

Paweł Izdebski, Magdalena Jurga, Marta Kosiol
Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Bilans życiowy a postawa wobec śmierci w późnej dorosłości

Life balance and attitude towards death in late adulthood

Abstract

Background. *The look at the human life is modified by awareness of perspective of death. Nowadays this awareness is marginalized, and at different stages of life an individual evaluates his/her successes and failures. Not before at the stage of late adulthood life balance is done in the context of death, because of its inevitability. The aim of the study is to find relations between life balance and attitudes towards death in this stage of life.*

Material and Methods. *75 persons older than 60 were assessed with the Questionnaire of Life Balance constructed by Izdebski and Polak and with Makselon's Scale of Attitudes towards Death.*

Results. *More positive balance characterized persons who assessed their health better and who were married. The level of life balance significantly correlated with one subscale of Scale of Attitudes towards Death — Centrality.*

Conclusions. *If people have more positive life balance, they are aware more of necessity and destructiveness of death, they see its worth and mystery, and they are less concentrated on the phenomenon of death in their everyday life. The higher level of education correlates with lower acceptance of death and lower level of seeing it as mystery.*

Gerontol. Pol. 2012; 20, 4: 155–159

Key words: *life balance, attitude towards death, late adulthood*

Wstęp

Perspektywa temporalna jest behawioralnym aspektem psychologicznego czasu, w którym funkcjonuje człowiek. To jednocześnie subiektywna świadomość jednostki odnośnie jej umiejscowienia na kontinuum: przeszłość — terażniejszość — przyszłość [1–3]. Perspektywa czasowa wiąże się z refleksją nad własnym życiem, realizacją celów życiowych czy ponowną oceną dotychczasowej hierarchii wartości i zależy od wielu czynników. Jednostka może przyjmować taką perspektywę na przestrzeni swojego życia, jednakże podsumowanie całego życia przeprowadzane jest zazwyczaj dopiero po przejściu na emeryturę, kiedy człowiek zdaje sobie sprawę, że na rozpoczęcie

nowych, poważniejszych zamierzeń nie starczy mu już ani sił, ani czasu. Stąd u ludzi starszych najbardziej refleksyjne podejście do oceny stopnia urzeczywistnienia własnych celów życiowych, a pozytywny bądź negatywny bilans przesądza o wartości całego życia. W tym okresie życia większość zmian jest nieodwracalna lub postępująca. Ze względu na to, że człowiekowi zazwyczaj najtrudniej przystosować się do tego, co już się nie zmieni albo będzie się dalej pogarszać [4], badania dowiodły, że adaptację do starości utrudnia obniżenie stanu zdrowia i statusu materialnego, ułatwiają zaś dobre zdrowie i korzystne warunki materialne [5].

Jednym z najczęściej występujących zdarzeń krytycznych po 60. roku życia (obok utraty zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej, utraty bliskich osób, utraty statusu społecznego i ekonomicznego, utraty poczucia przydatności i prestiżu) jest świadomość zbliżającej się nieuchronnie śmierci [5].

Wielu badaczy łączy trudności ludzi ze zmierzeniem się ze swoją śmiertelnością z kryzysem religijnym, twierdząc, że bez wiary w nieśmiertelność człowiek może jedynie unikać śmierci [6]. Zjawisko kryzysu

Adres do korespondencji:
Dr hab. Paweł Izdebski, prof. UKW
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy,
Zakład Psychologii Różnic Indywidualnych,
Instytut Psychologii
ul. Staffa 1
85–867 Bydgoszcz
e-mail: pawel@ukw.edu.pl

religii współgra z nieadekwatną wiarą w postęp i przezwyciężanie chorób. Jednakże często dzieje się tak, że nawet personel medyczny czuje się nieswojo w konfrontacji z tym tematem i nie lubi towarzyszyć umierającym pacjentom [7]. Zdarza się, że nie rozmawia się ze śmiertelnie chorymi o ich sytuacji, a nawet czynione są starania, by chorzy nie dowiedzieli się o stanie swojego zdrowia. Również bliscy próbują ukryć fakt zbliżającej się śmierci przed osobą, której on dotyczy, przez co pozbawiają się szansy pożegnania się z bliską osobą, jak również pozbawiają ją szansy przygotowania się do śmierci [7].

