

Polska wersja *Skali gerotranscendencji typu 2 (GST2-PL)* Larsa Tornstama

Polish version of Lars Tornstam's Gerotranscendence Scale Type 2 (GST2-PL)

Paweł Brudek

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Psychologii,
Katedra Psychologii Klinicznej

Summary

Aim. This study presents the Polish version of the *Gerotranscendence Scale Type 2 (GST2-PL)* and describes the scale's psychometric properties (reliability and validity). The scale is mainly intended for research of older people.

Method. A total of 685 (female = 464, male = 221) older adults (60–85 years) participated in the study. The following psychological methods were used: *Gerotranscendence Scale Type 2* authored by L. Tornstam, *Psychological Well-Being* scale by C. Ryff, and the *Self-Assessed Wisdom Scale* by J.D. Webster.

Results. An exploratory factor analysis of the Polish version of the GST2 revealed the same three-factor structure of gerotranscendence (containing the dimensions of the Cosmic, the Coherence, and the Solitude) as had been reported by Tornstam. The GST2-PL consists of 10 items, including 8 diagnostic ones. The factor structure of the GST2-PL was confirmed using confirmatory factor analysis.

Conclusions. These findings provide support for use of the GST2 in assessing the signs of gerotranscendence not only for older adults in Sweden, Japan, USA, and Taiwan but also for older adults in Poland.

Słowa kluczowe: seniorzy, pozytywne starzenie się, gerotranscendencja

Key words: older people, positive aging, gerotranscendence

Wprowadzenie

Obecnie jesteśmy świadkami dynamicznych zmian w strukturze demograficznej wielu krajów świata [1]. Przejawem tych zmian jest m.in. postępujący proces starzenia się ludności. W konsekwencji mamy dziś do czynienia ze wzrostem udziału osób

starszych (60 lat i więcej) w globalnej populacji [2]. Problem starzenia się ludności stanowi poważne wyzwanie także dla wielu krajów Unii Europejskiej [3], w tym Polski [4]. Fakt ten rodzi konieczność podejmowania konkretnych działań nie tylko w zakresie polityki społecznej czy ekonomicznej, ale też na gruncie psychologii [5, 6]. Zasadniczym celem tych działań nie jest uporanie się z problemem starości, ale pomoc osobom starszym w skutecznym podejmowaniu odpowiednich dla nich zadań rozwojowych [7].

W myśl jednej z teorii pozytywnego starzenia się, autorstwa Larsa Tornstama [8, 9], cieszącej się obecnie rosnącym zainteresowaniem badaczy, głównym zadaniem rozwojowym, wobec którego stają seniorzy, jest wzrost dojrzałości i osiągnięcie mądrości na drodze gerotranscendencji – naturalnego, wolnego od uwarunkowań kulturowych procesu rozwojowego implikującego szereg zmian w obszarze psychospołecznego funkcjonowania jednostki¹. W celu oceny przebiegu procesu gerotranscendencji oraz identyfikacji kluczowych gerotranscendentnych transformacji Tornstam [10–12] skonstruował dwie metody pomiarowe: *Skalę gerotranscendencji typu 1* (GST1) oraz *Skalę gerotranscendencji typu 2* (GST2). Ta druga posiada dwie wersje: dłuższą, zbudowaną z 25 twierdzeń, i krótszą, którą tworzy 10 pozycji. Uznanie gerontologów, socjologów i psychologów spoza krajów skandynawskich zyskała głównie skala GST2. W efekcie powstało dotychczas kilka adaptacji tego narzędzia: amerykańska [13, 14], mandaryńska [15, 16] i japońska [17, 18].

Jak dotąd skala ta nie była tłumaczona na język polski. Podjęto zatem – opisane w niniejszym artykule – prace nad polską adaptacją GST2, która spełniałaby wymogi psychometryczne stawiane testom psychologicznym [19], a tym samym mogłaby być z powodzeniem stosowana w badaniach polskiej populacji seniorów. Adaptacja skali GST2 do warunków polskich pozwoli też w przyszłości podjąć badania międzynarodowe i międzykulturowe w celu weryfikacji jednego z podstawowych założeń koncepcji Tornstama [8] – poddawanych wyraźnej krytyce przez niektórych badaczy [20–22] – zgodnie z którym gerotranscendencja jest procesem wielopłaszczyznowych zmian na dużej mierze niezależnym od uwarunkowań kulturowych.

Rozumienie gerotranscendencji

Kluczowe dla zrozumienia prezentowanej przez Tornstama teorii pozytywnego rozwoju w starości wydaje się pytanie o to, czym jest gerotranscendencja. Tornstam definiuje gerotranscendencję jako „zmianę metaperspektywy z postrzegania materialnego i racjonalnego na postrzeganie bardziej kosmiczne i transcendentne, skutkujące zazwyczaj zwiększeniem satysfakcji z życia” [23, s. 60]. A zatem istotą procesu gerotranscendencji jest stopniowa, aczkolwiek radykalna zmiana w postrzeganiu siebie i świata przez jednostkę. Wyraża się ona głównie przesunięciem akcentu z troski o sprawy przyziemne na troskę o wartości uniwersalne [8]. Owo przesunięcie skutkuje

¹ Warto odnotować, że w literaturze przedmiotu teza Tornstama o gerotranscendencji jako naturalnym procesie niezależnym od uwarunkowań kulturowych jest szeroko dyskutowana i budzi pewne kontrowersje.

szeregiem przeobrażeń, które można zaobserwować na trzech poziomach: kosmicznym, osobowościowym i społecznym [9].

Do najważniejszych zmian na poziomie kosmicznym zalicza się: wzrost poczucia bycia częścią wszechświata i jedności z nim; głębsze rozumienie rzeczywistości; redefinicję czasu; redukcję lęku przed nieznaną przyszłością i śmiercią. Drugi poziom zmian ujawniających się w procesie gerotranscendencji dotyczy – ogólnie rzecz ujmując – postrzegania własnego Ja. Do obserwowalnych przejawów tych zmian należą: gotowość do konfrontacji z samym sobą (historią własnego życia); spadek egocentryzmu; transcendencja (akceptacja) własnej cielesności; wzrost integracji Ego. Trzeci poziom zmian doświadczanych w gerotranscendencji jest związany ze wzrostem poczucia wzajemnego powiązania z innymi. W rezultacie dana osoba: dokonuje przewartościowania dotychczasowych więzi rodzinnych czy przyjacielskich; rezygnuje ze zbędnych (w jej ocenie) interakcji społecznych; odczuwa silniejsze poczucie przynależności do wspólnoty ludzkiej oraz więzi z przeszłymi i przyszłymi pokoleniami; jest bardziej otwarta i wrażliwa na innych ludzi, a jednocześnie bardziej wybiórcza w przejawianiu takiej otwartości [24, 25].

Podsumowując, można uznać, że zgodnie z koncepcją Tornstama osoba starsza będąca w procesie gerotranscendencji jest niejako zawieszona między wciąż aktywnym funkcjonowaniem a zbliżającą się śmiercią. Świadome ukierunkowanie jednostki na konfrontację ze śmiercią sprawia, że nie ma już ona potrzeby ani czasu, aby cokolwiek udawać czy imponować czymkolwiek swojemu otoczeniu. Stąd, zdaniem Tornstama, osoba gerotranscendentna jest w stanie skupić się na fundamentalnych pytaniach dotyczących jej życia: jej miejsca we wszechświecie, postrzegania własnego Ja oraz relacji ze społeczeństwem [9].

Gerotranscendencja a inne zmienne psychologiczne

Traktowanie gerotranscendencji jako procesu rozwojowego właściwego późnej dorosłości, którego przejawem jest ujawnienie się szeregu zmian w obszarze psychospołecznego funkcjonowania jednostki, pomaga odróżnić gerotranscendencję od pokrewnych zmiennych psychologicznych, m.in. takich jak: mądrość, prężność czy satysfakcja z życia.

