

Bożena Gulla¹

Kinga Tucholska²

Instytut Psychologii Stosowanej

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

PSYCHOLOGIA POZYTYWNA: CELE NAUKOWO-BADAWCZE I APLIKACYJNE ORAZ SPOSÓB ICH REALIZACJI

1. Wprowadzenie

Nowo powstały nurt psychologii, psychologia pozytywna, o zaledwie kilkuletnich tradycjach, budzi powszechne zainteresowanie świata psychologicznego. Dzięki popularyzującej formie prezentacji wiedzy dociera do tak szerokiego kręgu odbiorców, jak dotychczas żaden z podstawowych kierunków psychologicznych. Dostępne są liczne wydawnictwa – książki i czasopisma („*Journal of Positive Psychology*”, „*Journal of Happiness Studies*”) poświęcone problematyce psychologii pozytywnej, czy witryny internetowe, gdzie każdy może dokonać pomiaru poziomu poczucia szczęścia, własnego dobrostanu czy „inteligencji szczęścia” (*happiness IQ*) za pomocą krótkich skal badawczych. Powstają towarzystwa naukowe osób zainteresowanych tym nowym nurtem i stowarzyszenia zrzeszające „szczęśliwych ludzi” pragnących zintensyfikować odczuwanie swego szczęścia (np. www.sohp.com, *Secret Society of Happy People*). Martin E. P. Seligman (2005), który w 2000 r. pro-

¹ Bożena Gulla, dr nauk humanistycznych, specjalista psychologii klinicznej. Adres do korespondencji: Instytut Psychologii Stosowanej UJ, ul. Józefa 19, 31-056 Kraków. Adres e-mail: bozenagulla@vp.pl

² Kinga Tucholska, dr nauk humanistycznych, psycholog. Adres do korespondencji: Instytut Psychologii Stosowanej UJ, ul. Józefa 19, 31-056 Kraków. Adres e-mail: kinga.tucholska@vp.pl

klamował powstanie nowej dziedziny psychologii, przypisuje niezwykle zainteresowanie i szeroki oddźwięk głównych idei psychologii pozytywnej zmęczeniu dotychczasowym jednostronnym podejściem psychologii, skoncentrowanym głównie na obszarach deficytów i patologii oraz oddziaływaniach *stricte* naprawczych, a także sprzyjającym warunkom społeczno-ekonomicznym.

Psychologia pozytywna zwraca uwagę na mocne strony jednostki. Skupia się na tym, jak wywoływać pozytywne emocje, jak kształtować zalety i cnoty człowieka, jak ulepszać działanie „pozytywnych instytucji”, które sprzyjają rozwojowi jednostki – wszystko to po to, by wzmagać u człowieka poczucie szczęścia i czynić je nieprzemijającym. Seligman i współpracownicy znajdują dla psychologii pozytywnej liczne zastosowania praktyczne – głównie w psychoterapii osób z zaburzeniami emocjonalnymi, zachowania i chorobami psychicznymi, ale także i w biznesie – dla zwiększenia efektywności pracowników i ich satysfakcji osiągananej w pracy. Przede wszystkim jednak celem psychologii pozytywnej jest poprawa dobrostanu każdego człowieka niezależnie od jego wieku i stanu zdrowia.

Psychologia jako nauka ma swój przedmiot i określone cele. Celem psychologa jest opisywanie, wyjaśnianie i przewidywanie zachowania człowieka oraz polepszanie jakości jego życia (Zimbardo 1999). W jaki sposób psychologia pozytywna realizuje każdy z nich? Kwestia ta stanowi zasadniczy temat tego opracowania. Wcześniej jednak poruszona zostanie problematyka przedmiotu psychologii pozytywnej – a dokładnie specyficznego obrazu człowieka, jaki rysuje.

2. Przedmiot psychologii pozytywnej

Z prac psychologów pozytywnych wyłania się obraz człowieka nie w pełni usatysfakcjonowanego własnym życiem, który pragnie „czegoś więcej”, jednak nie potrafi osiągnąć prawdziwego szczęścia ani trwałego spełnienia. Człowieka, który zapomniał, jak cieszyć się prostymi zmysłowymi przyjemnościami, zatracił kontakt z własną naturą, z innymi ludźmi i z przyrodą. Poświęca on czas na pracę lub bierny odpoczynek, żyje w pośpiechu, w pogoni za sukcesem, a gdy osiągnie sukces, nie potrafi się nim cieszyć. W nadmiarze dóbr materialnych żyje „w nędzy duchowej” (Seligman 2005, s. 25); pragnie życia pełniejszego, sensownego, wartościowego.