Według większości badaczy tego zagadnienia, uznanie prawdy o śmiertelności jest warunkiem poznania pełnej, całościowej prawdy o człowieku i sensie jego życia. Mówienie o śmierci jest jednocześnie najwłaściwszym mówieniem o sensie życia, a prawdziwe odkrycie śmierci prowadzi do duchowej dojrzałości pojedynczych ludzi, a także całych narodów [8]. Pomimo odrzucania tego tematu przez naszą kulturę, powraca on w niezдоровym zaabsorbowaniu przemocą, zabijaniem i wojną [7].

Stosunek człowieka do śmierci jest uwarunkowany co najmniej siedmioma czynnikami [9]. Są to: kontekst kulturowy, różne doświadczenia rozwojowe, światopogląd, odporność na stresory, aktualna sytuacja życiowa, styl życia, preferowane wartości oraz prawdopodobieństwo zgonu osoby bliskiej lub własnego. Zdaniem Próchniaka natomiast, w kształtowaniu stosunku do śmierci biorą udział procesy uwagi, pamięci, przetwarzania informacji oraz kształtowania pojęć i sądów. Zwraca on uwagę, że stosunek człowieka do śmierci jest uzależniony od podmiotowych właściwości jego funkcjonowania [10].

Autorzy różnych badań jako postawę wobec śmierci rozumieją lęk przed śmiercią, intensywność myślenia o śmierci i umieraniu, działanie mechanizmów obronnych w tej postawie oraz akceptację lub obojętność dotyczącą zjawiska umierania [6].

Makselon na podstawie swoich badań wyróżnił osiem wymiarów postawy wobec śmierci: Konieczność, Centralność, Tajemniczość, Wartość, Groza, Tragiczność, Destrukcyjność oraz Absurdalność [6].

Jak zostało przedstawione powyżej, skrócenie perspektywy czasowej w późnej dorosłości w zwiększonym zakresie kieruje refleksje starszej osoby w stronę śmierci. Mimo że w życiu człowieka śmierć pozostaje nadal tematem tabu, w późnej dorosłości jej nieuchronność przyczynia się do bilansowania całego życia. Stąd celem podjętych badań było wykrycie związków pomiędzy bilansem życiowym a postawą wobec śmierci w późnej dorosłości.

Materiał i metody

Dobór próby do badania został przeprowadzony metodą kuli śnieżnej. W badaniu wzięło udział 75 osób — 43 kobiety (57,3% wszystkich badanych) i 32 mężczyzn (42,6%) w wieku od 60 do 87 lat. Średnia wieku wyniosła 67,4 roku. Badania odbywały się na przełomie 2011 i 2012 roku (listopad – luty). Do pomiaru zmiennych wykorzystano Kwestionariusz Bilansu Życiowego skonstruowany przez Izdebskiego i Polak [11] oraz Skalę Postawy wobec Śmierci Makselona [6].

Kwestionariusz Bilansu Życiowego Izdebskiego i Polak, zawiera pytania sformułowane na podstawie opisu ósmej fazy rozwoju człowieka według Eriksona, to jest integralność–rozpacz. Składa się z 20 pytań, na każde z nich można udzielić jednej z trzech odpowiedzi: tak, trudno powiedzieć, nie.

Skala Postawy wobec Śmierci Makselona posłużyła do określenia postawy wobec śmierci. Jest to część Inwentarza Postawy wobec Śmierci, który zawiera, poza skalą, kwestionariusz oraz część polegającą na uzupełnianiu zdań niedokończonych. Składa się z 33 twierdzeń, odpowiadających ośmiu wymiarom postawy wobec śmierci: Konieczności, Centralności, Tajemniczości, Wartości, Grozy, Tragiczności, Destrukcyjności i Absurdalności. Obliczono rzetelność całej skali (α Cronbacha 0,89). Korelacja z całą skalą 7 stwierdzeń była niska ($< 0,3$). Ze względu na to nie ujmowano ich w dalszej analizie. Po usunięciu 7 stwierdzeń przeprowadzono analizę czynnikową. Ostateczny obraz 7 czynników postawy wobec śmierci i przyporządkowane im stwierdzenia przedstawiają się następująco: Groza („Boję się myśli o własnej śmierci”), Koncentracja na myślach i uczuciach związanych ze śmiercią bliskich („Najgorszym złem dla człowieka jest śmierć bliskich”), Konieczność („Towarzyszy mi świadomość, że nie mogę uniknąć własnej śmierci”), Wartość („Śmierć jest wielkim momentem prawdy o sobie”), Centralność („Problem śmierci zajmuje w mojej świadomości centralne miejsce”), Destrukcyjność („Śmierć jest przerwaniem walki o sukces i osiągnięcia”), Tajemnica („Śmierć jest największą niepewnością”).

