

PAWEŁ BRUDEK

Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii,
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin
Department of Clinical Psychology, Institute of Psychology,
John Paul II Catholic University of Lublin, Lublin
e-mail: brudekp@gmail.com

Skala gerotranscendencji typu 1 (GST-1) Larsa Tornstama. Polska adaptacja metody

Polish Adaptation of Lars Tornstam's Gerotranscendence Scale Type 1 (GST-1)

Abstract. The article presents the results of the Polish adaptation of the Gerotranscendence Scale Type 1 (GST-1) and the reliability and validity of the scale. In Poland 481 (Female = 312, Male = 169) elderly adults (aged 60–85) responded to a questionnaire. An exploratory factor analysis of the Polish version of the GST-1 revealed the same two-factor structure including the Cosmic Transcendence and Ego Transcendence, which had been reported by Tornstam (1994). Reliability and construct validity of the Polish version of the GST-1 were confirmed. The reliability coefficients (Cronbach's alpha) for these dimensions amounted to, respectively, .72 and .64. These findings provide support for the use of the Polish version of the GST-1 as a measure of lifespan development among the elderly people in Poland. The GST-1 proved to be applicable not only for the elderly adults in Denmark, Sweden, Holland or USA but also for elderly adults in Poland.

Keywords: gerotranscendence, wisdom, late adulthood, Polish adaptation.

Słowa kluczowe: gerotranscendencja, mądrość, późna dorosłość, polska adaptacja.

WPROWADZENIE

Lars Tornstam (1994, 1997a, 1997b, 2005) – w celu oceny przebiegu procesu gerotranscendencji oraz identyfikacji kluczowych gerotranscendentnych transformacji – skonstruował dwie metody pomiarowe: Skalę Gerotranscendencji Typu 1 (Gerotranscendence Scale Type 1 – GST-1) oraz Skalę Gerotranscendencji Typu 2 (Gerotranscendence Scale Type 2 – GST-2). Ostatnia z wymienionych metod posiada dwie wersje: dłuższą (25 itemów) oraz krótszą (10 itemów). Uznanie badaczy spoza krajów Skandynawskich zyskała głównie skala GST-2, w konsekwencji czego powstało dotychczas kilka adaptacji tego narzędzia: amerykańska (Atchely, 1999; Cozort,

2008), mandaryńska (Wang, 2011) i japońska (Hoshino, Zarit, Nakayama, 2012). Z kolei GST-1 dotychczas oprócz oryginalnego duńskiego wydania (Tornstam, 1994) doczekała się tłumaczenia na język holenderski (Braam, Bramsen, van Tilburg, van der Ploeg, Degg, 2006) i angielski (Tornstam, 2005; Cozort, 2008).

Zasadnicza różnica między tymi skalami polega na tym, iż GST-1 pozwala na uchwycenie przede wszystkim „dynamiki” gerotranscendentnych zmian, a GST-2 umożliwia głównie identyfikację oznak gerotranscendencji. Można zatem uznać, że z jednej strony narzędzia te są komplementarne, z drugiej zaś pozwalają na formułowanie (weryfikowanie) odrębnych problemów badawczych (por. Tornstam, 1994,

1997a, 1997b). Do tej pory żadna z tych skal nie była tłumaczona na język polski. Analiza rodzimej literatury psychologicznej wskazuje na wzrost zainteresowania badaczy teorią gerotranscendencji. Dostępne publikacje mają jednak charakter opracowań teoretycznych (Steuden, 2011; Straś-Romanowska, 2011; Erikson, Erikson, 2012; Malec, 2012; Brudek, 2015, 2016, 2017; Stelcer, Mojs, 2014; Bugajska, 2015; Bugajska, Timoszyk-Tomczak, 2015). Konieczny jest zatem kolejny etap poszukiwań naukowych związany z realizacją badań empirycznych. Okoliczność ta stała się zasadniczym powodem podjęcia prac nad polską adaptacją GST-1, która spełniałaby wymogi psychometryczne stawiane testom psychologicznym (Drwal, 1995; Hornowska, 2010), a tym samym mogła być z powodzeniem stosowana w badaniach polskiej populacji seniorów. Decyzja o realizacji projektu badawczego dotyczącego przede wszystkim adaptacji GST-1 wynikała z tego, iż skala ta: (1) była pierwszym narzędziem opracowanym przez Tornstama (1994) do charakterystyki procesu gerotranscendencji; (2) pozwala na weryfikację pytań badawczych dotyczących zaistnienia samego procesu gerotranscendencji – logiczny porządek dociekań naukowych nakazuje bowiem zapytać w pierw, czy zjawisko występuje, a następnie dopiero poszukiwać specyfikujących je oznak (por. Brzeziński, 2005; Francuz, Mackiewicz, 2007).

Innym motywem, który legł u podstaw decyzji o wszczęciu procesu adaptacji GST-1, była chęć podjęcia w przyszłości badań międzykulturowych, które pozwoliłyby na weryfikację jednego z podstawowych założeń koncepcji Tornstama (2005) – poddawanych wyraźnej krytyce przez niektórych badaczy (zob. Jonsön, Magnusson, 2001; Jewell, 2014; Jewell, Nell, 2014) – o **niezależności** kulturowej procesu gerotranscendencji.

TEORETYCZNE PODSTAWY SKALI

Prezentowana skala GST-1 jest metodą pomiaru ujawniających się wraz z wiekiem gerotranscendentnych zmian identyfikowanych w dwóch podstawowych wymiarach psychospo-

łecznego funkcjonowania jednostki: duchowo-egzystencjalnym (Transcendencja kosmiczna) i osobowościowym (Transcendencja Ja) (Tornstam, 1994). Zgodnie z propozycją Tornstama (1989, 2005) – autora jednej z teorii pozytywnego starzenia się, cieszącej się obecnie rosnącym zainteresowaniem badaczy (zob. Coleman, O’Hanlon, 2004; Steuden, 2011; Brudek, 2016, 2017) – gerotranscendencja to naturalny wolny od uwarunkowań kulturowych proces rozwojowy, obejmujący wiele zmian w obszarze psychospołecznego funkcjonowania jednostki, który w normatywnym przebiegu prowadzi do ujawnienia się nowej jakości rozwojowej w postaci mądrości oraz wzrostu satysfakcji z życia.