Psychologowie pozytywni postrzegają jako swój cel nadrzędny niesienie pomocy w odnalezieniu sensu i poczucia spełnienia tak funkcjonującym osobom. W swej pracy skupiają się oni nie na usuwaniu ujawnianych przez jednostkę zaburzeń funkcjonowania, lecz na jej wzmocnieniu i doskonaleniu jej kompetencji. W dotychczasowej myśli psychologicznej o nieustannym roz-

woju, spełnieniu czy potrzebie transcendencji mówili w latach 70. psychologowie humanistyczni. Ich głos jednak zanikł wśród innych, gdyż brakowało im teorii umocowanej statystycznie weryfikacji empirycznej. Psychologowie pozytywni podejmują, sygnalizowane już przez psychologów humanistycznych wątki myślowe i rozwijają je, wzbogacając o wyniki badań przeprowadzonych konstruowanymi przez siebie metodami. Przywiązując szczególną wagę do warsztatu naukowego, stawiają przed sobą ambitne cele badawcze oraz aplikacyjne.

3. Cele naukowo-badawcze psychologii pozytywnej

Pierwszy cel: Poznanie pozytywnej strony natury człowieka

Głównym postulatem psychologii pozytywnej jest identyfikacja i opracowanie wyczerpującej klasyfikacji sił, walorów oraz cnót człowieka, alternatywnej wobec klasyfikacji psychopatologicznej, zawartej w *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM* (APA 2000). Wynikiem prac całego zespołu psychologów pozytywnych, odbywających się pod kierunkiem Christophera Petersona, stała się lista cnót i sił charakteru (*character strenghts and virtues classification* – określana skrótem CSV), opublikowana i szczegółowo omówiona w książce pt. „*Character Strenghts and Virtues: Handbook and Clasification*” (Peterson, Seligman 2004). Jako, że ma ona stanowić alternatywę wobec wszechobecnej w języku psychologicznym taksonomii DSM – ta sformułowana przez psychologów pozytywnych (CSV), określana jest przez nich mianem *un-DSM-I*.

W przekonaniu psychologów pozytywnych lista CSV reprezentuje powszechnie uznawane wartości, cenione we wszystkich kulturach i społecznościach. W tabeli 1. zamieszczono zestawienie 6 uniwersalnych cnót i 24 sił charakteru, zidentyfikowanych w zakrojonych na szeroką skalę badaniach międzykulturowych.

Tab. 1. Klasyfikacja cnót i sił charakteru (por. Peterson, Seligman 2004; Seligman, Steen, Park, Peterson 2005)

Cnoty i siły charakteru	Definicja
1. Mądrość i wiedza (<i>Wisdom and Knowledge</i>)	Siły poznawcze, które wiążą się z nabywaniem i wykorzystywaniem wiedzy.
Twórczość (<i>Creativity</i>)	Nowatorski i produktywny sposób podejścia do różnych spraw; oryginalność, pomysłowość.
Ciekawość (<i>Couriosity</i>)	Zainteresowanie wszystkim, co wokół.
Otwartość umysłu (<i>Open-mindedness</i>)	Wielostronne spojrzenie na rzeczywistość; gotowość do jej badania.