Psychologiczne badania nad mądrością zapoczątkowane w latach osiemdziesiątych minionego stulecia zaowocowały wieloma definicjami tego pojęcia. Wśród badaczy brak konsensusu co do rozumienia mądrości. Pozostają oni jednak zgodni, że mądrość to konstrukt złożony, w którego ramach można wyróżnić trzy zasadnicze komponenty: poznawczy, społeczno-emocjonalny i motywacyjny [26]. Zdaniem Tornstama mądrość jest efektem – zwieńczeniem – normatywnie przebiegającego procesu gerotranscendencji. Stąd też o ile każdy, choć w różnym stopniu, podlega gerotranscendencji, o tyle mądrość osiągają tylko ci, u których proces ten przebiegał bez zakłóceń i nie uległ zahamowaniu [9]. Tornstam, tworząc założenia teoretyczne dla swojej koncepcji, odwoływał się w dużym stopniu do modelu rozwoju osobowości E. Eriksona, zgodnie z którym osiągnięcie mądrości stanowi najwyższy stopień rozwoju oraz daje siłę pozwalającą na zmierzenie się z lękiem przed śmiercią w wieku pode-

szłym. Tornstam, w przeciwieństwie do Eriksona, twierdzi, że sposobem poradzenia sobie z własną skończonością nie jest mądrość sama w sobie, ale gerotranscendencja, której „składową” jest m.in. mądrość [8]. Ponadto trudno ustalić kierunek zależności przyczynowo-skutkowej w zakresie mądrości i postawy wobec śmierci. Biorąc pod uwagę, że na kształtowanie się mądrości i gerotranscendencji może mieć wpływ wiele czynników, obecny stan badań empirycznych nie pozwala jasno stwierdzić, czy to mądrość przygotowuje jednostkę do zmierzenia się ze śmiercią, czy też może mądrość jest wynikiem świadomości śmierci. Pytanie to najlepiej pokazuje różnice między rozumowaniem Eriksona i jego procesem rozwojowym zmierzającym ku integralności a Tornstamem i jego naturalnym procesem zmierzającym ku gerotranscendencji [27].

Pojęcie rezyliencji, czyli prężności psychicznej, pojawiło się w psychologii zaledwie 30 lat temu. Jest ono zatem stosunkowo młodym konstruktem, który dopiero od kilku lat angażuje uwagę większej grupy badaczy i teoretyków. Dotychczasowe ustalenia w zakresie rozumienia prężności pozwalają uznać, że może być ona traktowana jako: (1) właściwość danej osoby przejawiająca się w kompetencjach osobistych oraz akceptacji siebie i życia; (2) dzielność w radzeniu sobie ze stresem, siła charakteru i elastyczność w przystosowywaniu się do nowych warunków; (3) właściwość psychiczna, która nie jest stałą, wrodzoną cechą rozwiniętą w dzieciństwie, lecz pewną właściwością jednostki, która może się zmieniać w zależności od różnych doświadczeń i przeżyć w trakcie całego życia; (4) proces względnie pozytywnej adaptacji pomimo różnych przeciwności losu [28]. Obecnie podkreśla się także, że obserwacja prężności psychicznej danej osoby staje się możliwa wówczas, gdy jest ona narażona na traumatyczne doświadczenia. Ponadto uznaje się, że prężność odnosi się do dynamicznego procesu pozytywnej adaptacji w obliczu pojawiających się przeciwności. Proces ten polega na wzajemnej interakcji czynników chroniących i czynników ryzyka [29].

Gerotranscendencja w rozumieniu Tornstama – podobnie jak prężność psychiczna – ujawnia się w kompetencjach osobistych oraz afirmacji siebie i własnego życia [9]. Zasadnicza różnica dotyczy tu etapu rozwojowego, na którym możemy obserwować przejawy prężności i gerotranscendencji. W wypadku pierwszej zmiennej jej identyfikacja możliwa jest już w okresie dzieciństwa, adolescencji oraz wczesnej dorosłości [30]. W wypadku gerotranscendencji początki tego procesu rozwojowego datujemy na koniec wczesnej dorosłości, jego szczytowy wzrost zaś przypada na okres późnej dorosłości [8]. Ponadto prężność osobowa ujawnia się w sytuacji wystąpienia zdarzeń traumatycznych. Tymczasem gerotranscendencja, w opinii Tornstama, jest naturalnym procesem rozwojowym, do którego aktywacji nie są potrzebne silnie stresujące doświadczenia życiowe. Ujawnienie się i kumulacja traumatycznych zdarzeń może wręcz zahamować proces gerotranscendentnych zmian [8, 9]. Wreszcie rezyliencja dotyczy w głównej mierze procesu pozytywnej adaptacji do pojawiających się trudności, natomiast gerotranscendencja, obok elementu adaptacyjnego, zawiera w sobie szeroki aspekt proaktywnego rozwoju.

Zagadnienie satysfakcji z życia było często podejmowane w literaturze psychologicznej i powstało na ten temat wiele opracowań [31]. Liczne badania wyraźnie przekonują, że takie czynniki, jak zdrowie fizyczne, sytuacja materialna czy relacje interpersonalne przyczyniają się do oceny jakości własnego życia. Zdaniem Ardelta [32,

33] ocena ta w znacznym stopniu zależy od wyjątkowości osobistych historii osób w podeszłym wieku. Autorka twierdzi, że nagromadzenie doświadczeń całego życia jest dużo ważniejsze dla osiągnięcia zadowolenia z życia seniorów niż jakikolwiek inny czynnik. W ramach procesu gerotranscendencji doświadczenie życiowe zostaje poddane gruntownej rewizji, co przekłada się na wzrost zadowolenia z życia. Zdaniem Tornstama wystąpienie i wzrost gerotranscendencji wymaga zarówno zmiany perspektywy jednostki w odniesieniu do tego, co jest istotne w jej życiu, jak i przedefiniowania tego, czym tak naprawdę jest zadowolenie z życia. W tym sensie gerotranscendencja nie jest synonimem szczęśliwego życia, ale czynnikiem umożliwiającym wzrost jakości życia w okresie senioralnym [32, 33].

Metoda

Proces tłumaczenia GST2 z języka angielskiego na język polski

Prace nad adaptacją skali GST2 do warunków polskich rozpoczęto w 2015 roku po uprzednim uzyskaniu zgody autora. W procesie tłumaczenia i adaptacji polskiej wersji GST2 opierano się na zasadach translacji testów psychologicznych [34]. Pierwszym etapem tego procesu było dokonanie przez trzech profesjonalnych tłumaczy (w tym jednego psychologa) przekładu z języka angielskiego na język polski twierdzeń wchodzących w skład skali. Następnie, po dokładnym przeanalizowaniu dostarczonych wersji przetłumaczonej skali, uzgodniono jedną wstępną wersję narzędzia w języku polskim. Została ona przekazana czwartemu tłumaczowi (Angielka pochodzenia polskiego w bardzo dobrym stopniu znająca oba języki) w celu powtórnego tłumaczenia na język angielski. Następnie obydwie wersje, polską i angielską, porównano ze sobą oraz naniesiono poprawki językowe. Wreszcie, korzystając z pomocy filologa angielskiego będącego zarazem psychologiem, opracowano końcową polską wersję skali, dbając o psychologiczną odpowiedniość terminów angielskich i polskich.

Badania pilotażowe

Przed przystąpieniem do realizacji właściwego programu badawczego dotyczącego polskiej adaptacji GST2 przeprowadzono badania pilotażowe. Celem tych badań było sprawdzenie poprawności założonej procedury badawczej. Badaniami objęto grupę 30 osób (15 kobiet i 15 mężczyzn) w wieku od 60 do 85 lat pozostających w związku małżeńskim. Badania miały charakter indywidualny. W trakcie przeprowadzania pilotażu szczególną uwagę zwrócono na następujące kwestie: (1) obserwację reakcji i zachowań respondenta (stany emocjonalne badanego) w trakcie wypełniania kwestionariuszy zawartych w przygotowanym zestawie metod; (2) odnotowanie wszelkich uwag i komentarzy respondenta dotyczących treści przygotowanych pytań oraz całej sytuacji badania; (3) sprawdzenie, jak „pracuje” narzędzie badawcze (Czy instrukcja dotycząca całego zestawu metod oraz poszczególnych kwestionariuszy jest zrozumiała dla badanego? Czy respondent zrozumiał pytanie kwestionariuszowe? Czy zrozumiał alternatywy zawarte w skali pomiarowej?) [35].