Definiując gerotranscendencję, Tornstam (2005) wychodzi z założenia, że proces zmierzający ku gerotranscendencji rozpoczyna się w schyłkowej fazie okresu wczesnej dorosłości i trwa do końca życia jednostki. Jednocześnie autor zaznacza, że proces ten może być zarówno przyspieszony, jak i zahamowany. W pierwszym wypadku mamy do czynienia z akceleracją gerotranscendencji, będącej następstwem np. doświadczenia życiowego kryzysu (choroba własna lub bliskiej osoby, śmierć osoby znaczącej, nagła konieczność zmiany miejsca zamieszkania czy pracy), pociągającego za sobą konieczność całkowitej przebudowy własnego światopoglądu czy systemu wartości. W drugim wypadku występuje zjawisko utrudniające dojrzewanie ku (osiąganie) gerotranscendencji. Zjawiska te mają najczęściej charakter kulturowo-cywilizacyjny. Warto w tym kontekście przytoczyć szerszą wypowiedź Tornstama (2005, s. 43–44):

Wszyscy w kulturze Zachodu „wiedzą”, że liczy się tylko aktywność, produktywność, wydajność, indywidualność, niezależność, bogactwo, zdrowie, towarzyskość i „realistyczne” postrzeganie świata. Uznając to za „fakt”, dokonujemy sądu moralnego i normatywnego. W rezultacie możemy hamować proces zmierzający ku gerotranscendencji przez sprawianie, że jednostka czuje się winna z powodu zmian rozwojowych, które są odmienne. Ludzie w podeszłym wieku, „wspierani” przez gerontologów interakcjonistycznych, opiekunów czy rodzinę, mogą hamować naturalny proces zmierzający ku gerotrans-

centencji. Uważa się, że osoby starsze, które „zwracają się ku wnętrzu” lub „wycofują się” w kierunku czegoś, czego nie rozumiemy, muszą być reaktywowane. W sposób nieuchronny, nawet sami starsi ludzie starają się zahamować ten proces, ponieważ, tak jak wszyscy, uznają, że aktywność, produktywność i relacje społeczne charakterystyczne dla wieku średniego są tym, co liczy się w naszym społeczeństwie. Dlatego też nie powinniśmy być zaskoczeni faktem, że osoby w podeszłym wieku czują się winne z powodu własnego rozwoju zmierzającego ku gerotranscendencji.

Przyjęte przez Tornstama (1989, 2005) założenie o możliwości przyspieszenia *versus* zahamowania procesu gerotranscendencji pozwala postrzegać ten proces jako zjawisko rozwojowe podlegające pewnej stopniowości. Innymi słowy, mówiąc o osobach starszych w kontekście ujawniających się gerotranscendentnych zmian można wśród nich wyróżnić jednostki będące na różnych etapach dojrzewania ku gerotranscendencji (Tornstam, 2011). Oznacza to m.in., że „nie każdy potrafi automatycznie osiągnąć najwyższy stopień [gerotranscendencji – P.B.]. Oczekuje się raczej, że jest to proces, którego zwieńczeniem, w najlepszym wypadku, jest osiągnięcie nowej gerotranscendentnej perspektywy” (Tornstam, 2005, s. 40).

Na rozwój osoby zmierzający ku gerotranscendencji mogą wskazywać takie elementy, jak: (1) rosnące poczucie jedności z duchem wszechświata; (2) redefinicja sposobu postrzegania czasu, przestrzeni, zjawisk, zdarzeń i innych osób; (3) przededefiniowanie sposobu postrzegania życia i śmierci, jak również zmniejszenie lęku przed śmiercią; (4) zwiększone poczucie więzi z przeszłymi i przyszłymi pokoleniami; (5) spadek zainteresowania „zbędnymi” interakcjami społecznymi; (6) spadek zainteresowania sprawami materialnymi; (7) spadek egocentryzmu; (8) zwiększona potrzeba refleksyjności (Tornstam, 1989, s. 60).

Koncepcja procesu rozwojowego, który swe naturalne zwieńczenie odnajduje w osiągnięciu przez osobę mądrości, przypomina model rozwoju na przestrzeni życia zaproponowany przez Erika Eriksona (2012). Szczegółowe

porównanie tych teorii wybiega znacznie poza ramy niniejszego opracowania. Warto jednak wskazać na zasadniczą różnicę między omawianymi koncepcjami. Otóż zdaniem Tornstama (2005, s. 40) zgodnie z eriksonowskim modelem

jednostka rozwija się według siedmiu faz i, jeśli wszystko pójdzie dobrze, dociera do ósmej fazy, którą Erikson określa jako **integralność ego**. W tej fazie jednostka osiąga stan akceptacji własnego życia – bez względu na to, jak dobre lub złe ono było. Jednostka spogląda wstecz i jest zadowolona z przeszłości. Ósma faza według Eriksona i to, co określane jest jako etap gerotranscendencji, różnią się w tym miejscu. W wywiadach z Gutmannem (1976) Druzowie w podeszłym wieku, którzy w naszym rozumieniu osiągnęli etap gerotranscendencji, nie spoglądali na swoje przeszłe życie wyłącznie z zadowoleniem. Przeciwnie, swoje życie w poprzednim metaświecie postrzegali jako nieświadome i rzadko spoglądali wstecz na ten niedojrzały okres w swoim życiu wyłącznie z satysfakcją.

W propozycji Tornstama (1989, 1994, 2005, 2011) gerotranscendencja jest zatem postrzegana jako **możliwa** końcowa faza w naturalnym rozwoju, prowadzącym do wzrostu dojrzałości i mądrości. Akcent pada tu na **zmianę** (metaperspektywy) i **rozwój** (niebędący jedynie prostą kontynuacją zmian ujawniających się we wczesnej czy średniej dorosłości). Gerotranscendentna starość bowiem to nie etap stagnacji i bierności, ale czas aktywnego stawiania czoła różnorodnym kryzysom, odważnych zmian oraz przekraczania dawnych i bieżących ograniczeń.

ORYGINALNA WERSJA SKALI

Oryginalna wersja skali GST-1 składa się z 10 twierdzeń tworzących dwa następujące wymiary: Transcendencja kosmiczna (*cosmic transcendence*) – 6 itemów – oraz Transcendencja Ja (*ego transcendence*) – 4 itemy. Zadaniem osoby badanej jest porównanie swoich obecnych doświadczeń życiowych z tymi, które posiadała ona w wieku 50 lat. Odpowiedzi udzielane są przez wybór jednej z opcji: „Tak” lub „Nie”. Sumując

punkty za itemy należące do poszczególnych wymiarów („Tak” = 1; „Nie” = 0), uzyskuje się wyniki surowe (WS) dla każdego z komponentów gerotranscendencji. Ogólny wynik może być uzyskany przez dodanie wartości WS uzyskanych w dwóch wymiarach GST-1. Wskaźniki rzetelności alfa Cronbacha dla poszczególnych wymiarów wersji oryginalnej GST-1 wynoszą: Transcendencja kosmiczna $\alpha = .81$; Transcendencja Ja $\alpha = .75$. Analizy trafności dowiodły, iż narzędzie wykazuje pozytywne korelacje z satysfakcją z życia (Transcendencja kosmiczna: $\eta = .16$; $p < .001$; Transcendencja Ja: $\eta = .12$; $p < .001$), społeczną aktywnością (Transcendencja kosmiczna: $\eta = .17$; $p < .001$) oraz radzeniem sobie ze stresem (Transcendencja kosmiczna: $\eta = .13$; $p < .05$) (Tornstam, 1994).