Sześć czynników nosi nazwę taką samą, jaka została nadana przez autora skali — Makselona. Nie zawiera: Absurdalności i Tragiczności. Powstał natomiast czynnik dotyczący koncentracji na śmierci bliskich osób.

Wykorzystano następujące metody analizy statystycznej: podstawowe statystyki opisowe, współczynnik korelacji rang Spearmana (większość zmiennych nie miała rozkładu normalnego) oraz ANOVA rang Kruskala-Wallis. Przyjęto poziom istotności $p = 0,05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu STATISTICA 8.

Wyniki

Osoby pozostające w związkach małżeńskich charakteryzowały się wyraźnie korzystniejszym bilansem życiowym. Ocena stanu zdrowia badanych była istotnie dodatnio skorelowana z bilansem życiowym ($r = 0,41$; $p = 0,001$). Im korzystniejszy bilans życiowy, tym samoocena stanu zdrowia była wyższa.

Poziom bilansu życiowego korelował istotnie z jedną skalą Postawy wobec Śmierci — Centralnością. Była to korelacja ujemna o wartości $r = -0,26$ ($p = 0,026$), co oznacza, że im bardziej negatywny bilans życiowy, tym osoba badana częściej rozmyślała nad własną śmiercią, zajmowała ona bardziej centralne miejsce w jej świadomości.

Wiek badanych korelował dodatnio w sposób istotny z takimi postawami wobec śmierci jak Groza ($r = 0,35$; $p = 0,002$), Koncentracja na myślach i uczuciach związanych ze śmiercią bliskich ($r = 0,40$; $p = 0,001$), Konieczność ($r = 0,23$; $p = 0,044$), Wartość ($r = 0,29$; $p = 0,013$) oraz Destrukcyjność ($r = 0,33$; $p = 0,004$). Natomiast istotna korelacja ujemna dotyczyła oceny stanu zdrowia ($r = -0,24$; $p = 0,037$). Najsilniejsza korelacja wystąpiła pomiędzy wiekiem a Koncentracją na myślach i uczuciach związanych ze śmiercią bliskich. Im osoba badana starsza, tym częściej myślała o śmierci swoich bliskich oraz przeżywała więcej emocji z nią związanych.

W skali Centralność najwyższe wyniki uzyskali wdowcy (średnia, $M = 7,59$ i odchylenie standardowe, $SD = 2,37$), a najniższe osoby rozwiedzione ($M = 4,83$, $SD = 1,94$). Różnica była istotna statystycznie (ANOVA rang Kruskala-Wallisa: H ($df = 3$, $N = 75$) = 13,53; $p = 0,004$). Stan cywilny różnicował również badanych pod względem postrzegania śmierci jako wartość. Nie była to różnica istotna statystycznie (ANOVA rang Kruskala-Wallisa: H ($df = 3$, $N = 75$) = 6,39; $p = 0,094$), ale najwyższe wyniki w tej skali otrzymywały osoby owdowiałe ($M = 8,29$, $SD = 1,49$). Najniższe wyniki charakteryzowały osoby rozwiedzione ($M = 6,17$, $SD = 0,75$), natomiast średnie wyników osób samotnych i zamężnych wynosiły odpowiednio: $M = 7,33$, $SD = 2,89$ oraz $M = 7,47$, $SD = 2,12$.

Wystąpiły również istotne korelacje między Akceptacją śmierci ($r = -0,24$; $p = 0,041$) oraz postrzeganiem śmierci jako Tajemnicy ($r = -0,33$; $p = 0,004$) a wykształceniem osób badanych. Im wyższe wykształcenie, tym niższy poziom akceptacji śmierci oraz niższy stopień postrzegania jej jako tajemnicy.