Zamiłowanie do zdobywania wiedzy (<i>Love of learning</i>) Perspektywa (<i>Perspective</i>)	Dążenie do mistrzowskiego opanowywania nowych umiejętności, zagadnień, gałęzi wiedzy. Zdolność dawania mądrych rad innym.
2. Odwaga (<i>Courage</i>)	Siły emocjonalne, które obejmują ćwiczenie siły woli w osiąganiu celów.
Autentyczność (<i>Authenticity</i>)	Mówienie prawdy i otwarte, uczciwe prezentowanie siebie.
Dzielność (<i>Bravery</i>)	Męstwo. Nie uciekanie od tego co budzi lęk, co jest trudne, co stanowi wyzwanie lub co wywołuje ból.
Wytrwałość (<i>Persistence</i>)	Umiejętność doprowadzania do końca tego, co się rozpoczęło.
Entuzjazm (<i>Vitality</i>)	Podejście do życia pełne energii i wigoru.
3. Humanitaryzm (<i>Humanity</i>)	Siły interpersonalne, które wiążą się z przyjacielskim nastawieniem i ukierunkowaniem na innych.
Dobroć (<i>Kindness</i>)	Wyświadczenie przysług i dobrych uczynków innym ludziom.
Miłość (<i>Love</i>)	Umiejętność traktowania jako ważnych i wartościowych bliskich związków z innymi ludźmi.
Inteligencja społeczna (<i>Social intelligence</i>)	Świadomość uczuć i motywów, które wpływają na zachowanie własne oraz innych osób.
4. Sprawiedliwość (<i>Justice</i>)	Siły „obywatelskie”, które są podstawą życia zdrowej społeczności.
Bezstronność (<i>Fairness</i>)	Traktowanie wszystkich ludzi w sposób podobny zgodnie z zasadą sprawiedliwości i uczciwości.
Zdolności przywódcze (<i>Leadership</i>)	Umiejętność zorganizowania aktywności grupowej i monitorowania jej przebiegu.
Zdolność do współpracy (<i>Teamwork</i>)	Umiejętność pracy w grupie jako jeden z jej członków.
5. Umiar (<i>Temperance</i>)	Siły, które chronią przed przekroczeniem pewnych granic.
Wielkoduszność (<i>Forgiveness</i>)	Umiejętność przebaczenia tym, którzy zrobili coś złego.
Skromność (<i>Modesty</i>)	Pozwalanie, aby czyny mówiły same za siebie; umiejętność nie zwracania na siebie uwagi.
Rozwaga (<i>Prudence</i>)	Umiejętność roztropnego dokonywania wyborów; umiejętność powstrzymania się od powiedzenia czy zrobienia czegoś, co można by później żałować.
Samoregulacja (<i>Self-regulation</i>)	Zdolność regulowania własnych odczuć i kontroli zachowań.

6. Transcendencja (<i>Transcendence</i>)	Sily, które odnoszą się do rzeczywistości Wyższej.
Docenianie piękna i doskonałości (<i>Appreciation of beauty and excellence</i>)	Zachwyty, zdumienie. Zauważanie i docenianie piękna, doskonałości i/lub talent, mistrzowskie wykonywanie czynności związanych z różnymi dziedzinami życia.
Wdzięczność (<i>Gratitude</i>)	Umiejętność wyrażania wdzięczności za dobre rzeczy.
Nadzieja (<i>Hope</i>)	Otwarcie na przyszłość, oczekiwanie najlepszego i podejmowanie wysiłku aby to osiągnąć.
Humor (<i>Humor</i>)	Śmianie się i żartowanie; wywoływanie uśmiechu na twarzach innych.
Religijność (<i>Religiousness</i>)	Posiadanie spójnego systemu przekonań na temat wyższych celów i sensu życia.

Tym, co skłoniło psychologów pozytywnych do wybrania tych, a nie innych, cnót i sił charakteru, były trzy kwestie: kryterium transkulturowe (pozytywna ocena we wszystkich badanych kulturach), ich pierwotny charakter (to, że nie stanowią jedynie środka do osiągnięcia celu, lecz wartość samą w sobie) oraz elastyczność i plastyczność danej cnoty w sposobie przejawiania się (Seligman 2005, s. 29).

Po wstępnych poszukiwaniach, które doprowadziły do opracowania taksonomii CSV, rozpoczęto prace nad konstrukcją metod, które pozwoliłyby je identyfikować oraz umożliwiłyby pomiar ich poziomu czy struktury u jednostki. Prace nad budową narzędzi i technik do pomiaru cnót oraz specyficznych doznań człowieka (m.in. „przepływu”, poczucia szczęścia, sensu życia) – tak kwestionariuszowych jak i eksperymentalnych – stanowią bardzo ważny aspekt działań psychologów pozytywnych (Duckworth, Steen, Seligman 2005; Lopez, Snyder 2004). Dokładne omówienie stosowanych już narzędzi pomiaru wykracza poza zakres tematyczny tego artykułu, stąd ich prezentacja zostanie w tym miejscu pominięta. Podsumowując – metody te służą postawieniu pełnej diagnozy, określeniu zasobów jednostki (jej mocnych stron) i wyznaczają kierunek interwencji psychologicznej, jeśli jej podjęcie okazuje się wskazane.