METODA BADAŃ

Opracowanie polskiej wersji językowej GST-1

Prace nad adaptacją skali GST-1 do warunków polskich rozpoczęto w 2015 roku po uprzednim uzyskaniu zgody autora. W procesie tłumaczenia i adaptacji polskiej wersji GST-1 opierano się na zasadach translacji testów psychologicznych (Drwal, 1995; Hornowska, 2010). Pierwszym etapem tego procesu było dokonanie przez trzech profesjonalnych tłumaczy (w tym jednego psychologa) przekładu z języka angielskiego na język polski pytań wchodzących w skład skali. Po dokładnej analizie otrzymanych wersji przetłumaczonej skali, uzgodniono jedną wstępną wersję narzędzia w języku polskim. Została ona następnie przekazana czwartemu tłumaczowi (Angielka pochodzenia polskiego w bardzo dobrym stopniu znająca oba języki) w celu powtórnego tłumaczenia na język angielski. Później obydwie wersje, polską i angielską, porównano ze sobą oraz naniiesiono poprawki językowe. Wreszcie, korzystając z pomocy filologa angielskiego będącego zarazem psychologiem, opracowano końcową polską wersję skali, dbając o psychologiczną odpowiedniość terminów angielskich i polskich.

Tworząc ostateczną polską wersję GST-1, podjęto także decyzję – po konsultacjach z au-

torem i uzyskaniu jego zgody – o zmianie skali pomiarowej. Zrezygnowano z pomiaru alternatywnego („Tak” *versus* „Nie”) na rzecz skali sześciostopniowej, gdzie 1 oznaczało „Zdecydowanie się nie zgadzam”, a 6 – „Zdecydowanie się zgadzam”. Decyzja ta była podyktowana tym, iż: (1) w praktyce badań społecznych mniejsza liczba kategorii oceny oparta na 2 lub 3 wartościach uznawana jest za niewystarczającą (Cox, 1980); (2) badane (szacowane) za pomocą GST-1 zjawisko – gerotranscendencja – nie jest jednorodne; (3) większa liczba wyników odpowiadających różnym wymiarom gerotranscendencji umożliwia sporządzenie profilu ukazującego natężenie badanych wymiencji względem siebie, co z kolei zwiększa możliwości interpretacyjne uzyskanych danych (por. Brzezińska, Brzeziński, 2011, s. 330).

Procedura badawcza

Właściwe badania nad adaptacją skali GST-1 przeprowadzono w latach 2016–2017. Miały one charakter anonimowy i dobrowolny. Badaniami objęto mieszkańców różnych miast Polski, m.in.: Gdańska, Katowic, Lublina, Łodzi, Opola, Poznania, Radomia, Rzeszowa, Sieradza, Wrocławia oraz kilku innych mniejszych miejscowości. W celu przeprowadzenia badań przygotowano zestaw narzędzi, składający się z: (1) ogólnej instrukcji wyjaśniającej cel badania oraz sposób wypełnienia kwestionariuszy; (2) Arkusza Osobowego; (3) uwzględnionych w projekcie metod psychologicznych, w tym polską wersję GST-1. Każda badana osoba otrzymała także kopertę opatrzoną numerem, w której umieszczono cały zestaw narzędzi. Ponadto badani zostali poinformowani o sposobie zwrotu wypełnionego arkusza testowego.

Osoby badane

Badaniami objęto 879 osób starszych (60+), które wyraziły zgodę na udział w projekcie. Spośród tych osób 512 respondentów zwróciło w całości lub części wypełnione kwestionariusze. Po ich uważnym przejrzaniu wykluczono 31 ankiet, w których osoby badane nie określiły płci lub wieku bądź zidentyfikowano

braki danych w więcej niż 1/3 puli itemów wchodzących w skład przynajmniej jednej ze skal uwzględnionych w badaniu. W rezultacie do dalszych analiz zakwalifikowano 481 osób (312 kobiet i 169 mężczyzn) w wieku od 60 do 85 lat. Średnia wieku w grupie kobiet wyniosła $M = 68.47$ ($SD = 5.90$), a w grupie mężczyzn osiągnęła wartość $M = 69.35$ przy odchyleniu standardowym $SD = 6.32$. Wszyscy badani pozostawali w związku małżeńskim, mieszkali samodzielnie – ze współmałżonkiem, ale bez dorosłych dzieci i ich rodzin – oraz pozostawali niezależni w zakresie samoobsługi. Wśród respondentów najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy wsi (40.3%) oraz dużych miast (29.7%). Respondenci różnili się między sobą stopniem posiadanego wykształcenia. Naj-

liczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające wykształcenie średnie (34.7%) oraz zawodowe (25.4%) i wyższe (25.2%). Zdecydowana większość ankietowanych (82.7%) pozostaje na emeryturze, zaś blisko 1/3 respondentów wciąż pracuje zawodowo. W odniesieniu do zajmowanego obecnie lub w przeszłości stanowiska posiadało stanowisko robotnicze lub produkcyjne (38.5%) oraz urzędnicze lub administracyjne (21.4%). Wśród uczestników badania ponad 52% osób oceniło swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry. Zdecydowanie mniej (17.7%) respondentów postrzega swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły. Bardziej szczegółowe dane prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe badanej próby

Nazwa zmiennej		Cała próba		Mężczyźni		Kobiety	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Wiek		68.78	6.06	69.35	6.32	68.47	5.90
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Miejsce zamieszkania	Wieś	194	40.3	74	43.8	120	38.5
	Małe miasto	68	14.1	29	17.2	39	12.5
	Średnie miasto	76	15.8	29	17.2	47	15.1
	Duże miasto	143	29.7	37	21.9	106	34.0
Wykształcenie	Podstawowe	71	14.8	25	14.8	46	14.7
	Zawodowe	122	25.4	55	32.5	67	21.5
	Średnie	167	34.7	46	27.2	121	38.8
	Wyższe	121	25.2	43	25.4	78	25.0
Status zawodowy	Pracuje	83	17.3	38	22.5	45	14.4
	Nie pracuje (emerytura)	398	82.7	131	77.5	267	85.6
Stanowisko pracy	Robotnicze/produkcyjne	185	38.5	84	49.7	101	32.4
	Urzędnicze/administracyjne	103	21.4	15	8.9	88	28.2
	Nauczyielskie	59	12.3	13	7.7	46	14.7
	Kierownicze/dyrektorskie	71	14.8	36	21.3	35	11.2
	Inne	63	13.1	21	12.4	42	13.5

Nazwa zmiennej		Cała próba		Mężczyźni		Kobiety	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Stan zdrowia	Bardzo zły	8	1.7	2	1.2	6	1.9
	Zły	77	16.0	20	11.8	57	18.3
	Trudno powiedzieć	145	30.1	55	32.5	90	28.8
	Dobry	233	48.4	83	49.1	150	48.1
	Bardzo dobry	18	3.7	9	5.3	9	2.9

Źródło: opracowanie własne.