Dyskusja

Istotne różnice występowały pomiędzy stanem cywilnym badanych a bilansem życiowym. Osoby pozostające

w związkach małżeńskich charakteryzują się wyraźnie korzystniejszym bilansem życiowym. Ma to odzwierciedlenie również w wynikach badań Susułowskiej, Frąckiewicz i Izdebskiego i Polak. Badacze podkreślają jako ważną aktualną sytuację życiową. W rodzinie osoby starsze mogą się realizować, mają tam zaspokajane potrzeby kontaktów społecznych. Natomiast na negatywną ocenę życia wpływa samotnienie. Z badań wynika również, że szczególnie dla kobiet ważne jest wychowanie dzieci i zapewnienie im wykształcenia. Butler podkreśla, że ważne w ocenie bilansu życiowego jest stwierdzenie, czy życie danego człowieka zmieniło coś na lepsze [11, 12].

Nie zauważono różnic pomiędzy bilansem życiowym a miejscem zamieszkania, wykształceniem ani wiekiem badanych. Brak różnic pomiędzy poziomem bilansu a wiekiem i wykształceniem jest zgodny z wynikami badań Susułowskiej. Izdebski i Polak zauważyli natomiast korelacje pomiędzy poziomem bilansu życiowego a poziomem wykształcenia [11, 12].

Samoocena stanu zdrowia jest skorelowana istotnie z bilansem życiowym. Potwierdza to wyniki badań nad bilansem życiowym Izdebskiego i Polak oraz innych badaczy, uważających, że aktualna sytuacja wpływa w sposób znaczący na poziom bilansu życiowego [11]. Susułowska natomiast nie zauważyła w swoich badaniach różnic pomiędzy bilansem życia a subiektywnym stanem zdrowia [12].

Osoba z pozytywnym bilansem życiowym ma większe poczucie sensu swojego życia, dostrzega możliwości kontroli własnego życia i ponosi odpowiedzialność za własne działania. Decydowanie o własnym życiu ma związek z noetycznym wymiarem funkcjonowania człowieka. Poczucie wolności w podejmowaniu życiowych decyzji to ważna determinanta znaku bilansu życiowego [11]. Im korzystniejszy bilans życiowy przejawiały osoby badane, tym większy wykazywały dystans do własnej śmierci. Wielu badaczy (m.in. Erikson) podkreśla wagę akceptacji śmierci jako elementu dojrzałości człowieka. Zauważają oni również pozytywny wpływ akceptacji śmierci na życie — na przykład mniejszy lęk przed śmiercią — oraz podkreślają związek sposobu umierania z posiadaną przez człowieka filozofią życia i świata [13]. W badaniach Susułowskiej wszyscy badani bali się śmierci. Przeważająca większość miała poczucie niespełnionych marzeń, nadziei i oczekiwań [12].

Poziom bilansu życiowego korelował również ujemnie z jedną skalą Postawy wobec Śmierci — Centralnością. Może to być spowodowane tym, że osoby o negatywnym bilansie życiowym starają się zaakceptować swoje życie i tym samym śmierć. Dlatego więcej

czasu poświęcają na rozmyślanie nad nią. Makselon [6] pisze, że sytuacja człowieka może pomagać mu w tworzeniu nowego rozumienia śmierci, jej sensu. Zwraca też uwagę, że trudno oddzielić refleksję o życiu od myślenia o śmierci. Michał Anioł stwierdził, że w każdej jego myśli znajduje się cień myśli o śmierci [14]. Feifel [14] oraz Yalom [15] uważają, że w życiu każdego człowieka śmierć jest stale obecna, tylko nie wszyscy zdajemy sobie z tego sprawę. Istotnie wpływa ona na podejmowane przez nas decyzje oraz na odczuwane przez nas stany emocjonalne, co może potwierdzać hipotezę, że osoby świadomie myślące o śmierci będą również żyły bardziej świadomie. Ponadto z badań wynika, że częściej o śmierci myślą osoby doświadczające samotności, co również może mieć związek ze znakiem bilansu życiowego.

Zauważono pozytywny związek wieku badanych z Grozą, Koncentracją na myślach i uczuciach związanych ze śmiercią bliskich, Koniecznością, Wartością oraz Destrukcją. Im osoba starsza, tym więcej myśli o śmierci swoich bliskich oraz przeżywa więcej emocji z tym związanych. Może to być związane z faktem, iż coraz częściej bliskie jej osoby odchodzą.