W efekcie przeprowadzonego badania próbnego: (1) nie stwierdzono większych trudności w rozumieniu przez badanych instrukcji zawartych w kwestionariuszach oraz twierdzeń wchodzących w skład poszczególnych skal; (2) zdecydowano się na stworzenie dwóch wersji zestawów metod badawczych przeznaczonych oddzielnie dla kobiet i mężczyzn (zrezygnowano z ujednoliconej wersji, gdyż w opinii badanych utrudniała ona sposób odpowiadania na pytania); (3) na wniosek respondentów (po uzyskaniu zgody autora GST2) dokonano modyfikacji skali pomiarowej GST2 – zrezygnowano ze skali czterostopniowej na rzecz skali sześciostopniowej (1 – „zdecydowanie się nie zgadzam”, 2 – „nie zgadzam się”, 3 – „raczej się nie zgadzam”, 4 – „raczej się zgadzam”, 5 – „zgadzam się”, 6 – „zdecydowanie się zgadzam”).

Prezentowane badania

Właściwe badania nad adaptacją skali GST2 przeprowadzono w latach 2016–2017 w różnych miastach Polski, m.in. w Gdańsku, Katowicach, Lublinie, Łodzi, Opolu, Poznaniu, Radomiu, Rzeszowie, Sieradzu, we Wrocławiu oraz w kilku innych mniejszych miejscowościach. Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny. W celu przeprowadzenia badań przygotowano zestaw narzędzi, który zawierał: (1) ogólną instrukcję wyjaśniającą cel badania oraz sposób wypełnienia kwestionariuszy; (2) *Arkusze osobowy*; (3) uwzględnione w projekcie metody pomiaru psychologicznego, w tym polską wersję GST2. Każda badana osoba otrzymała kopertę opatrzoną numerem, w której umieszczony był cały zestaw narzędzi. Badani zostali również poinformowani o sposobie zwrotu wypełnionego arkusza testowego. Zastosowana procedura badawcza uzyskała pozytywną opinię Komisji do spraw Etyki Badań Naukowych działającej przy Instytucie Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

Osoby badane

Badaniami objęto 1049 osób starszych (60+), które wyraziły zgodę na udział w projekcie. Spośród tych osób 716 respondentów zwróciło w całości lub częściowo wypełnione kwestionariusze. Po ich uważnym przejrzaniu wykluczono 31 ankiet, w których osoby badane nie określiły płci lub wieku bądź brakowało danych w więcej niż 1/3 puli pozycji kwestionariuszowych wchodzących w skład przynajmniej jednej ze skal uwzględnionych w badaniu. W efekcie do dalszych analiz zakwalifikowano 685 osób (464 kobiety i 221 mężczyzn) w wieku od 60 do 85 lat ($M = 67,87$; $SD = 6,31$). Średnia wieku w grupie kobiet wyniosła $M = 67,41$ ($SD = 6,13$), w grupie mężczyzn zaś $M = 68,83$ ($SD = 6,58$). Wszyscy badani: (1) pozostawali w związku małżeńskim i posiadali przynajmniej jedno dorosłe już dziecko; (2) mieszkali samodzielnie – ze współmałżonkiem, ale bez dorosłych dzieci i ich rodzin; (3) mieszkali w swoich domach (mieszkaniach) i byli samodzielnymi pod względem samoobsługi.

Społeczno-demograficzną charakterystykę badanej próby prezentuje tabela 1. Wśród respondentów najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy wsi (38,7%) oraz dużych miast (27,3%). Liczba osób mieszkających w małych i średnich miastach osiągnęła wartość 34,3% wielkości całej próby. Respondenci różnili się między sobą

stopniem posiadanego wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby mające wykształcenie średnie (36,1%) oraz wyższe (27,3%), natomiast najmniej liczną grupę tworzyły osoby z wykształceniem podstawowym (13,3%) oraz zasadniczym zawodowym (23,3%). W odniesieniu do zajmowanego obecnie lub w przeszłości stanowiska pracy najczęściej uczestników badania wskazywało stanowisko robotnicze lub produkcyjne (36,2%) oraz urzędnicze lub administracyjne (21,3%). Najmniej osób pracowało na stanowisku nauczycielskim (12,6%) i kierowniczym (12,8%). Zdecydowana większość ankietowanych (73,4%) pozostaje na emeryturze, a ponad ¼ respondentów wciąż pracuje zawodowo. Wśród uczestników badania ponad 55% osób oceniło swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry. Zdecydowanie mniej (16,7%) respondentów postrzega swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły. Ponad 27% ankietowanych nie potrafiło jednoznacznie ocenić stanu własnego zdrowia. Warto odnotować, że dobór respondentów do próby nie miał charakteru losowego. Przebiegał zgodnie z metodą kuli śniegowej. Należy więc zachować ostrożność w traktowaniu analizowanej próby jako reprezentatywnej dla polskich seniorów.

Tabela 1. **Charakterystyka próby**

Statystyki demograficzne		N (odsetek badanych)
Płeć	Kobiety	464 (67,7%)
	Mężczyźni	221 (32,3%)
Miejsce zamieszkania	Wieś	265 (38,7%)
	Małe miasto (do 50 tys.)	139 (20,3%)
	Średnie miasto (od 50 do 100 tys.)	96 (14,0%)
	Duże miasto (ponad 100 tys.)	185 (27,0%)
Wykształcenie	Podstawowe	91 (13,3%)
	Zasadnicze zawodowe	160 (23,4%)
	Średnie	247 (36,1%)
	Wyższe	187 (27,3%)
Czy jest Pani/Pan na emeryturze?	Tak	169 (24,7%)
	Nie	516 (75,3%)
Czy pracuje jeszcze Pani/Pan zawodowo?	Tak	503 (73,4%)
	Nie	182 (26,6%)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Zajmowane stanowisko pracy		
	Robotnicze/produkcyjne	248 (36,2%)
	Urzędnicze/administracyjne	146 (21,3%)
	Nauczycielskie	86 (12,6%)
	Kierownicze/dyrektorskie	88 (12,8%)
	Inne	117 (17,1%)
Subiektywna ocena stanu zdrowia		
	Bardzo zły	12 (1,8%)
	Zły	102 (14,9%)
	Trudno powiedzieć	189 (27,6%)
	Dobry	349 (50,9%)
	Bardzo dobry	33 (4,8%)

Narzędzia pomiaru

Gerotranscendencja

Do scharakteryzowania gerotranscendentnych zmian w badanej próbie posłużono się polską wersją *Skali gerotranscendencji typu 2* – GST2 autorstwa L. Tornstama [8, 11, 12]. Narzędzie to zbudowane jest z 10 twierdzeń tworzących trzy główne wymiary: „Kosmiczny” (5 twierdzeń), „Ja” (2 twierdzenia), „Relacji społecznych” (3 twierdzenia). Wymiar „Kosmiczny” pozwala na opis przejawów gerotranscendencji wyrażających się przede wszystkim w redefinicji czasu i przestrzeni, w zwiększeniu poczucia łączności z przeszłymi i przyszłymi pokoleniami, otwarciu się na duchowy wymiar życia, akceptacji śmierci i przemijalności. Wymiar „Ja” odnosi się do tego, jak osoba postrzega samą siebie i jaki ma do siebie stosunek. Z kolei wymiar „Relacji społecznych” pozwala na opis sposobu doświadczania relacji społecznych i wynikających z nich ról społecznych. Zadaniem uczestników badania jest ustosunkowanie się do poszczególnych stwierdzeń przez wybór jednej z sześciu odpowiedzi: (1) „Zdecydowanie się nie zgadzam”, (2) „Nie zgadzam się”, (3) „Raczej się nie zgadzam”, (4) „Raczej się zgadzam”, (5) „Zgadzam się”, (6) „Zdecydowanie się zgadzam”.