Metody pomiaru

Gerotranscendencja

Do scharakteryzowania gerotranscendentnych zmian w badanej próbie posłużono się Skalą Gerotranscendencji Typu 1 (Gerotranscendence Scale Type 1) – GST-1 autorstwa Tornstama (1994) w tłumaczeniu autora prezentowanego artykułu. Narzędzie to zbudowane jest z 10 twierdzeń składających się na dwa wymiary: Transcendencję duchową (6 itemów) oraz Transcendencję Ja (4 itemy). Zadaniem uczestników badania jest ustosunkowanie się do poszczególnych stwierdzeń przez wybór jednej z sześciu odpowiedzi, gdzie 1 oznacza „Zdecydowanie się nie zgadzam”, a 6 – „Zdecydowanie się zgadzam”.

Satysfakcja z życia

W celu oszacowania poziomu satysfakcji z życia badanych osób zastosowano Skalę Satysfakcji z Życia (*Satisfaction with Life Scale*) SWLS skonstruowaną przez Eda Dienera, Roberta A. Emmons, Randy’ego J. Larsona i Sharon Griffin (1985), a adaptowanej do warunków polskich przez Zygfryda Juczynskiego (2009). Na skalę składa się pięć stwierdzeń. Osoba badana ocenia (na skali siedmiostopniowej: 1 – „Stanowczo się nie zgadzam”; 7 – „Stanowczo popieram”), w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jej dotychczasowego życia. Metoda ta służy do pomiaru (hedonistycznego) dobrostanu psychicznego – świadomej poznawczej oceny życia. Narzędzie odznacza się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Jego rzetelność (test-retest) uplasowała się na poziomie .83. W prezentowanych

badaniach zgodność wewnątrzna narzędzia, mierzona współczynnikiem alfa Cronbacha, wyniosła $\alpha = .84$.

Mądrość

Do pomiaru mądrości posłużono się Samoocisową Skalą Mądrości (Self-Assessed Wisdom Scale) – SAWS Jeffrey’ego D. Webstera (2011) w polskim tłumaczeniu autora niniejszego artykułu. Skala zbudowana jest z 40 pytań składających się na pięć podskal: Doświadczenie (*experience*), Regulacja emocji (*emotional regulation*), Reminiscencja-Refleksyjność (*reminiscence-reflection*), Poczucie humoru (*humour*), Otwartość (*openness*). Zadaniem uczestników badania jest ustosunkowanie się do poszczególnych stwierdzeń przez wybór jednej z sześciu odpowiedzi od „Zdecydowanie się nie zgadzam” (1) do „Zdecydowanie się zgadzam” (6). Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali SAWA-PL wynosi $\alpha = .93$, a dla poszczególnych podskal waha się od $\alpha = .66$ (Otwartość) do $\alpha = .85$ (Reminiscencja -Refleksyjność).

Postawa wobec śmierci

Chcąc scharakteryzować postawę badanych osób wobec śmierci, posłużono się Kwestionariuszem Postawy Wobec Śmierci (Death Attitude Profile – Revised) – DAP-R, autorstwa Paula T.P. Wonga, Gary’ego T. Requera i Giny Gesser (1994) w polskiej adaptacji Pawła Brudka, Marcina Sękowskiego oraz Stanisławy Steuden – DAP-R-PL (2018). Kwestionariusz ten składa się z 32 itemów tworzących 5 wymiarów: (1) Lęk przed śmiercią (*Fear of Death*); (2) Unikanie śmierci (*Death Avoidance*);

(3) Neutralna akceptacja śmierci (*Neutral Acceptance*); (4) Uciezkowa akceptacja śmierci (*Escape Acceptance*) oraz (5) Celowościowa akceptacja śmierci (*Approach Acceptance*). Odpowiedzi udzielane są na siedmiostopniowej skali, gdzie 1 oznacza „Zdecydowanie się nie zgadzam”, a 7 „Zdecydowanie się zgadzam”. Kwestionariusz DAP-R-PL odznacza się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Współczynniki alfa Cronbacha dla poszczególnych wymiarów zawierają się w przedziale od $\alpha = .63$ (Neutralna akceptacja śmierci) do $\alpha = .89$ (Celowościowa akceptacja śmierci) (por. Wong, Reker, Gesser, 1994).

Zmienne socjodemograficzne

W celu uzyskania charakterystyk demograficznych badanych osób zastosowano opracowany specjalnie na użytek prezentowanych badań Arkusz Osobowy zawierający pytania o wiek, płeć, miejsce zamieszkania, posiadane wykształcenie, pracę zawodową, stan zdrowia.

Analizy statystyczne

Analizy statystyczne przeprowadzono w trzech etapach. Na pierwszym etapie – w celu ustalenia struktury czynnikowej GST-1 – posłużono się eksploracyjną analizą czynnikową (EFA). Na drugim etapie działań statystycznych – chcąc dokonać empirycznej weryfikacji ujawnionej w EFA struktury czynnikowej – wykorzystano confirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Mając na uwadze wymogi stawiane walidacji krzyżowej (Hornowska, 2010), dokonano losowego podziału badanej próby ($N = 481$) na dwie podgrupy. W jednej grupie ($N = 189$) przeprowadzono EFA (stosunek itemów do badanych osób w grupie wynosił 1 : 19), w drugiej natomiast ($N = 292$) wykonano CFA. Struktura płci, wieku i miejsca

zamieszkania była zbliżona w analizowanych grupach. Na trzecim etapie – w celu określenia trafności teoretycznej adaptowanego narzędzia – wykorzystano analizę korelacji Pearsona (por. Brzeziński, 2005; Hornowska, 2010). Obliczenia wykonano, korzystając z programu IBM SPSS wersja 22.0 oraz AMOS wersja 22.0.