Starsze osoby bardziej boją się śmierci, mają większą świadomość tego, że śmierć jest nieunikniona, w większym stopniu dostrzegają jej wartość oraz są bardziej świadome jej destrukcyjnego charakteru, dlatego częściej o niej myślą. Wystąpiła także korelacja (nieistotna statystycznie) pomiędzy wiekiem badanych a Centralnością. Potwierdzają to wyniki badań, że częstotliwość myślenia o śmierci wzrasta wraz z wiekiem (przy zaznaczeniu, że dotyczy to szczególnie wieku psychologicznego). Z badań wynika również, że o śmierci częściej myślą osoby, które straciły kogoś bliskiego w niedalekiej przeszłości. Dickstein i Blatt twierdzą, że z intensywną refleksją nad zagadnieniem przemijania wiąże się skrócenie perspektywy przyszłości [6]. Różni badacze, m.in. Orzechowska [16], zaznaczają, iż istotne miejsce w strukturze potrzeb osób starszych zajmują potrzeba spokoju i bezpieczeństwa. Według teorii adaptacji do starości — wycofania się, starszy człowiek potrzebuje wycofać się z życia społecznego, by móc spojrzeć z dystansu na swoje życie. Ograniczenie aktywności jest często nieuniknione, zapewnia osobie starszej spokój, jednak często towarzyszy mu także żal za tym, co dana osoba traci, porzuca [5].

W skali Centralność najwyższe wyniki uzyskały osoby owdowiałe, a najniższe osoby rozwiedzione. Oznacza to, iż częściej rozmyślają o własnej śmierci osoby, których współmałżonek nie żyje. Stan cywilny różnił również badanych pod względem postrzegania

śmierci jako wartości. Nie była to różnica istotna statystycznie, jednak najwyższe wyniki w tej skali otrzymywały również osoby owdowiałe. Może to oznaczać, iż często rozmyślając o śmierci, jednocześnie dostrzegały jej wartość. Najniższe wyniki charakteryzowały osoby rozwiedzione (podobnie jak w skali Centralność), natomiast średnie wyniki charakteryzowały osoby samotne i zamężne.

Zaobserwowano również istotne różnice w postawach wobec śmierci w zależności od wykształcenia. Im wyższe wykształcenie, tym niższy poziom akceptacji śmierci oraz niższy stopień postrzegania jej jako tajemnicy. Niedostrzeganie w śmierci tajemnicy może wiązać się z bardzo racjonalnym jej postrzeganiem, redukującym jej sens do biologicznego faktu przez osoby z wyższym wykształceniem [17]. Także niższy poziom akceptacji śmierci u tych osób może być związany z brakiem głębszej refleksji nad istotą śmierci oraz z postępującym jej banalizowaniem i anonimowością [18]. Turner i Helms zauważają, że obecnie przeciętny człowiek nie żyje w zgodzie z naturą. Nie spotyka się również ze śmiercią, ponieważ często ludzie umierają nie w domach, ale w szpitalach i boją się rozmawiać na ten temat [7].

Wnioski

Przeprowadzone badania potwierdziły, że ustosunkowanie się człowieka do własnego życia w perspektywie śmierci to ważny temat. Jeżeli człowiek chce żyć pełnią człowieczeństwa, musi żyć świadomie — to znaczy poznać swoją naturę i wobec niej się określić — aby pod koniec życia nie okazało się, że wszystko, co czynił, w odniesieniu do skończoności życia nie miało wartości. Natomiast społeczeństwo postrzega ten temat jako mało ważny, a wręcz niepotrzebny.

Można stwierdzić, że z wiekiem zwiększa się lęk przed śmiercią, świadomość konieczności śmierci, dostrzeganie jej wartości oraz destrukcyjnego charakteru. Więcej pojawia się myśli o niej. Maleje pragnienie podejmowania w życiu zmian i nowych wyzwań. Najczęściej myślą o śmierci osoby owdowiałe (one też częściej dostrzegają w śmierci wartość), a najrzadziej osoby rozwiedzione (rzadziej dostrzegające wartość śmierci). Mniejszy lęk wobec śmierci wiąże się z większym stopniem zrozumienia i akceptacji śmierci oraz większym dystansem wobec niej. Osoby, dla których śmierć zajmuje centralne miejsce w świadomości, bardziej się jej boją, nie rozumieją jej ani nie akceptują. Im wyższe wykształcenie, tym niższy poziom akceptacji śmierci i stopień postrzegania jej jako tajemnicy. W ocenie bilansu życiowego ważna jest aktualna sytuacja życiowa, w dużym stopniu związana z przeszłością.