Drugi cel: Opisanie specyficznych dla człowieka pozytywnych doświadczeń, dobrostanu i tego, co oznacza „dobre, czyli szczęśliwe życie”

Psychologowie pozytywni opisują trzy drogi prowadzące do osiągnięcia satysfakcjonującego życia (Seligman 2005; Seligman, Rashid, Parks 2006). Poczucie szczęścia można w ich przekonaniu zwiększyć maksymalizując po-

zytywne doznania zmysłowe i emocjonalne. Zastrzegają przy tym, iż nie mają tu na myśli „drogi do szczęścia na skrót”, poprzez używanie środków psychoaktywnych, kompulsywne czynności seksualne czy nieumiarkowaną konsumpcję dóbr materialnych. Ważne są głębsze doznania, „smakowanie życia” wszystkimi zmysłami, dbanie o codzienne przyjemności, zapewnianie sobie dopływu pozytywnych bodźców, doznań estetycznych oraz gratyfikacji. Jest to ścieżka ku szczęściu o charakterze hedonistycznym; ścieżka „przyjemnego życia”. Są też inne drogi – o bardziej eudajmonistycznym charakterze. Poczucie szczęścia można zwiększyć dzięki angażowaniu się w realizację celów pozaosobowych i w wartościowe działania. Te ostatnie podejmowane są spontanicznie na rzecz innych osób, instytucji sprzyjających rozwojowi człowieka, demokratycznych społeczności. Wykorzystywanie przez jednostkę w tych działaniach jej szczególnych sił i cnót charakterologicznych (tak zwanych zalet „sygnaturowych”), powoduje, że jej życie staje się sensowne i szczęśliwe.

„Życie pełne sensu” (*the Meaningful Life*) i „życie zaangażowane” (*the Engaged Life*) to, według psychologów pozytywnych, obok „życia przyjemnego” (*the Pleasant Life*) trzy sposoby na wzrost dobrostanu i poczucia spełnienia (Seligman 2005).

Trzeci cel: Wyjaśnianie funkcjonowania człowieka zgodnie z „modelem pozytywnym”

W wyjaśnianiu natury człowieka psychologia pozytywna rezygnuje z modelu zachowania ludzkiego, które pojmowane jest w kategoriach braku adekwatności (tzw. deficytowy model adaptacji). Psychologowie pozytywni odżegnują się wyraźnie od modelu medycznego, zmiernego do naprawy tego, co zaburzone, do kompensacji deficytów, łagodzenia cierpienia i objawów dezadaptacji oraz uzupełniania braków. Przyjmują „model pozytywny” – nie chodzi im jedynie o pomoc jednostce w powrocie do normy (rozumianej jako brak zaburzeń), lecz o to, by żyła ona pełnią życia, wciąż się rozwijała i doskonaliła w poczuciu niesłabnącego szczęścia.

Psychologowie pozytywni nie zaprzeczają istnieniu zaburzeń i deficytów, jednak uważają, że koncentracja na pozytywnej stronie funkcjonowania człowieka zwiększy zasoby jednostki i społeczeństwa, oraz uczyni mniej potrzebnymi interwencje nazywane przez nich „tradycyjnymi”. Stawiają sobie za cel opisanie „dobrego życia”, sformułowania metodyki działania prowadzącego do osiągnięcia dobrostanu, pełni zdrowia (*total human health*) i samoaktualizacji, dokonania głębszej analizy sił i cnót charakteru jednostki, rodziny oraz pobudzania rozkwitu społeczności. Model psychologii pozytywnej traktowany jest przez twórców tego nurtu psychologii nie jako konkurencyjny, lecz jako

komplementarny wobec modelu medycznego (Joseph, Linley 2006). Dlatego Seligman, Parks i Steen (2004) zaproponowali, by nie utrzymywać dłużej różnienia na „psychologię pozytywną” i tę zwyczajną („*psychology as usual*”) czy tradycyjną („*traditional psychology*”). Opowiedzieli się za koncepcją „zrównoważonej” czy „zbalansowanej psychologii” („*balanced psychology*”), która obejmowałaby w pełni to, co składa się na specyfikę ludzkiego doświadczenia, integrując wiedzę na temat ludzkiego cierpienia i patologii oraz dotychczasowe ustalenia dotyczące pozytywów życia i doświadczenia ludzkiego. Kwestią dyskusyjną jest, na ile ten postulat udaje się psychologom pozytywnym realizować (por. Held 2004, 2005).