WYNIKI BADAŃ

Rezultaty analiz eksploracyjnych

Na pierwszym etapie analiz statystycznych przeprowadzono EFA metodą Głównych Składowych z rotacją prostą *Oblimin* ($\delta = 0$) oraz normalizacją *Kaisera*. Wyznacznik macierzy dla analizowanych danych przyjął wartość równą .123; test KMO = .796 przy istotnym teście sferyczności Bartletta ($\chi^2 = 384.51$; $df = 45$; $p < .001$). Na podstawie kryterium wartości własnej (większej bądź równej 1) i wykresu osypiska potwierdzono dwuczynnikową strukturę skali GST-1. Jako kryterium włączenia określonej pozycji do danego czynnika przyjęto wartość ładunku większą od wartości bezwzględnej .40 przy jednocześnie niskim stopniu nasycenia pozostałym czynnikiem. Przeprowadzone działania statystyczne pozwoliły na wyodrębnienie dwóch czynników, które w sposób dokładny odwzorowują strukturę czynnikową angielskiej wersji narzędzia (por. Tornstam, 1994). Dwie składowe wyjaśniają łącznie 45.65% zmienności wyników. Każdy z czynników wyjaśnia kolejno 33.86% wariancji (Transcendencja duchowa), 11.79% (Transcendencja Ja). Ładunki czynnikowe dla poszczególnych wymiarów wahają się w przedziale od .49 do .80. Wyniki EFA polskiej wersji skali GST-1 zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Wyniki eksploracyjnej analizy czynnikowej polskiej wersji GST-1

Itemy/ Wartości ładunków czynnikowych	F1	F2	M (SD)
Czynnik 1: Transcendencja duchowa (F1)			
1. Dziś odczuwam większy związek ze wszechświatem, niż gdy miałem(-łam) 50 lat.	.80	.15	3.41 (1.41)
2. Dziś częściej odczuwam obecność innych ludzi, nawet gdy fizycznie są oni gdzieś indziej.	.73	.19	3.66 (1.37)
3. Dziś odczuwam większą przynależność do minionych i nadchodzących pokoleń niż wcześniej.	.65	.50	3.86 (1.13)
4. Dziś czuję, że dystans pomiędzy przeszłością i teraźniejszością zanika.	.63	.29	3.60 (1.27)
5. Dziś w większym stopniu czuję, że nieważne jest życie pojedynczej osoby w porównaniu z życiem płynącym dalej.	.50	.16	3.48 (1.39)
6. Dziś czuję, że granica pomiędzy życiem i śmiercią jest mniej wyraźna, aniżeli wówczas, gdy miałem(-łam) 50 lat.	.49	.42	3.95 (1.33)
Czynnik 2: Transcendencja Ja (F2)			
7. Dziś odczuwam większą przyjemność z wewnętrznego życia (rozważania i rozmyślenia, kwestie religijności i duchowości) w porównaniu z czasem, gdy miałem(-am) 50 lat.	.41	.76	4.47 (1.43)
8. Dziś jestem mniej zainteresowany(-na) powierzchownymi znajomościami.	.27	.69	4.36 (1.30)
9. Dziś odbieram siebie mniej poważnie niż wcześniej.	.05	.61	3.27 (1.40)
10. Dziś rzeczy materialne mają dla nie mniejsze znaczenie, niż gdy miałem(-łam) 50 lat.	.46	.58	4.26 (1.29)

Źródło: opracowanie własne.

Następnie policzono statystyki opisowe i wskaźniki rzetelności dla poszczególnych podskal GST-1-PL (tabela 3). Przeprowadzone analizy dowiodły, że zarówno dla poszczególnych czynników, jak i wyniku ogólnego wskaźniki rzetelności uplasowały się na satysfakcjonującym poziomie (por. Hornowska, 2010). Ich wartości mieszczą się w przedziale od $\alpha = .64$ do $\alpha = .78$. Najniższą – aczkolwiek akceptowalną – wartość wskaźnika zgodności wewnętrznej odnotowano w wypadku podskali Transcendencja Ja ($\alpha = .64$). Uzyskane rezultaty okazały się nieco niższe w porównaniu z wynikami, które otrzymał Tornstam (1994) w autorskich badaniach. Przyczyn takiego stanu rzeczy można upatrywać w tym, iż: (1) zarówno sama teoria, jak i skala GST-1, szczególnie wymiar Transcendencja duchowa, odwołuje się do za-

łożeń filozofii Wschodu (metafora buddysty Zen, transcendencja kosmiczna, zanik dystansu czasowego, związek ze wszechświatem), która w dużej mierze pozostaje obca tradycji polskiej, zwłaszcza starszemu pokoleniu Polaków – w rezultacie same pytania (niektóre) mogły być dla respondentów nie do końca zrozumiałe; (2) sytuacja ekonomiczna seniorów, jak również oczekiwania społeczne wobec tej grupy społecznej (kwestie te wprost lub pośrednio pojawiają się w twierdzeniach budujących głównie wymiar Transcendencji Ja) są znacząco różne w Polsce i krajach Skandynawii, gdzie powstało narzędzie. W tym kontekście wartym rozważenia jest projekt badawczy, którego celem byłoby dokonanie tłumaczenia (i adaptacji) GST-1 na język polski z wykorzystaniem zaplecza terminologicznego np. filozofii chrześcijańskiej.

Tabela 3. Statystyki opisowe i właściwości psychometryczne polskiej wersji GST-1

ZMIENNE <i>k</i>		Statystyki opisowe						
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SKE</i>	<i>K</i>	<i>Z</i>	<i>A</i>	
GST-1	Transcendencja duchowa	6	3.70	.85	.15	-.11	.08*	.72
	Transcendencja Ja	4	4.11	.83	-.35	.69	.09**	.64
	Wynik ogólny	10	3.87	.73	-.12	.39	.07 ^{n.i.}	.78

Oznaczenia: *k* – liczba itemów wchodzących w skład skali; *M* – średnia wyników w ramach skali; *SD* – odchylenie standardowe; *SKE* – współczynnik skośności; *K* – współczynnik kurtozy; *Z* – wartość testu Kolmogorowa-Smirnowa; ** $p < .01$; * $p < .05$; ^{n.i.} $p > .05$; α – alfa Cronbacha.

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analiz konfirmacyjnych

Aby zweryfikować trafność uzyskanej w EFA struktury czynnikowej polskiej wersji GST-1 na danych pochodzących z uprzednio losowo wyodrębnionej drugiej grupy ($n = 292$), przeprowadzono CFA. Oszacowanie dopasowania modelu oparto na wskaźnikach, których stosowanie jest rekomendowane w literaturze metodologicznej dotyczącej problematyki równań strukturalnych (Bedyńska, Książek, 2012).

Analiza rozkładu poszczególnych itemów wchodzących w skład GST-1-PL z zastosowaniem testu Kolmogorowa-Smirnowa wskazała na istotne odstępstwa od rozkładu normalnego wszystkich 10 pozycji ($Z \leq .25$; $p < .001$). Ujawnione odstępstwa można uznać za niewielkie, gdyż wartości skośności i kurtozy w wypadku tych twierdzeń mieszczą się w przedziale od -1 do $+1$. W rezultacie zdecydowano się jednak na przeprowadzenie CFA z procedurą *bootstrap*. Parametry estymowano metodą *maximum likelihood*.