Dobrostan psychiczny

W celu oszacowania dobrostanu psychicznego badanych osób oraz sprawdzenia trafności teoretycznej polskiej adaptacji GST2 zastosowano *Skalę dobrostanu psychicznego* – PWB, opracowaną przez C. Ryff. Narzędzie to opiera się na koncepcji eudajmonistycznego dobrostanu. Zawiera 42 twierdzenia składające się na sześć podskal, takich jak: (1) „Autonomia” („Nie obawiam się wyrażać swoich opinii, nawet wtedy, gdy są one sprzeczne z opiniami większości ludzi”), (2) „Panowanie nad środowiskiem”

(„Na ogół mam poczucie, że panuję nad sytuacją, w której się znajduję”), (3) „Rozwój osobisty” („Myślę, że bardzo rozwinęłam/rozwinąłem swoje możliwości jako osoba”), (4) „Pozytywne relacje z innymi” („Większość ludzi spostrzega mnie jako kochającą i czułą osobę”), (5) „Cel życiowy” („Posiadam kierunek i cel w życiu”) oraz (6) „Samoakceptacja” („Na ogół czuję się pewna/pewny i zadowolona/zadowolony z siebie”). Twierdzenia oceniane są na siedmiostopniowej skali typu Likerta. W prezentowanych badaniach posłużono się polską adaptacją autorstwa D. Kroka [36]. Współczynniki rzetelności α -Cronbacha dla poszczególnych skal wyniosły od 0,72 do 0,86. W prezentowanych badaniach zawierają się w przedziale 0,74–0,91. Trafność narzędzia sprawdzono metodą korelacji ze *Skalą satysfakcji z życia* – SWLS (współczynniki korelacji dla skal wahały się od 0,31 do 0,74) oraz *Inwentarzem depresji Becka* – BDI (współczynniki korelacji wynosiły od –0,35 do –0,64).

Mądrość

Do pomiaru mądrości posłużono się polską wersją *Samoopisowej skali mądrości* (SAWS) autorstwa J.D. Webstera [37]. Skala zbudowana jest z 40 pozycji tworzących pięć podskal, takich jak: (1) „Doświadczenie” („Przeżytyłam/przeżytyłem wiele bolesnych zdarzeń w moim życiu”), (2) „Emocjonalna regulacja” („Łatwo i szybko dostosowuję swoje emocje do danej sytuacji”), (3) „Reminiscencja–refleksyjność” („Często myślę o związkach między moją przeszłością a teraźniejszością”), (4) „Humor” („Gdy zmagam się z jakąś ważną życiową zmianą, staram się znaleźć w tym coś zabawnego”), (5) „Otwartość” („Często szukam czegoś nowego do wypróbowania – nowych wyzwań”). Zadaniem uczestników badania jest ustosunkowanie się do poszczególnych stwierdzeń przez wybór jednej z sześciu odpowiedzi od (1) „Zdecydowanie się nie zgadzam” do (6) „Zdecydowanie się zgadzam”. W prezentowanych badaniach współczynnik rzetelności α -Cronbacha dla całej skali SAWA-PL wynosi $\alpha = 0,93$, a dla poszczególnych podskal waha się od $\alpha = 0,66$ („Otwartość”) do $\alpha = 0,85$ („Reminiscencja–refleksyjność”).

Postawa wobec śmierci

Do sprawdzenia trafności teoretycznej GST2 posłużono się także polską adaptacją *Kwestionariusza postawy wobec śmierci* (DAP-R) autorstwa P.T.P. Wonga, G.T. Reker i G. Gesser [38]. Kwestionariusz ten to wielowymiarowe narzędzie służące do pomiaru postawy wobec śmierci. Składa się z 32 twierdzeń tworzących pięć wymiarów, takich jak: (1) „Lęk przed śmiercią” („Perspektywa mojej śmierci wzbudza we mnie niepokój”), (2) „Unikanie śmierci” („Za wszelką cenę unikam myśli o śmierci”), (3) „Neutralna akceptacja śmierci” („Śmierć jest naturalnym aspektem życia”), (4) „Ucieczkowa akceptacja śmierci” („Śmierć zakończy wszystkie moje problemy”) oraz (5) „Celowościowa akceptacja śmierci” („Wierzę, że po śmierci będę w niebie”). Odpowiedzi udzielane są na siedmiostopniowej skali typu Likerta, gdzie 1 oznacza „Zdecydowanie się nie zgadzam”, a 7 „Zdecydowanie się zgadzam”. Kwestionariusz DAP-R-PL odznacza się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Współczynniki

α -Cronbacha dla poszczególnych wymiarów zawierają się w przedziale od $\alpha = 0,63$ („Neutralna akceptacja śmierci”) do $\alpha = 0,89$ („Celowościowa akceptacja śmierci”). W prezentowanych badaniach natomiast przyjmują wartości z zakresu 0,64–0,88. Wartości brzegowe dotyczą tych samych wymiarów postawy wobec śmierci.

Zmienne demograficzne

W celu uzyskania charakterystyk demograficznych badanych osób zastosowano opracowany specjalnie na użytek prezentowanych badań *Arkusz osobowy*. Arkusz zawiera 8 pytań. Wśród nich znajdują się pytania o takie zmienne demograficzne, jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania, posiadane wykształcenie, status zatrudnienia/profil zawodowy, stan zdrowia. Swoją wiek badani podawali przez wpisanie odpowiedniej liczby lat; płeć zaznaczali w okienku krzyżykiem („Mężczyzna”, „Kobieta”); miejsce zamieszkania określali przez wybór jednej z czterech kategorii: „Wieś”, „Małe miasto (do 50 tys.)”, „Średnie miasto (50 tys. do 100 tys.)”, „Duże miasto (ponad 100 tys.)”; wykształcenie – przez wybór jednej z następujących odpowiedzi: „Podstawowe”, „Zasadnicze zawodowe”, „Średnie” oraz „Wyższe”. Przy pytaniach dotyczących pracy zawodowej/pozostawania na emeryturze badani odpowiadali: „Tak” albo „Nie”. W pytaniu o zajmowane aktualnie bądź w przeszłości stanowisko pracy uczestnicy badania wskazywali jedną z pięciu opcji: „Robotnicze/produkcyjne”, „Urzędnicze/administracyjne”, „Nauczycielskie”, „Kierownicze/dyrektorskie”, „Inne”, a przy pytaniu o subiektywną ocenę stanu zdrowia, określali go jako: „Bardzo zły”, „Zły”, „Trudno powiedzieć”, „Dobry”, „Bardzo dobry”.

Analizy statystyczne

W celu określenia psychometrycznych parametrów polskiej wersji GST2 obliczenia statystyczne przeprowadzono w dwóch etapach. Na pierwszym etapie analiz, by ustalić strukturę czynnikową adaptowanej skali, posłużono się eksploracyjną analizą czynnikową (EFA). Z kolei na drugim etapie działań statystycznych – w celu empirycznej weryfikacji ujawnionej w EFA struktury czynnikowej – wykorzystano konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Aby sprostać wymogom stawianym walidacji krzyżowej, dokonano losowego podziału badanej próby ($n = 685$) na dwie podgrupy. W jednej grupie ($n = 204$) przeprowadzono EFA (stosunek pozycji testowych do badanych osób w grupie wynosił 1:20), w drugiej natomiast ($n = 481$) wykonano CFA. Struktura płci, wieku i miejsca zamieszkania była zbliżona w analizowanych grupach.

W celu oszacowania wskaźników rzetelności wyodrębnionych wymiarów gerotranscendencji (poszczególnych podskal) oszacowano wskaźnik α -Cronbacha. Aby zweryfikować trafność teoretyczną narzędzia, posłużono się parametrycznym współczynnikiem korelacji r Pearsona. Skorelowano GST2-PL z innymi testami użytymi w badaniu. Obliczenia wykonano, korzystając z programu IBM SPSS wersja 22.0 oraz AMOS wersja 22.0.