4. Cele aplikacyjne psychologii pozytywnej

Optymalizowanie ludzkiego życia

Psychologia pozytywna znajduje dla siebie wiele zastosowań praktycznych: w stosunku do dzieci (stymulowanie ich rozwoju, prewencja zaburzeń rozwojowych) jak i osób starszych (problematyka sensu życia, podnoszenie jakości życia); wobec osób zdrowych jak i niepełnosprawnych, upośledzonych, chorych psychicznie lub somatycznie (Ahmed, Boisvert 2006; Duckworth, Steen, Seligman 2005; Snyder, Lopez 2002), bez względu na ich stan zdrowia. Psychologowie pozytywni wierzą, że mogą przynieść nie tylko ulgę cierpiącym pacjentom, redukując poziom i objawy ich zaburzeń, ale również spowodować u nich potencjalizację pozytywnych doznań, wzrost zaangażowania i poczucia sensu życia. Ponieważ ich misją jest pomoc jednostce w osiągnięciu stanu jak najpełniejszego rozwoju i zadowolenia z życia, toteż skupiają się na wskazywaniu jej, jak identyfikować i wykorzystać posiadane siły w osiąganiu dających satysfakcję i celów życiowych. Ukazują, jak maksymalizować własny potencjał. Proponują poradnictwo i psychoterapię, której celem jest budowanie sił i kompetencji (Seligman, Csikszentmihalyi 2000).

Uszczegóławiając, psychologia pozytywna obejmuje:

1. Pozytywną diagnozę, której istota polega na rozszerzeniu perspektywy diagnostycznej o uwzględnienie zasobów jednostki i jej środowiska. Identyfikowaniu sił, walorów, mocnych stron i pozytywnych dyspozycji jednostki mają służyć nowe kwestionariuszowe metody pomiaru (por. Lopez, Snyder 2004; Ong, van Dulmen 2006). Ich poznanie stanowi punkt wyjścia dla opracowania wskazówek do dalszego rozwoju czy wsparcia terapeutycznego jednostki, jeśli to konieczne.

2. Pozytywną prewencję – rozumianą jako systematyczne wspieranie jednostki w rozwoju jej kompetencji, stymulowanie wzrostu jej sił osobowościowych oraz uczenie, jak ich używać, aby osiągnąć cele życiowe i stan pełnego

„rozkwitu”. Działania prewencyjne kierowane są również do rodzin, grup społecznych i organizacji, tak by maksymalizować ich potencjał, zapobiegać dysfunkcjom zanim się pojawią i wzmacniać zawczasu te ich właściwości, które – jeśli zajdzie taka potrzeba – pozwolą im samym uporać się z trudnościami.

3. Pozytywną interwencję psychologiczną oraz pozytywną psychoterapię (PPT – *positive psychotherapy, strengths-based therapy, hope therapy*), która stanowi formę pomocy w zaburzeniach emocjonalnych i zachowania, a także w chorobach psychicznych, polegającą nie na naprawianiu tego, co słabe i zaburzone („*fix-what’s-wrong*” approach), lecz na wzmacnianiu tego, co w człowieku silne („*build-what’s-strong*” approach) i co pozwala poradzić sobie z doświadczanymi trudnościami (por. Duckworth i in. 2005; Lopes, Kerr 2006). Szczególnie dużo miejsca w swych pracach psychologowie pozytywni poświęcają aplikacji opracowanych przez siebie technik pomocowych, jako dających bardzo dobre efekty. Zostaną one pokrótce przedstawione poniżej.