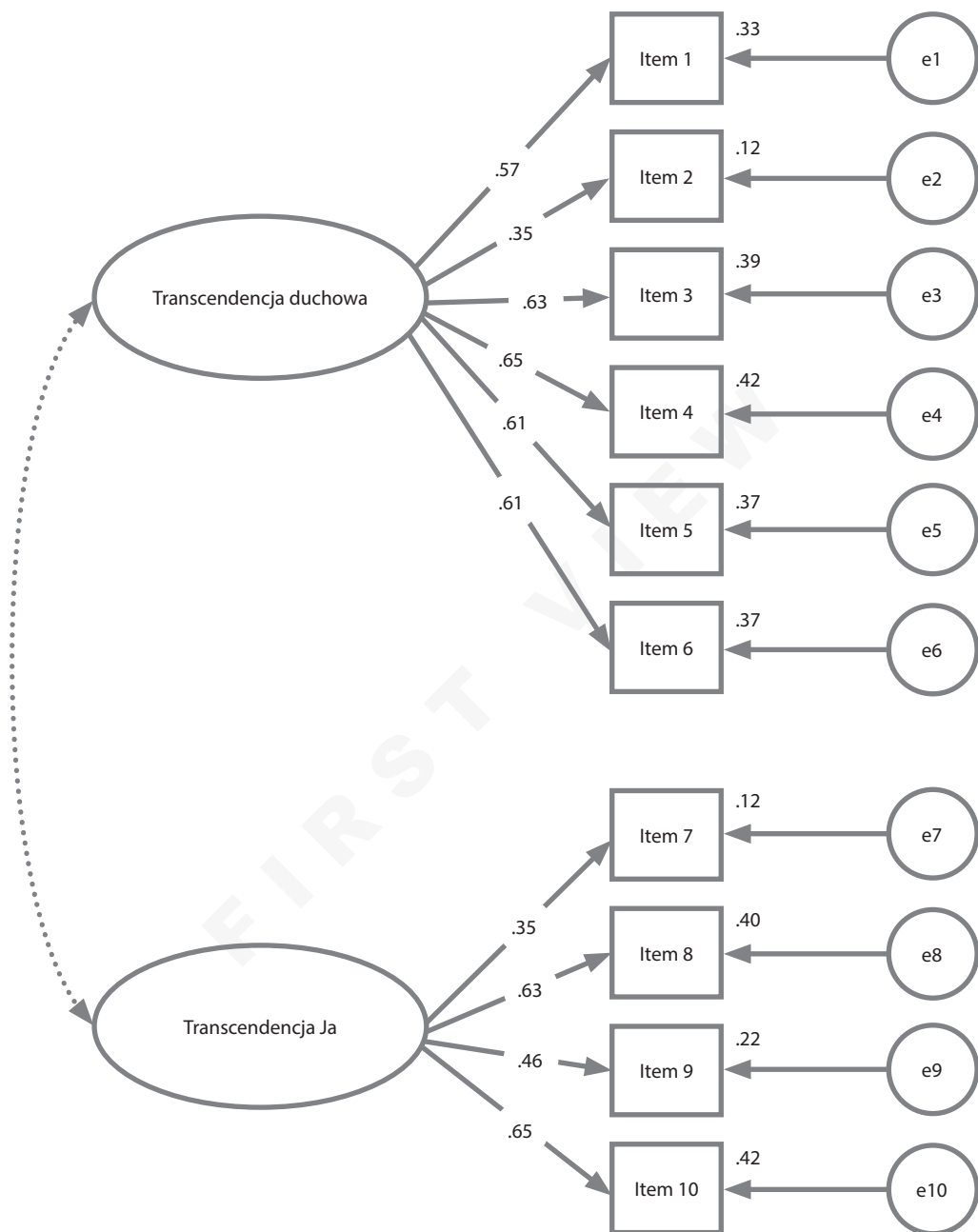
Wszystkie wskaźniki dopasowania uplasowały się na satysfakcjonującym poziomie, umożliwiającym przyjęcie modelu jako dobrze dopasowanego do danych ($\chi^2 = 64.48$; $df = 34$; $p = .001$; $CMIN/df = 1.90$; $RMSEA = .056$; $RMSEA_{LO90} = .034$; $RMSEA_{HI90} = .076$; $PCLOSE = .309$; $GFI = .96$; $AGFI = .93$; $NFI = .88$; $CFI = .94$; $TLI = .92$) (por. Bedyńska, Książek, 2012). Przeprowadzone analizy sugerują zatem konfirmację dwuczynnikowej (dwuwymiarowej) struktury gerotranscendencji. Potwierdzają również dobre właściwości psychometryczne polskiej wersji skali GST-1. Testowany model zaprezentowano na rysunku 1.

Trafność teoretyczna polskiej wersji GST-1

Trafność teoretyczną określono na podstawie analizy związków (korelacji) GST-1 z narzędziami mierzącymi zmienne, które teoretycznie powinny korelować z natężeniem zmian gerotranscendentnych ze względu na podobieństwo treściowe lub też z racji zakładanej w teorii Tornstama (1989, 2005) roli procesu gerotranscendencji dla psychospołecznego funkcjonowania seniorów.

Trafność skali została określona na podstawie związków między wynikami badanych osób uzyskanymi przy użyciu polskiej wersji GST-1 oraz innych narzędzi psychologicznego pomiaru mierzących zadowolenie z życia, mądrość oraz stosunek do śmierci.

Przeprowadzone analizy (tabela 4) ujawniły, między innymi, że zgodnie z oczekiwaniami globalny wskaźnik GST-1-PL dodatnio koreluje z wynikiem ogólnym skali SWLS ($r = .11$; $p < .05$) oraz skali SAWS ($r = .38$; $p < .001$). Ponadto wynik ogólny GST-1-PL pozytywnie wiąże się z czterema z pięciu wymiarów postawy wobec śmierci: *Lękem przed śmiercią* ($r = .15$; $p < .001$), *Neutralną akceptacją śmierci* ($r = .12$; $p < .01$), *Ucieczkową akceptacją śmierci* ($r = .15$; $p < .001$) oraz *Celowościową akceptacją śmierci* ($r = .21$; $p < .001$). Zaprezentowane rezultaty bardziej sugerują, aniżeli potwierdzają trafność teoretyczną polskiej wersji GST-1. Warto zauważyć, że wartości (bezwzględne) współczynnika korelacji mniejsze od .20 uzyskują poziom istotności statystycznej głównie dzięki wysokiej liczebności próby. Fakt ten zachęca do prowadzenia dalszych badań w tym zakresie.