Wyniki badań

Eksploracyjna analiza czynnikowa (EFA) i rzetelność polskiej wersji GST2

Na pierwszym etapie analiz statystycznych przeprowadzono EFA metodą głównych składowych z rotacją prostą Oblimin ($\text{delta} = 0$) oraz normalizacją Kaisera. Wyznacznik macierzy dla analizowanych danych przyjął wartość równą 0,141; test KMO = 0,687 przy istotnym teście sferyczności Bartletta ($\chi^2 = 389,15$; $df = 45$; $p < 0,001$). Na podstawie kryterium wartości własnej (większej bądź równej 1) oraz wykresu osypiska potwierdzono trzyczynnikową strukturę skali GST2. W dalszej kolejności powtórnie przeprowadzono EFA, wymuszając tym razem rozwiązanie trzyczynnikowe. Jako kryterium włączenia określonej pozycji do danego czynnika przyjęto wartość ładunku większą od wartości bezwzględnej 0,40 przy jednocześnie niskim stopniu nasycenia pozostałym czynnikiem. Przeprowadzone działania statystyczne pozwoliły na wyodrębnienie trzech czynników, które w sposób dokładny odwzorowują strukturę czynnikową angielskiej wersji narzędzia [8, 11, 12]. Trzy składowe wyjaśniają łącznie 56,98% zmienności wyników. Każdy z czynników wyjaśnia kolejno 27,33% (wymiar „Kosmiczny”), 16,58% (wymiar „Ja”), 13,07% (wymiar „Relacji społecznych”) wariacji. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych wymiarów wahają się w przedziale od 0,47 do 0,84. Wyniki analizy czynnikowej polskiej wersji skali GST2 zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Wyniki eksploracyjnej analizy czynnikowej GST2-PL

Twierdzenia/ładunki czynnikowe	F1	F2	F3	M (SD)
Czynnik 1: wymiar „Kosmiczny” (F1)				
8. Czuję związek z wszechświatem	0,75	-0,02	0,00	3,36 (1,48)
5. Potrafię czuć silną obecność osób, które są gdzie indziej	0,71	0,05	-0,14	3,31 (1,48)
6. Czuję się częścią wszystkiego, co żyje	0,68	-0,14	0,07	4,17 (1,36)
4. Czuję silny związek z wcześniejszymi pokoleniami	0,65	-0,40	0,11	4,42 (1,32)
3. Czasem czuję, jakbym żyła/żył w przeszłości i teraźniejszości jednocześnie	0,47	0,35	-0,07	2,89 (1,38)
Czynnik 2: wymiar „Ja” (F2)				
2. Moje życie odznacza się spójnością i sensownością	0,34	0,77	-0,08	4,45 (1,15)
10. Moje życie wydaje się chaotyczne i skomplikowane*	0,15	-0,78	0,13	2,67 (1,35)
Czynnik 3: wymiar „Relacji społecznych” (F3)				
7. Wolę spędzać czas z samym sobą niż z innymi ludźmi	0,02	0,15	0,84	2,97 (1,48)
9. Lubię spotykać się z nowymi ludźmi*	0,44	-0,22	-0,66	4,34 (1,28)
1. Dla mojego dobrego samopoczucia ważny jest spokój oraz rozmyślanie nad samym sobą	0,38	-0,31	0,48	4,20 (1,23)

* – konieczność rekodowania pozycji skali

W dalszej kolejności policzono statystyki opisowe i wskaźniki rzetelności dla poszczególnych podskal wstępnej wersji GST2-PL. Uzyskane rezultaty prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Statystyki opisowe i właściwości psychometryczne wstępnej wersji GST2-PL

Zmienne k		Statystyki opisowe						
		M	SD	SKE	K	Z	α	
GST2-PL	Wymiar „Kosmiczny” (WK)	5	3,63	0,94	-0,55	-0,03	0,10***	0,69
	Wymiar „Ja” (WJ)	2	4,39	1,05	-0,64	0,23	0,15***	0,58
	Wymiar „Relacji społecznych” (WRS)	3	3,27	0,91	0,31	0,36	0,12***	0,42

Oznaczenia: k – liczba twierdzeń wchodzących w skład podskali; M – średnia wyników w ramach podskali; SD – odchylenie standardowe; SKE – współczynnik skośności; K – współczynnik kurtozy; Z – wartość testu Kołmogorowa-Smirnowa; *** $p < 0,001$; α – alpha Cronbacha. Korelacje między skalami: WK↔WJ: $r = 0,06$; $p < 0,01$; WK↔WRS: $r = -0,12$; $p < 0,001$; WJ↔WRS: $r = -0,20$; $p < 0,001$

Przeprowadzone analizy dowiodły, że tylko jedna (wymiar „Kosmiczny”) spośród trzech podskal polskiej wersji GST2 uzyskała satysfakcjonujący poziom wskaźnika rzetelności ($\alpha = 0,69$). Na granicy akceptowalności uplasował się współczynnik rzetelności wymiaru „Ja”, który przyjął wartość $\alpha = 0,58$. Podskalą, która uzyskała najniższy wskaźnik rzetelności, była podskala „Relacji społecznych” ($\alpha = 0,42$). W wypadku dwóch pierwszych podskal rezultaty są zbliżone do tych, które uzyskał Tornstam [8] w autorskich badaniach. Natomiast wartość wskaźnika rzetelności trzeciej podskali okazała się dużo niższa w porównaniu z oryginalnymi badaniami.

By z jednej strony poprawić właściwości psychometryczne narzędzia, z drugiej zaś tak dalece, jak to jest możliwe, utrzymać ogólny model teoretyczny gerotranscendencji zaproponowany przez Tornstama [8], podjęto decyzję o: (1) braku ingerencji w strukturę drugiego czynnika (wymiar „Ja”) polskiej wersji GST2; (2) przeanalizowaniu wartości korelacji poszczególnych pozycji wchodzących w skład wymiarów „Kosmicznego” i „Relacji społecznych” oraz wkładu każdej pozycji do rzetelności tych podskal. Rezultaty przeprowadzonych obliczeń prezentuje tabela 4.

Tabela 4. Statystyki opisowe i właściwości psychometryczne ostatecznej wersji GST2-PL

Zmienne k		Statystyki opisowe						
		M	SD	SKE	K	Z	α	
GST2-PL	Wymiar „Kosmiczny”	4	3,82	1,04	-0,42	-0,06	0,09***	0,72
	Wymiar „Ja”	2	4,39	1,05	-0,64	0,23	0,15***	0,58
	Wymiar „Relacji społecznych”	2	2,81	1,17	0,49	-0,21	0,12***	0,60

Oznaczenia: jw. Korelacje między skalami: WK↔WJ: $r = 0,10$; $p < 0,01$; WK↔WRS: $r = -0,14$; $p < 0,001$; WJ↔WRS: $r = -0,25$; $p < 0,001$

Podjęte działania ujawniły, że twierdzenia 3. („Czasem czuję jakbym żyła/żył w przeszłości i teraźniejszości jednocześnie”) i 1. („Dla mojego dobrego samopoczucia

ważny jest spokój oraz rozmyślanie nad samym sobą”) słabo korelowały z pozostałymi oraz że po ich usunięciu wskaźnik rzetelności wzrośnie w wypadku wymiaru „Kosmicznego” z $\alpha = 0,69$ do $\alpha = 0,72$, natomiast w wypadku wymiaru „Relacji społecznych” z $\alpha = 0,42$ do $\alpha = 0,60$. Ostatecznie zdecydowano o pozostawieniu tych pozycji w ramach puli pytań budujących GST2-PL (mając na uwadze perspektywę badań międzynarodowych) przy jednoczesnym wyłączeniu ich z dalszych analiz. Po przeprowadzeniu opisanych powyżej zabiegów w ostatecznej wersji skali GST2-PL pozostało 10 twierdzeń, w tym 8 diagnostycznych, składających się na trzy wymiary gerotranscendencji (zbieżne z propozycją autora narzędzia).

Konfirmacyjna analiza czynnikowa (CFA) polskiej wersji GST2

Aby zweryfikować trafność uzyskanej w EFA struktury czynnikowej GST2-PL, na danych pochodzących z uprzednio losowo wyodrębnionej drugiej grupy ($n = 481$) przeprowadzono CFA. Oszacowanie dopasowania modelu oparto na wskaźnikach, których stosowanie jest rekomendowane w literaturze metodologicznej dotyczącej problematyki równań strukturalnych [39, 40].

Analiza rozkładu poszczególnych pozycji wchodzących w skład GST2-PL z zastosowaniem testu Kołmogorowa–Smirnowa wskazała na istotne odstępstwa od rozkładu normalnego wszystkich 8 pozycji ($Z \leq 0,238$; $p < 0,001$). Ujawnione odstępstwa można uznać za niewielkie, gdyż wartość skośności i kurtozy w wypadku tych twierdzeń mieści się w przedziale od -1 do $+1$. W efekcie zdecydowano się jednak na przeprowadzenie CFA z procedurą *bootstrap*. Parametry estymowano metodą ważonych najmniejszych kwadratów ze skorygowaną średnią i wariancją (WLSMV).