Zastosowanie w poradnictwie indywidualnym

Coraz częściej opisywane są w literaturze efekty wdrożenia technik opartych na założeniach psychologii pozytywnej do praktyki poradnictwa (Foster, Lloyd 2007; Harris, Thoresen, Lopez 2007; Seligman, Steen, Park, Peterson 2005). Jako przykład zostaną omówione na wstępie – określane jako „pozytywne” – techniki wspomagające stosowane przez Foster i Lloyd (2007). Zachęcali oni swych klientów, w celu podniesienia poziomu ich zadowolenia z życia, do dbania o bardziej regularne doświadczanie emocji pozytywnych. Miały temu służyć: kontakty z rodziną, przyjaciółmi, oddawanie się ulubionym czynnościom, przypominanie sobie satysfakcjonujących chwil i sukcesów z przeszłości, rozwijanie umiejętności reagowania humorem w różnych sytuacjach życiowych. Klientów uczono także identyfikować przykre stany psychiczne (stan przeciążenia pracą, stan braku koncentracji, frustracji) i towarzyszące im reakcje wegetatywne. Inna z proponowanych przez tych badaczy technik polegała na nagrywaniu w trakcie sesji pozytywnych wypowiedzi klienta, aby mógł później je odsłuchiwać w okresach gorszego samopoczucia. Jeśli takie stany pojawiały się, zadaniem klienta było szybkie przypomnienie sobie pozytywnych twierdzeń, aby zmienić negatywny stan emocjonalny, poszerzyć myślenie oraz podjąć planowanie efektywnego działania w tej sytuacji. Jak relacjonują wspomniani badacze, tego typu interwencje spowodowały „wzrost energii i entuzjazmu” oraz sprzyjały wglądowi klienta w problemy emocjonalne, dzięki szerszemu i kreatywnemu myśleniu.

Fordyce (Harris, Thoresen, Lopez 2007) objął interwencją młodzież z *college’u*, proponując im „bycie zajęтым i aktywnym” oraz „spędzanie czasu z

ludźmi”. W badaniu kontrolnym stwierdził on, że poziom subiektywnie odczuwanego przez osoby badane szczęścia nie tylko wzrósł, ale również utrzymywał się na wyższym poziomie od 9 do 18 miesięcy po interwencji, w porównaniu z grupą kontrolną nie objętą żadnymi oddziaływaniami.

Emmons (Harris, Thoresen, Lopez 2007) prosił swoich badanych, aby co tydzień przez dziesięć tygodni opisywali po pięć rzeczy, za które są wdzięczni losowi bądź innym ludziom. Po upływie tego czasu stwierdził, że w porównaniu z grupą kontrolną, osoby wyrażające regularnie swą wdzięczność były bardziej optymistyczne, przeżywały więcej pozytywnych stanów emocjonalnych, czuły się lepiej oraz miały bliższe relacje z ludźmi.

Podobne wyniki uzyskała Lyubomirsky (Wallis 2005). Dowiodła ona, że istotne znaczenie ma częstotliwość wyrażania wdzięczności. W przeprowadzonych przez siebie badaniach najwyższy efekt uzyskała, gdy ćwiczenie odbywało się raz w tygodniu – częściej wykonywane ćwiczenie prowadziło według niej do spadku jego skuteczności, co jej zdaniem może być związane z efektem habituacji. Badania prowadzone przez Seligmana wykazały, że ludzie, którzy choć raz wyrazili wprost wdzięczność osobie, która znacząco wpłynęła na ich życie, są w miesiąc później zdecydowanie bardziej szczęśliwi oraz mniej depresyjni; efekt ten jednakże zanika po trzech miesiącach. Bardziej długotrwały efekt (bo widoczny przez pół roku) okazuje się mieć wykonywanie ćwiczenia polegającego na codziennej refleksji osoby nad tym, co poszło jej dobrze i dlaczego tak się stało (Wallis 2007).

Reprezentatywnym przykładem metod proponowanych przez psychologów pozytywnych osobom dobrze funkcjonującym, ale chcącym mieć większe poczucie szczęścia i satysfakcji życiowej, jest technika „8 kroków ku bardziej satysfakcjonującemu życiu” opracowana przez Sonję Lyubomirsky z Uniwersytetu Kalifornijskiego (Wallis 2005). Proponowane przez nią ćwiczenia są następujące:

1. Wyrażaj swoją wdzięczność. Jednym ze sposobów realizacji tej propozycji może być prowadzenie „dziennika wdzięczności”, w którym np. raz w tygodniu zapisuje się kilka wydarzeń, które miały ostatnio miejsce, a za które jest się szczególnie wdzięcznym losowi.
2. Praktykuj akty dobroci przy każdej nadarzającej się okazji (np. wpuść przed siebie do kolejki w sklepie zmęczoną i spieszącą się matkę z dzieckiem, pomóż dziecku przyjaciółki w odrobieniu zadania domowego), a niektóre systematycznie (np. co niedziela przygotuj obiad dla starszej samotnej osoby z sąsiedztwa lub skoś jej trawnik). Te dobre uczynki spowodują całą lawinę pozytywnych efektów.
3. Pielęgnuj życiowe przyjemności. Naucz się rozkoszować chwilą i zachowywać w pamięci „stop-klatki” tych wyjątkowych momentów, tak by móc w dowolnej chwili przywołać ich wspomnienie.