Rysunek 1. Struktura czynnikowa polskiej wersji Skali Gerotranscendencji Typu 1 GST-1 Larsa Tornstama
Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Wyniki korelacji (r Pearsona) między polską wersją Skali Gerotranscendencji Typu 1 (GST-1) a Skalą Satysfakcji z życia (SWLS), Samoocisową Skalą Mądrości (SAWS) oraz Kwestionariuszem Postawy wobec Śmierci (DAP-R)

ZMIENNE Transcendencja duchowa		GST-1		
		Transcendencja Ja	Wynik ogólny	
GST-1	Transcendencja duchowa	–	–	–
	Transcendencja Ja	.43***	–	–
	Wynik ogólny	.90***	.78***	–
SWLS	Wynik ogólny	.12**	.04 ^{n.i.}	.11*
SAWS	Doświadczenie	.22***	.29***	.30***
	Regulacja emocji	.25***	.23***	.28***
	Reminiscencja-Refleksyjność	.37***	.29***	.40***
	Poczucie humoru	.28***	.17***	.28***
	Otwartość	.29***	.14***	.27***
	Wynik ogólny	.35***	.28***	.38***
DAP-R	Lęk przed śmiercią	.15***	.09*	.15***
	Unikanie śmierci	.08*	.02 ^{n.i.}	.07 ^{n.i.}
	Neutralna akceptacja śmierci –	.08*	.14***	.12**
	Celowościowa akceptacja śmierci	.18***	.18***	.21***
	Uciezkowa akceptacja śmierci	.13**	.12**	.15***

Oznaczenia: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; ^{n.i.} $p > .05$

Źródło: opracowanie własne.

Normy

Na podstawie wyników badań całej próby liczącej 481 osób starszych opracowano wstępne normy stenowe dla wyniku ogólnego oraz poszczególnych podskal GST-1-PL. Zanim jednak przystąpiono do procedury normalizacyjnej, sprawdzono, zgodnie z rekomendacją Elżbiety Hornowskiej (2010, s. 143–145), czy rozkład wyników surowych uzyskanych za pomocą prezentowanego narzędzia jest rozkładem normalnym. Rezultaty przeprowadzonych analiz ujawniły, że zarówno Transcendencja duchowa, jak i Transcendencja Ja istotnie odbiegają od rozkładu normalnego. Natomiast rozkład globalnego wskaźnika gerotranscendencji nie różni się statystycznie istotnie od rozkładu normalnego (zob. tabela 3). Ocena miar asymetrii rozkładu przekonuje

jednocześnie, że zaobserwowane odstępstwa nie są znaczące i mogą zostać zaakceptowane (por. Bedyńska, Książek, 2012). Do podobnego wniosku skłaniają wykonane (przy zastosowaniu pakietu statystycznego SPSS – opcja *Variables transformations*) analizy transformacji danych (m. in. potęgowanie, pierwiastkowanie, logarytmizowanie, transformacja Boxa-Coxa), które przekonują, że rozkład najbardziej zbliżony do normalnego zachowują pierwotne (nieprzekształcone) wyniki surowe. Z uwagi na nierównoliczność grup kobiet i mężczyzn ($\chi^2 = 42.51$; $df = 1$; $p < .001$), jak również brak istotnych statystycznie różnic ($p > .05$) – szacowanych przy zastosowaniu testu U Manna-Whitneya – w zakresie GST-1-PL między tymi grupami zdecydowano się opracować normy stenowe wspólne dla kobiet i mężczyzn (tabela 5).

Tabela 5. Normy stenowe dla podskal i wyniku ogólnego GST-1-PL

Sten	Skala GST-1-PL (wyniki surowe)		
	Transcendencja duchowa	Transcendencja Ja	Wynik ogólny
1	6–11	4–9	10–23
2	12–14	10	24–27
3	15–16	11–12	28–30
4	17–19	13–14	31–34
5	20–22	15–16	35–38
6	23–24	17–18	39–42
7	25–27	19	43–46
8	28–30	20–21	47–49
9	31–32	22–23	50–53
10	33–36	24	54–60

Źródło: opracowanie własne.

PODSUMOWANIE

Teoria pozytywnego starzenia się autorstwa Tornstama (2005, 2011) – zgodnie z którą gerotranscendencja to naturalny, wolny od uwarunkowań kulturowych proces rozwojowy, w normalnym przebiegu prowadzący do wzrostu satysfakcji z życia oraz osiągnięcia dojrzałości i mądrości – stanowi podstawę wielu współczesnych badań w obszarze gerontologii prowadzonych dotychczas głównie w krajach skandynawskich. Warto jednak odnotować, iż teoria ta zyskuje coraz większe uznanie także w kręgach badaczy europejskich i pozaeuropejskich (zob. Brudek, 2016, 2017). Do scharakteryzowania gerotranscendencji stosuje się jedną z opracowanych przez Tornstama (1994, 1997a, 1997b, 2005) skal – GST-1 lub GST-2. Na gruncie polskim brak jest tego typu narzędzi pomiaru psychologicznego, dlatego też najpierw podjęto się tłumaczenia i adaptacji (do warunków polskich) skali GST-1.

W prezentowanych badaniach dokonano weryfikacji zarówno samej koncepcji gerotranscendencji, jak i jednego z powstałych na jej bazie narzędzi służących do pomiaru gerotranscendentnych zmian. W statystycznych analizach posłużono się EFA oraz CFA. W następstwie przeprowadzonych działań ujawniona została dwuczynnikowa struktura

polskiej wersji GST-1. Uzyskane rezultaty są spójne z wynikami otrzymanymi przez Tornstama (1994, 2005). Dowodzi tego analiza interkorelacji między ujawnionymi (dwoma) czynnikami gerotranscendencji oraz ich relacji do wyniku ogólnego (zob. tabela 4). Wartości współczynników korelacji między wynikiem ogólnym GST-1-PL a Transcendencją duchową i Transcendencją Ja wyniosły odpowiednio $r = .90$ oraz $r = .78$ przy poziomie istotności $p < .001$. Uzyskane korelacje okazały się wystarczająco wysokie, by móc uznać, że wyodrębnione czynniki są wymiarami tego samego konstrukt – gerotranscendencji. Jednocześnie konfiguracja wartości korelacji w obszarze ujawnionych wymiarów gerotranscendencji ($r = .43$; $p < .001$) wskazuje na zachodzące między nimi współzależności.

Przeprowadzone analizy potwierdzają również dobre właściwości psychometryczne polskiej adaptacji GST-1. Zarówno alfa Cronbacha (jako wskaźniki rzetelności), jak i wskaźniki dopasowania modelu w CFA (jako wskaźniki trafności czynnikowej) okazały się wystarczająco wysokie, aby narzędzie mogło być z powodzeniem stosowane w badaniach naukowych.