Tabela 5. Wyniki konfirmacyjnej analizy czynnikowej przeprowadzonej na GST2-PL ($n = 481$). Podsumowania dla modeli

Model	χ^2	df	p	CMIN/df	RMSEA	RMSEA LO	RMSEA HI	SRMR	PCLOSE	CFI	TLI
Model 1	154,47	33	0,001	4,68	0,088	0,074	0,102	0,079	0,000	0,67	0,55
Model 2	48,22	17	0,001	2,84	0,062	0,042	0,083	0,055	0,156	0,87	0,78
Model 3	40,68	14	0,001	2,91	0,063	0,041	0,086	0,053	0,154	0,89	0,78
Model 4	26,02	13	0,017	2,00	0,046	0,019	0,071	0,041	0,573	0,95	0,88

CFA przeprowadzono dla czterech modeli (hierarchicznych). Pierwszy model (tab. 5) stanowi wierne odwzorowanie struktury czynnikowej kwestionariusza GST2 zgodnie z propozycją jego autora [8]. Wskaźniki dopasowania tego modelu przyjęły wartości sugerujące nieakceptowalne dopasowanie do danych [39, 40]. Drugi model odzwierciedla strukturę czynnikową kwestionariusza uzyskaną w prezentowanych badaniach, odnoszących się do polskiej populacji osób starszych (3 czynniki, na które składa się 8 twierdzeń). Wskaźniki dopasowania Modelu 2 (tab. 5) uplasowały się na poziomie wskazującym na jego dopuszczalne, ale jedynie dostateczne dopasowanie. Trzeci testowany model to model podwójnego czynnika (*bifactor model*). Model ten zakłada, że każda pozycja testowa jest wskaźnikiem dwóch czynników ortogonalnych: czynnika ogólnego i czynnika specyficznego. Wskaźniki dopasowania

w tym wypadku (tab. 5) uplasowały się na nieco wyższym poziomie w porównaniu z Modelem 2, jednak wciąż wskazującym na jego dostateczne dopasowanie. Dodatkowo analizy porównawcze w zakresie parametrów opisujących obydwie modele ujawniły, że są one w równym stopniu dopasowane do danych ($CMIN_3 - CMIN_2 = 7,54$; $df = 3$; $p = 0,057$).

Podjęto zatem próbę poprawy parametrów dopasowania przez uwzględnienie korelacji między błędami pomiaru odnoszącymi się do konkretnych par pozycji testowych. Korelacje błędów pomiaru dla konkretnych par pozycji testowych mogą wynikać bądź z bezpośredniego sąsiedztwa pytań w kwestionariuszu, bądź z faktu, że badani (z jakichś powodów) postrzegają te twierdzenia jako podobne, co z kolei sugeruje istnienie ukrytych czynników nieuwzględnionych w modelu [41]. Mając to na uwadze, dokonano jednej modyfikacji modelu na podstawie *modification indices*, których wygenerowanie umożliwia program statystyczny AMOS 22.0. Jak wynika z tabeli 5, dopasowanie modelu wyraźnie się poprawia po uwzględnieniu korelacji błędów.

W Modelu 4 wzięto pod uwagę korelację błędów pomiaru dotyczących pozycji 10. („Moje życie wydaje się chaotyczne i skomplikowane”) i 7. („Wolę spędzać czas z samym sobą niż z innymi ludźmi”). Wprowadzone modyfikacje ujawniły, że miary dopasowania osiągnęły wartości sugerujące bardzo dobre dopasowanie modelu (tab. 5).

Uzasadnieniem dla wprowadzenia tej kowariancji do modelu może być fakt kulturowych uwarunkowań, które mogą hamować normatywny przebieg procesu gerotranscendencji. Być może badani, odpowiadając na wyróżnione wyżej pytania, z jednej strony raportowali doświadczanie gerotranscendentnych zmian, z drugiej zaś dawali wyraz temu, że zmiany te – na skutek szeregu oddziaływań społecznych – budzą w nich niepokój lub poczucie chaosu. Warto przytoczyć tu stanowisko Tornstama [8, s. 43–44], który twierdzi, że:

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 poprzez 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 gerotranscendencji. Uważa się, że osoby starsze, które „zwracają się ku wnętrzu” lub „wycofują się” w kierunku czegoś, czego nie rozumiemy, muszą być reaktywowane.

Trafność teoretyczna polskiej wersji GST2

W celu zbadania trafności teoretycznej polskiej wersji GST2 posłużono się współczynnikiem korelacji r Pearsona (tab. 6). Przeprowadzone analizy ujawniły pozytywne

związki między globalnym wskaźnikiem GST2-PL a wymiarami „Kosmicznym” ($r = 0,85$; $p < 0,001$), „Ja” ($r = 0,39$; $p < 0,001$) oraz „Relacji społecznych” ($r = 0,19$; $p < 0,001$). Ponadto warto zauważyć, że korelacja między wymiarami „Kosmicznym” i „Ja” ($r = 0,09$; $p < 0,05$) jest dodatnia, podczas gdy w wypadku powiązań wymiaru „Kosmicznego” z wymiarem „Relacji społecznych” współczynnik korelacji przyjął wartość ujemną ($r = -0,16$; $p < 0,001$). Uzyskany wzorzec wyników jest zbliżony z rezultatami uzyskanymi przez innych badaczy [8, 17, 18]. Analiza związków między polską wersją GST2 a pozostałymi skalami użytymi w prezentowanym projekcie dowiodła m.in., że globalny wskaźnik gerotranscendencji – zgodnie z oczekiwaniami – pozytywnie koreluje z: (1) wynikiem ogólnym skali PWB ($r = 0,20$; $p < 0,001$) oraz SAWS ($r = 0,38$; $p < 0,001$); (2) „Neutralną akceptacją śmierci” ($r = 0,12$; $p < 0,001$), „Celowościową akceptacją śmierci” ($r = 0,21$; $p < 0,001$) i „Ucieczkową akceptacją śmierci” ($r = 0,14$; $p < 0,001$). Uzyskane rezultaty przekonują, że GST2-PL to trafne narzędzie pomiaru psychologicznego.

Obok wyżej opisanych analiz obliczono również współczynniki korelacji dla wyniku ogólnego oraz poszczególnych podskal GST2-PL i takich zmiennych demograficznych jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie i stan zdrowia. Wiek pozytywnie korelował zarówno z globalnym wskaźnikiem gerotranscendencji ($r = 0,12$; $p \leq 0,001$), jak i z wymiarami „Kosmicznym” ($r = 0,08$; $p \leq 0,05$) i „Relacji społecznych” ($r = 0,11$; $p \leq 0,01$). W wypadku wymiaru „Ja” związek okazał się nieistotny statystycznie ($r = -0,01$; $p = 0,413$). Płeć nie korelowała z gerotranscendencją ani na poziomie ogólnym ($\eta = 0,01$; $p = 0,990$), ani na poziomie czynników. Miejsce zamieszkania, wykształcenie i zdrowie korelowały jedynie z wymiarem „Ja”. Współczynniki korelacji rho Spearmana wyniosły odpowiednio 0,09; 0,18 i 0,15 przy poziomie istotności $p \leq 0,05$.