4. Podziękuj mentorowi. Wyraź swą wdzięczność osobie, która pomogła Ci, kiedy byłeś na życiowym zakręcie i która w pozytywny sposób wpłynęła na twoje życie. Zrób to w osobistej rozmowie, a jeśli osobiste spotkanie nie jest możliwe, napisz do tej osoby list.
5. Naucz się przebaczać. Porzuć gniew i żal pisząc list do osoby, która kiedyś cię zraniła czy skrzywdziła. Przebaczenie pozwoli Ci „ruszyć z miejsca”.
6. Inwestuj czas i energię w przyjaźnie i życie rodzinne. To, gdzie mieszkasz, ile zarabiasz, twój tytuł zawodowy czy nawet stan zdrowia mają bardzo mały wpływ na poziom satysfakcji z życia. To, co kształtuje go w najwyższym stopniu, to silne i pozytywne relacje z innymi.
7. Zatrósz się o swoje ciało – wysypiaj się, ćwicz, gimnastykuj i uśmiechaj – to szybko może poprawić twój nastrój – a praktykowane regularnie, uczyni twoje życie bardziej satysfakcjonującym.
8. Rozwijaj strategie radzenia sobie ze stresem, gdyż nie możesz uniknąć wszelkich trudności. Dowodzi się, że wiara religijna pomaga w zmaganiu się z trudnymi sytuacjami, ale również i „świeckie” przekonania (np. „Co mnie nie zabije, to mnie wzmocni”) – jeśli tylko prawdziwie w nie wierzysz – mogą pomóc.

Jak przedstawiają psychologowie pozytywni – ćwiczenia te skutecznie i na długo mogą podnieść odczuwany poziom satysfakcji z życia oraz szczęścia rozumianego szeroko, jako efekt „życia przyjemnego”, „życia zaangażowanego” oraz „życia sensownego” (Seligman 2005; Seligman, Rashid, Parks 2006).

Zastosowanie w biznesie (psychologii pracy, zarządzania oraz *coachingu*)

Psychologia pozytywna znalazła swoje miejsce również w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi (Foster, Lloyd 2007; Harris, Thoresen, Lopez 2007). W badaniach stwierdzono na przykład, że jeśli lider zespołu przeżywa pozytywne emocje, a równocześnie jest zdolny do oddźwięku emocjonalnego i wejścia w bliski kontakt z podległymi mu osobami, wówczas satysfakcja pracowników wzrasta oraz poprawiają się wskaźniki ekonomiczne firmy. Stąd praktyka psychologiczna w dziedzinie biznesu obejmuje zarówno pracę z poszczególnymi osobami, jak i z całymi grupami, a jej celem jest rozwój kompetencji i optymalizacja funkcjonowania zarówno pracowniczych zespołów, jak i ich liderów.

Zastosowanie psychologii pozytywnej w praktyce psychologicznej polega również na zbadaniu form aktywności klienta oraz próbie takiego ich zoptymalizowania, by możliwie często przeżywał on stan „uskrzydlenia”, czy ina-

czej mówiąc „przepływu” (*flow*). To wprowadzone przez Csikszentmihalyi’ego (1996) pojęcie odznacza specyficzny stan jednostki pochłoniętej fascynującym ją działaniem, który bezpośrednio związany jest z odczuwaniem satysfakcji życiowej i szczęścia. Jest to stan związany z dążeniem do atrakcyjnych dla jednostki celów, wysokim poziomem koncentracji uwagi, znaczną sprawnością działania i poczuciem, że podejmowane aktywności nie wymagają wysiłku. Podczas tego stanu dochodzi do „paradoksu kontroli”. Przeżywająca stan „przepływu” osoba ma poczucie utraty kontroli, gdyż wykonywana czynność niejako „dzieje się sama”, a jej płynność „unoszą wykonawcę”, czas przestaje być istotny, gdyż wykonywane działanie całkowicie pochłania działającego. Równocześnie jednak wysoka sprawność funkcjonowania wskazuje, iż utrzymuje on pełną kontrolę nad własnymi działaniami, ruchem, myśleniem oraz nad otoczeniem. Stan *flow* to stan utraty samoświadomości, podczas którego „uskrzydłony” nie zwraca uwagi na to, co myślą inni i jak oceniają jego funkcjonowanie, bo „cały jest działaniem”. Stany przepływu mogą zdarzyć się w różnych sytuacjach, np. gdy ktoś zajmuje się sportem (kajakarstwo, wspinaczka), ogrodnictwem, graniem na instrumencie, malowaniem, czy innymi rodzajami sztuki, może zdarzyć się też utalentowanemu chirurgowi podczas operacji. Uskrzydlenie jest stanem wolnym od myśli i uczuć. Ta „pustka” jest rezultatem odwołania się do zasobów osobistych zaangażowanych w pełni w daną aktywność. Wracając więc do zasadniczej kwestii – psychologowie pozytywni wyrażają zainteresowanie aktywnością badanej osoby (zarówno zawodową jak i pozazawodową, tj. formom spędzania czasu wolnego, zajęciom domowym), badają stopień zaangażowania i powiązanie z celami życiowymi jednostki. Refleksja nad tym ma służyć optymalizacji funkcjonowania jednostki i wzrostu zadowolenia z życia.