Istotna zależność występuje pomiędzy bilansem życiowym a stanem cywilnym i samooceną stanu zdrowia. Dlatego, szczególnie w obecnych czasach istotne jest, aby oswajając się z tym zjawiskiem już w najmłodszych latach, aby móc przygotowywać się do niej, dzięki

temu przygotowując się również do życia. Aby w podejściu do tego zagadnienia coś się zmieniło, ważna jest świadomość całego społeczeństwa, a szczególnie ludzi, którzy mają wpływ na postawy społeczne, jak pedagodzy, nauczyciele, lekarze, psychologowie i inni.

Streszczenie

Wstęp. Spojrzenie na życie człowieka modyfikowane jest świadomością perspektywy śmierci. Chociaż ta świadomość jest współcześnie marginalizowana, na różnych etapach życia jednostka przeprowadza ocenę własnych osiągnięć i porażek. Dopiero w późnej dorosłości bilans życiowy dokonywany jest w kontekście śmierci, ze względu na jej nieuchronność. Celem badania było wykrycie związków pomiędzy bilansem życiowym a postawą wobec śmierci w tym okresie życia.

Materiał i metody. Przebadano 75 osób po 60. roku życia Kwestionariuszem Bilansu Życiowego skonstruowanym przez Izdebskiego i Polak oraz Skalą Postaw wobec Śmierci Makselona.

Wyniki. Korzystniejszy bilans życiowy cechował osoby wyżej oceniające swój stan zdrowia oraz pozostające w związkach małżeńskich. Poziom bilansu życiowego istotnie korelował z podskalą Skali Postawy wobec Śmierci — Centralnością.

Wnioski. Im bardziej pozytywny bilans życiowy, tym bardziej uświadomiona konieczność i destrukcyjność śmierci, w większym stopniu dostrzegana jej wartość, tajemnica oraz mniejsza koncentracja na zjawisku śmierci w życiu codziennym. Im wyższe wykształcenie, tym niższy poziom akceptacji śmierci oraz niższy stopień postrzegania jej jako tajemnicy.

Gerontol. Pol. 2012; 20, 4: 155–159

Słowa kluczowe: bilans życiowy, postawa wobec śmierci, późna dorosłość

Piśmiennictwo

1. Łukaszkowski W. (red.). Osobowość — orientacja temporalna — ustosunkowanie do zmian. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1983.
2. Obuchowski K. Od przedmiotu do podmiotu. Wydawnictwo AB, Bydgoszcz 2000.
3. Trempała J. Modele rozwoju psychicznego — czas i zmiana. Wydawnictwo AB, Bydgoszcz 2000.
4. Straś-Romanowska M. Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. PWN, Warszawa 2007; t. 2: 263–292.
5. Sujak E. Rozważania o ludzkim rozwoju. Wydawnictwo Gaudium, Lublin 2006.
6. Makselon J. Struktura wartości a postawa wobec śmierci: studium z tanatopsychologii. Wydawnictwo KUL, Lublin 1983.
7. Turner J.S., Helms D.B. Rozwój człowieka. WSiP, Warszawa 1999.
8. Siemianowski A. Śmierć i perspektywa nadziei: esej filozoficzny o ostatecznych sprawach człowieka. Oficyna Wydawnicza Aldus, Bydgoszcz 2009.
9. Mesjasz J. Klątwa czy dar przemijania? Studium z tanatopsychologii. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
10. Próchniak P. Śmierć jako komponent perspektywy czasowej. W: Popiołek K., Chudzińska-Czupała A. (red.). Czas w życiu człowieka. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2010.
11. Izdebski P., Polak A. Bilans życia a poczucie koherencji osób w wieku dojrzałym w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. Gerontologia Polska 2005; 13: 188–194.
12. Susułowska M.. Psychologia starzenia się i starości. PWN, Warszawa 1989.
13. Widera-Wysoczańska A. Rozmowy o przemijaniu: hermeneutyczna analiza psychologiczna doświadczeń człowieka. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2000.
14. Feifel H. Psychologia a śmierć. W: Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby. Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Kraków 1993.
15. Yalom I.D. Patrząc w słońce. Jak przezwyciężyć grozę śmierci. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2008.
16. Orzechowska G. Aktualne problemy gerontologii społecznej. WSP, Olsztyn 1999.
17. Tokarczyk R. O sensie śmierci. W: Prawa narodzin, życia i śmierci. Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1988.
18. Rudnicki Z. Śmierć jako kres życia ludzkiego. W: Nowicka A. (red.). Wybrane problemy osób starszych. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006; 99–117.