Tabela 6. Korelacje między GST2-PL a PWB, SAWS i DAP-R

Zmienne		GST2			
Wymiar „Kosmiczny”		Wymiar „Ja”	Wymiar „Relacji społecznych”	Wynik ogólny	
GST2	Wymiar „Kosmiczny”	—			
	Wymiar „Ja”	0,07*	—		
	Wymiar „Relacji społecznych”	-0,16**	-0,22**	—	
	Wynik ogólny	0,85**	0,39**	0,19**	—
PWB	Autonomia	0,08*	0,20**	-0,15**	0,09**
	Panowanie nad środowiskiem	0,08*	0,40**	-0,21**	0,15**
	Rozwój osobisty	0,16**	0,26**	-0,27**	0,14**
	Pozytywne relacje	0,20**	0,38**	-0,38**	0,17**
	Cel życiowy	0,10**	0,26**	-0,16**	0,12**
	Samoakceptacja	0,13**	0,37**	-0,19**	0,19**
	Wynik ogólny	0,17**	0,43**	-0,31**	0,20**

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

SAWS	Doświadczenie	0,34**	0,07*	-0,18**	0,26**
	Regulacja emocjonalna	0,39**	0,26**	-0,25**	0,35**
	Reminiscencja-refleksyjność	0,46**	0,10**	-0,14**	0,39**
	Humor	0,29**	0,24**	-0,26**	0,25**
	Otwartość	0,36**	0,14**	-0,20**	0,29**
	Wynik ogólny	0,46**	0,20**	-0,26**	0,38**
DAP-R	Lęk przed śmiercią	0,05 ^{n.s.}	-0,09*	-0,00 ^{n.s.}	0,01 ^{n.s.}
	Unikanie śmierci	0,04 ^{n.s.}	-0,07*	-0,04 ^{n.s.}	-0,01 ^{n.s.}
	Neutralna akceptacja śmierci	0,10**	0,15**	-0,07*	0,12**
	Celowościowa akceptacja śmierci	0,21**	0,17**	-0,12**	0,21**
	Uciezkowa akceptacja śmierci	0,14**	-0,06 ^{n.s.}	0,08*	0,14**

Dyskusja wyników

Koncepcja gerotranscendencji autorstwa L. Tornstama [8] – zgodnie z którą gerotranscendencja to naturalny, wolny od uwarunkowań kulturowych proces rozwojowy, w normalnym przebiegu prowadzący do wzrostu dojrzałości oraz osiągnięcia mądrości – stanowi podstawę wielu współczesnych badań nad adaptacją osoby do starości prowadzonych dotychczas głównie w krajach skandynawskich [8, 9, 42–44]. Warto jednak odnotować, że teoria Tornstama [8] zyskuje coraz większe uznanie w kręgach badaczy europejskich i pozaeuropejskich [14–18, 45, 46]. W ramach tych badań do scharakteryzowania gerotranscendencji stosuje się najczęściej opracowaną przez Tornstama [8, 10–12] *Gerotranscendence Scale Type 2* (GST2). Na gruncie polskim brak jest tego typu narzędzi pomiaru psychologicznego. Fakt ten stał się zasadniczym motywem dokonania tłumaczenia i adaptacji (do warunków polskich) utworzonej przez szwedzkiego badacza skali.

W prezentowanych badaniach dokonano zatem weryfikacji koncepcji gerotranscendencji Tornstama [8] oraz powstałego na jej bazie narzędzia służącego do pomiaru zmian gerotranscendentnych. Posłużono się w tym celu zarówno EFA, jak i CFA. W efekcie przeprowadzonych analiz ujawniona została trzyczynnikowa struktura GST2-PL. Uzyskane rezultaty są spójne z wynikami otrzymanymi przez Tornstama [8, 9] oraz innych autorów, którzy w krajach swego pochodzenia dokonali tłumaczenia i adaptacji GST2 [14–18]. Wskazuje na to analiza interkorelacji między ujawnionymi (trzema) czynnikami gerotranscendencji (zob. tab. 6) oraz ich relacji do wyniku ogólnego. Uzyskane korelacje (między trzema czynnikami a globalnym wskaźnikiem gerotranscendencji) okazały się wystarczająco wysokie, by można było uznać, że wyodrębnione czynniki są wymiarami tego samego konstruktów – gerotranscendencji. Jednocześnie konfiguracja wartości korelacji w obszarze ujawnionych wymiarów

gerotranscendencji wskazuje na zachodzące między nimi współzależności. Warto dodać, że przedmiotem przyszłych analiz należałoby uczynić rolę społecznego wymiaru w procesie kształtowania gerotranscendencji. Ten wymiar bowiem w najmniejszym stopniu koreluje z ogólnym wskaźnikiem gerotranscendencji. Być może uzyskany wynik jest przejawem specyfiki polskiej populacji seniorów.

Przeprowadzone analizy potwierdzają również dobre właściwości psychometryczne polskiej adaptacji GST2. Zarówno α -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. Należy jednak odnotować, że do uzyskania satysfakcjonujących wskaźników rzetelności konieczne było wykluczenie z puli diagnostycznych pytań dwóch twierdzeń: 3. („Czasem czuję, jakbym żyła/żył w przeszłości i teraźniejszości jednocześnie”) i 1. („Dla mojego dobrego samopoczucia ważny jest spokój oraz rozmyślanie nad samym sobą”). Treściowa analiza wyłączonych pozycji skali sugeruje, że mogły być one niewłaściwie rozumiane – niezgodnie z intencją autora skali. W założeniach swojej koncepcji Tornstam [8] sięga do filozofii Wschodu (metafora buddyzmu, kosmiczny wymiar gerotranscendencji), która w dużej mierze pozostaje obca tradycji polskiej, zwłaszcza starszemu pokoleniu Polaków. Polska bowiem jest krajem pozostającym w kręgu kultury judeochrześcijańskiej i odznaczającym się wciąż (na tle innych krajów europejskich) dużym przywiązaniem do religii katolickiej [47]. Stąd też twierdzenie 3. mogło brzmieć obco dla respondentów, a pytanie 1. mogło budzić w respondentach poczucie dysonansu poznawczego, będącego efektem oddziaływania postulowanych przez Tornstama [8] kulturowych czynników hamujących dojrzewanie ku gerotranscendencji. Z jednej strony respondenci mogli odczuwać potrzebę gerotranscendentnej samotności, z drugiej natomiast mogli się obawiać, że tego typu zachowanie będzie budziło zdziwienie lub niepokój ich najbliższego otoczenia. W efekcie udzielone odpowiedzi okazały się mało rzetelne. W tym kontekście warty rozważenia jest projekt badawczy, którego celem byłoby dokonanie tłumaczenia (i adaptacji) GST2 z języka angielskiego na język polski z wykorzystaniem terminologii teologii chrześcijańskiej.

Zaprezentowane badania mają jednak swoje ograniczenia, których eliminacja może stanowić przedmiot przyszłych badań i analiz. Po pierwsze, warto byłoby dokonać empirycznej weryfikacji trzyczynnikowej struktury gerotranscendencji – podobnie jak to uczynił Tornstam [11, 12] – w różnych grupach wiekowych (adolescencja, wczesna dorosłość, średnia dorosłość, późna dorosłość). Po drugie, wartościowy poznawczo byłby projekt badawczy poświęcony dynamice procesu gerotranscendencji w ciągu trwania życia. Należałoby przeprowadzić badania podłużne (longitudinalne) z zastosowaniem narzędzia o zweryfikowanych walorach psychometrycznych, za jakie niewątpliwie można uznać opisaną w niniejszej publikacji polską wersję GST2. Po trzecie, warto rozważyć realizację projektu badawczego, którego celem byłoby dokonanie tłumaczenia (i adaptacji) GST2 z języka angielskiego na polski z wykorzystaniem terminologii teologii chrześcijańskiej. Po czwarte, interesującym przedsięwzięciem byłyby badania międzykulturowe. Publikacje takich autorów, jak Cozort [14], Wang [15], Ishihara i Osada [17] oraz Hoshino i wsp. [18], jak również wyniki badań zaprezentowane w niniejszym artykule niewątpliwie stanowią podstawę do podjęcia takiej

inicjatywy. Po piąte, warto byłoby udzielić empirycznej odpowiedzi na pytanie, czy gerotranscendencja ujawniająca się w okresie późnej dorosłości ma realne psychologiczne konsekwencje dla funkcjonowania osób starszych w różnych obszarach życia.

