-9.

https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.035

19. Diehl MK, Wahl H-W. Awareness of age-related change: Examination of a (mostly) unexplored concept. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010;65(3):340-50.

https://doi.org/10.1093/geronb/gbp110

20. Kaspar R, Wahl H-W, Diehl M. Awareness of age-related change as a behavioral determinant of survival time in very old age. Frontiers in Psychology. 2021;12:727560.

https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727560

21. Hooman HA. Structural Equation Modeling With LISREL Application. 5 ed2012.

22. Kornadt AE, Rothermund K. Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2011;66(5):547-56.

https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036

23. Nosrati P, Janjani P, Momeni K. Examining the Psychometric Characteristics of the Questionnaire of Age Stereotypes of the Elderly. Iranian Journal of Ageing.0.

24. Kaspar R, Gabrian M, Brothers A, Wahl H-W, Diehl M. Measuring awareness of age-related change: development of a 10-item short form for use in large-scale surveys. The Gerontologist. 2019;59(3):e130-e40.

https://doi.org/10.1093/geront/gnx213

25. Nosrati P, Momeni K, Wahl H-W .Testing the Psychometric Properties of the Awareness of Age-Related Changes Questionnaire in a Sample of the Community-Dwelling Elderly in Iran. Aging Psychology. 2022;8(2):133-19.

https://doi.org/10.1037/t89125-000

26. Groeppel-Klein A, Helfgen J, Spilski A, Schreiber L. The impact of age stereotypes on elderly consumers' self-efficacy and cognitive performance. Journal of Strategic Marketing. 2017;25(3):211-25.

https://doi.org/10.1080/0965254X.2017.1299787

27. Bennett T, Gaines J. Believing what you hear: The impact of aging stereotypes upon the old. Educational Gerontology. 2010 Apr 6;36(5):435-45.

https://doi.org/10.1080/03601270903212336

28. Levy BR. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2003;58(4):P203-P11.

https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203

29. Miche M, Wahl H-W, Diehl M, Oswald F, Kaspar R, Kolb M. Natural occurrence of subjective aging experiences in community-dwelling older adults. Journals of Gerontology

Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2014;69(2):174-87.

https://doi.org/10.1093/geronb/gbs164

30. McArdle JJ, Hamagami F, Meredith W, Bradway KP. Modeling the dynamic hypotheses of Gf–Gc theory using longitudinal life-span data. Learning and Individual Differences. 2000;12(1):53-79.

https://doi.org/10.1016/S1041-6080(00)00036-4

31. Park DC, Reuter-Lorenz P. The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding. Annual review of psychology. 2009 Jan 10;60(1):173-96.

https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093656

32. Wettstein M, Kornadt AE, Wahl H-W. Awareness of age-related changes among middle-aged and older adults: longitudinal trajectories, and the role of age stereotypes and personality traits. Frontiers in Psychiatry. 2022;13:902909.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.902909