Zaprezentowane badania mają jednak swoje ograniczenia, których eliminacja może stanowić przedmiot przyszłych badań i analiz:

1. Zaprezentowane badania dotyczyły głównie seniorów, więc wartościowy poznawczo mógłby okazać się projekt poświęcony dynamice procesu gerotranscendencji w różnych grupach wiekowych oraz na przestrzeni trwania życia (por. Tornstam, 1997a, 1997b).
2. W omawianych badaniach skoncentrowano się na wiernym tłumaczeniu skali (która odwołuje się do filozofii Wschodu). Warto, jak sądzę, rozważyć realizację projektu badawczego, którego celem byłoby dokonanie tłumaczenia i adaptacji GST-1 przy sięgnięciu do zaplecza teoretycznego bliższej mentalnie i kulturowo Polsce filozofii (i teologii) chrześcijańskiej (por. Cozort, 2008). Pewnych sugestii czy odniesień może dostarczyć w tym zakresie koncepcja jakości życia Marii Straś-Romanowskiej (2005) uwzględniająca w obrazie człowieka (osoby) wymiar transcendentny/duchowy.
3. Zrealizowane badania dotyczyły polskiej populacji seniorów, interesującym przedsięwzięciem byłyby badania międzykulturowe.
4. Warto również udzielić empirycznej odpowiedzi na pytanie, czy gerotranscendencja właściwa późnej dorosłości ma realne psychologiczne konsekwencje dla funkcjonowania osób starszych w różnych obszarach życia.

BIBLIOGRAFIA

- Atchley R.C. (1999), *Continuity and Adaptation in Aging: Caregiving Positive Experiences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Bedyńska S., Książek M. (2012), *Statystyczny drogowskaz. Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Braam A.W., Bramsen I., van Tilburg T.G., van der Ploeg H.M., Degg D.J.H. (2006), Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in the Netherlands. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61B, 121–128.
- Brudek P. (2015), Podmiotowe korelaty satysfakcji z małżeństwa osób w okresie późnej dorosłości. Niepublikowana rozprawa doktorska. Lublin: KUL Jana Pawła II.
- Brudek P. (2016), Larsa Tornstama teoria gerotranscendencji jako teoria pozytywnego starzenia się. *Psychologia Rozwojowa*, 21, 4, 9–25.
- Brudek P. (2017), Protestantka Szwecja jako kolebka teorii gerotranscendencji Larsa Tornstama. Pochodzenie, ogólny zarys i krytyczna analiza koncepcji. *Studia Oecumenica*, 17, 419–438.
- Brudek P., Sękowski M., Steuden S. (2018), Polish Adaptation of the Death Attitude Profile – Revised (DAP-R-PL). *OMEGA – Journal of Death and Dying* [online first], <https://doi.org/10.1177/0030222818754670>.
- Brzezińska A.I., Brzeziński J.M. (2011), Skale szacunkowe w badaniach diagnostycznych. W: J.M. Brzeziński (red.), *Metodologia badań społecznych. Wybór tekstów*, 299–399. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Brzeziński J. (2005), *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Bugajska B. (2015), Dziewiąta faza w cyklu życia. *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 1, 9, 19–36.
- Bugajska B., Timoszyk-Tomczak C. (2015), Przyszłość transcendentna w starości. *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 1, 9, 119–132.
- Coleman P., O'Hanlon A. (2004), *Ageing and Development: Theories and Research*. London: Hodder Arnold.
- Cox E.P. (1980), The optimal number of response alternatives for a scale: a review. *Journal of Marketing Research*, 17, 407–422.
- Cozort R.W. (2008), *Revising the Gerotranscendence Scale for Use with Older Adults in the Southern United States and Establishing Psychometric Properties of the Revised Gerotranscendence Scale*. Unpublished doctoral dissertation, The University of North Carolina at Greensboro, North Carolina.
- Diener E.D., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. (1985), The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 71–75.
- Drwal R.Ł. (1995), *Adaptacja kwestionariuszy osobowości*. Warszawa: PWN.
- Erikson E.H., Erikson J.M. (2012), *Dopełniony cykl życia wersja rozszerzona o nowe rozdziały autorstwa Joan M. Erikson poświęcone dziewiętemu etapowi rozwoju osobowości człowieka*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.

- Francuz P., Mackiewicz R. (2007), *Liczy nie wiedzą, skąd pochodzą. Przewodnik po metodologii i statystyce nie tylko dla psychologów*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Hornowska E. (2010), *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Hoshino K., Zarit S.H., Nakayama M. (2012), Development of the gerotranscendence scale type 2: Japanese version. *The International Journal of Aging and Human Development*, 75, 3, 217–237.
- Jewell A., Nell E. (2014), Gerotranscendence: Myth or glorious possibility? *Rural Theology*, 12, 2, 96–105.
- Jewell A.J. (2014), Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory. *Journal of Aging Studies*, 30, 112–120.
- Jönson H., Magnusson J.A. (2001), A new age of old age?: Gerotranscendence and the re-enchantment of aging. *Journal of Aging Studies*, 15, 4, 317–331.
- Juczyński Z. (2009), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP.
- Małec M. (2012), Gerotranscendencja – teoria pozytywnego starzenia się. Założenia i znaczenie. W: M. Olejarczyk (red.), *Dyskursy młodych andragogów*, 45–60. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Stelcer B., Mojs E. (2014), *Gerotranscendencja – propozycja innego spojrzenia na teorię rozwoju tożsamości Erika Eriksona*. Referat wygłoszony na I Krajowej Konferencji Psychologii Klinicznej: „Psychologia Kliniczna w XXI wieku – teoria i praktyka”, Poznań.
- Studen S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
- Straś-Romanowska M. (2005), Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę. *Kolokwia Psychologiczne*, 13, 262–274.
- Straś-Romanowska M. (2011), Późna dorosłość. W: T. Janusz (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, 326–350. Warszawa: PWN.
- Tornstam L. (1989), Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Research*, 1, 1, 55–63.
- Tornstam L. (1994), Gerotranscendence: A theoretical and empirical exploration. W: L.E. Thomas, S.A. Eisenhandler (eds.), *Aging and the Religious Dimension*, 203–225. Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Tornstam L. (1997a), Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging and Studies*, 11, 2, 143–154.
- Tornstam L. (1997b), Gerotranscendence in a broad cross-sectional perspective. *Journal of Aging and Identity*, 2, 17–36.
- Tornstam L. (2005), *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer.
- Tornstam L. (2011), Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43, 2, 166–180.
- Wang J.J. (2011), A structural model of the bio-psycho-socio-spiritual factors influencing the development towards gerotranscendence in a sample of institutionalized elders. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 12, 2628–2636.
- Webster J.D. (2003), An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal of Adult Development*, 10, 1, 13–22.
- Wong P.T., Reker G.T., Gesser G. (1994), Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. W: R.A. Neimeyer (ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*, 121–148. Washington, DC: Taylor & Francis.