Piśmiennictwo

1. McDaniel SA, Zimmer Z. *Global ageing in the twenty-first century: Challenges, opportunities and implications*. London–New York: Routledge; 2016.
2. World Health Organization. *World report on ageing and health*. New York: World Health Organization; 2015.
3. Sanderson WC, Scherbov S. *A new perspective on patterns of aging in Europe by education and gender*. J. Popul. Aging 2016; 9(3): 207–225.
4. Rakowska J. *Analysis of the Degree of Population Ageing in Poland on LAU2 Level*. Economic and Regional Studies 2016; 9(2): 13–23.
5. Woods RT, Clare L. *Handbook of the clinical psychology of ageing*. New York: John Wiley & Sons; 2008.
6. Schaie KW, Willis SL. *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Elsevier; 2011.
7. Erikson EH, Erikson JM. *The life-cycle completed*, extended version. New York: Norton & Company; 1997.
8. Tornstam L. *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer; 2005.
9. Tornstam L. *Maturing into gerotranscendence*. J. Transper. Psychol. 2011; 43(2): 166–180.
10. Tornstam L. *Gerotranscendence: A theoretical and empirical exploration*. W: Thomas LE, Eisenhandler SA. red. *Aging and the religious dimension*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group; 1994. S. 203–225.
11. Tornstam L. *Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging*. J. Aging Stud. 1997; 11(2): 143–154.
12. Tornstam L. *Gerotranscendence in a broad cross-sectional perspective*. Journal of Aging and Identity 1997; 2: 17–36.
13. Atchley RC. *Continuity and adaptation in aging: Caregiving positive experiences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 1999.
14. Cozort RW. *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; 2008.
15. Wang JJ. *The relationships among social support, perceived barriers of exercise, exercise involvement, and life satisfaction in the middle age adults*. Unpublished doctoral dissertation, National Taiwan College of Physical Education, Taipei, Taiwan; 2005.
16. Wang JJ. *A structural model of the bio-psycho-socio-spiritual factors influencing the development towards gerotranscendence in a sample of institutionalized elders*. J. Adv. Nurs. 2011; 67(12): 2628–2636.
17. Ishihara F, Osada H. *Tornstam no ronenteki choetsu shakudo no kozo no kento [The evaluation of the Gerotranscendence Scale in older Japanese living in the community]*. Japanese Journal of Applied Gerontology 2011; 5(1): 20–27.

18. Hoshino K, Zarit SH, Nakayama M. *Development of the gerotranscendence scale type 2: Japanese version*. Int. J. Aging Hum. Dev. 2012; 75(3): 217–237.
19. International Test Commission. *International guidelines for test use*. Int. J. Test. 2001; 1(2): 93–114.
20. Jönson H, Magnusson JA. *A new age of old age? Gerotranscendence and the re-enchantment of aging*. J. Aging Stud. 2001; 15(4): 317–331.
21. Jewell A.J. *Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory*. J. Aging Stud. 2014; 30: 112–120.
22. Jewell A, Nell E. *Gerotranscendence: Myth or Glorious Possibility?* Rural Theol. 2014; 12(2): 96–105.
23. Tornstam L. *Gerotranscendence: A reformulation of the disengagement theory*. Aging Clin. Exp. Res. 1989; 1(1): 55–63.
24. Brudek P. *Larsa Tornstama teoria gerotranscendencji jako teoria pozytywnego starzenia się*. Psychol. Rozw. 2016; 21(4): 9–25.
25. Brudek P. *Protestancka Szwecja jako kolebka teorii gerotranscendencji Larsa Tornstama. Pochodzenie, ogólny zarys i krytyczna analiza koncepcji*. Stud. Oecum. 2017; 17: 419–438.
26. Steuden S, Brudek P, Izdebski P. *Polish Adaptation of Monika Ardelt's Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS)*. Annals of Psychology 2016; 19(4): 767–789.
27. Verbraak A. *Gerotranscendence: An examination of a proposed extension to Erik Erikson's theory of identity development*. Unpublished master's thesis. Canterbury: University of Canterbury; 2000.
28. Gąsior K, Chodkiewicz J, Cechowski W. *Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26): Konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia*. Polskie Forum Psychologiczne 2016; 21(1): 79–92.
29. Falewicz A. *Prężność osobowości i jej rola w procesach radzenia sobie ze stresem*. Studia Koszalińsko-Kołobrzeskie 2016; 23: 263–275.
30. Borucka A, Ostaszewski K. *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*. Medycyna Wieku Rozwojowego 2008; 12(2): 587–597.
31. Trzebińska E. *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2008.
32. Ardelt M. *Wisdom and life satisfaction in old age*. J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci. 1997; 52(1): 15–27.
33. Ardelt M. *Wisdom, age, and well-being*. W: Schaie KW, Sherry LW red. *Handbook of the psychology of aging*. London: Elsevier; 2011. S. 279–291.
34. Anastasi A, Urbina S. *Psychological tests (7th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1997.
35. Babbie E. *The practice of social research*. Belmont: Thomson Wadsworth; 2007.
36. Krok D. *Religijność a jakość życia w perspektywie mediatorów psychospołecznych [Religiosity and quality of life in the perspective of psychosocial mediators]*. Opole: Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego; 2009.
37. Webster JD. *An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale*. J. Adult Dev. 2003; 10(1): 13–22.
38. Brudek P, Sękowski M, Steuden S. *Polish Adaptation of the Death Attitude Profile-Revised (DAP-R-PL)*. Omega (Westport) 2020; 81(1): 18–36.
39. Hoyle RH. *Handbook of structural equation modeling*. New York–London: Guilford Press; 2012.

40. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York–London: Guilford Press; 2015.
41. Brown TA. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York–London: Guilford Publications; 2014.
42. Wadensten B. *The theory of gerotranscendence as applied to gerontological nursing – Part I*. Int. J. Older People Nurs. 2007; 2(4): 289–294.
43. Wadensten B. *Changes in nursing home residents during an innovation based on the theory of gerotranscendence*. Int. J. Older People Nurs. 2010; 5(2): 108–115.
44. Wadensten B, Carlsson M. *The theory of gerotranscendence in practice: guidelines for nursing–Part II*. Int. J. Older People Nurs. 2007; 2(4): 295–301.
45. Read S, Braam AW, Lyyra TM, Deeg DJ. *Do negative life events promote gerotranscendence in the second half of life?* Aging Ment. Health 2014; 18(1): 117–124.
46. Buchanan JA, Lai D, Ebel D. *Differences in perception of gerotranscendence behaviors between college students and community-dwelling older adults*. J. Aging Stud. 2015; 34: 1–9.
47. Porter-Szucs B. *Faith and fatherland: Catholicism, modernity, and Poland*. Oxford: Oxford University Press; 2011.

Adres: Paweł Brudek
Katedra Psychologii Klinicznej
Instytut Psychologii, KUL Jana Pawła II
20-950 Lublin, Aleje Racławickie 14
e-mail: brudekp@gmail.com

Otrzymano: 16.07.2019
Zrecenzowano: 20.09.2019
Otrzymano po poprawie: 17.04.2020
Przyjęto do druku: 19.04.2020

ANEKS

SKALA GST-2 (L. Tornstam, 2005)

(w polskiej adaptacji Pawła Brudka)

Poniżej znajduje się szereg stwierdzeń, które dotyczą Pani/Pana przekonań na temat siebie i własnego życia. Proszę, aby Pani/Pan przeczytała/przeczytał uważnie każde z nich i oceniła/ocenił, w jakim stopniu zgadza się ono z Pani/Pana osobistymi doświadczeniami i uczuciami. W kwestionariuszu nie ma odpowiedzi dobrych ani złych, poprawnych oraz niewłaściwych, bo każdy odczuwa inaczej. Odpowiedzi udziela się przez **zakreślenie kółkiem wybranej cyfry** spośród cyfr znajdujących się obok twierdzenia. Poszczególne cyfry oznaczają:

- 1 – zdecydowanie się nie zgadzam**
2 – nie zgadzam się
3 – raczej się nie zgadzam
4 – raczej się zgadzam
5 – zgadzam się
6 – zdecydowanie się zgadzam

Dla mojego dobrego samopoczucia ważny jest spokój oraz rozmyślanie nad samym sobą.	1 2 3 4 5 6
Moje życie odznacza się spójnością i sensownością.	1 2 3 4 5 6
Czasem czuję, jakbym żyła/żył w przeszłości i teraźniejszości jednocześnie.	1 2 3 4 5 6
Czuję silny związek z wcześniejszymi pokoleniami.	1 2 3 4 5 6
Potrafię czuć silną obecność osób, które są gdzie indziej.	1 2 3 4 5 6
Czuję się częścią wszystkiego, co żyje.	1 2 3 4 5 6
Wolę spędzać czas z samym sobą niż z innymi ludźmi.	1 2 3 4 5 6
Czuję związek z wszechświatem.	1 2 3 4 5 6
Lubię spotykać się z nowymi ludźmi.	1 2 3 4 5 6
Moje życie wydaje się chaotyczne i skomplikowane.	1 2 3 4 5 6