Badanie stanów przepływu może służyć również podniesienia standardów funkcjonowania organizacji, tak, aby pracownicy przeżywali częściej poczucie „uskrzydlenia”. Koncern Ericsson, jak pisze Velez (2007), którego wiceprezes Stefan Falk przeczytał „Przeptyw” w 2002 roku, wprowadził specjalny system zwiększania wydajności i zaangażowania w pracę. Zgodnie ze wskazaniem Csikszentmihalyi’ego położono nacisk na warunki sprzyjające koncentracji, by zadania pracowników były ściśle dopasowane do predyspozycji (stosowano testy) i by ich kontakt z menedżerami był trwały i bliski. Pracownik co dwa miesiące spotyka się ze swoim menedżerem na półtoragodzinną, indywidualną sesję, podczas której ustala się osobistą listę zadań dla pracownika, omawia jego mocne i słabe punkty. W tak zarządzanej firmie pracownicy bardziej angażują się w zespołowe przedsięwzięcia. Misja i cel działalności jest jasno określony, podobnie jak możliwe efekty ekonomiczne. Pracownicy pracują w przyjaznych warunkach, wykonując pracę w taki sposób, w jaki lubią to robić. Wyzwania dostosowywane są do indywidualnych predyspozycji pracowników. Informacja zwrotna jest przekazywana w jasny sposób zawsze wtedy,

gdy jest to możliwe. Ta metoda motywowania okazała się rewelacyjnie skuteczna. Liderzy tak zarządzanych korporacji uważają, że o „dobrym biznesie” można mówić wówczas, gdy pracownicy spełniają się w pracy, a produkt wytwarzany przez firmę służy ludzkiemu rozwojowi. Csikszentmihalyi uważa, że stan „przepływu” wyzwala w człowieku najgłębsze pokłady kreatywności, a współczesne korporacje niczego tak bardzo nie domagają się od swoich pracowników jak właśnie bycia kreatywnym. Bez wątplenia lepiej jest, kiedy człowiek angażuje się w to, co robi. Czy jednak wykorzystanie kluczowego pojęcia psychologii pozytywnej na rzecz wzrostu wydajności i wzrostu sprzedaży nie kłóci się z tym, co nauka o szczęściu chce przekazać ludziom?

Zastosowanie w praktyce klinicznej

Psychologia pozytywna – z punktu widzenia jej zwolenników – jest niezbędna, by przywrócić równowagę w praktyce klinicznej, w którym dominuje podejście skoncentrowane na deficytach, a nie na rozwijaniu sił jednostki i pozytywnych cech charakteru. Patrząc w perspektywie historycznej psychologia skupiała się głównie na identyfikowaniu i redukcji objawów zaburzeń, zapobieganiu ich nawrotom, minimalizowaniu liczby ponownych hospitalizacji i eliminowaniu negatywnych zachowań. Efektem tego podejścia jest, według Seligmana, określona forma psychoterapii (niezależnie od szkoły, w jakiej jest uprawiana). Według niego (Seligman, Rashid, Parks 2006), przez ponad sto lat psychoterapia polegała na tym, że klienci mówili w jej trakcie o swoich trudnościach i problemach.

Według psychologów pozytywnych, podejście skoncentrowane na deficytach może stać się przyczyną zakłócenia relacji terapeuty z klientem oraz braku współbrzmienia. Dialog eksplorujący wyłącznie problemy klienta, jego deficyty, traumy, objawy czy przyczyny zaburzeń, może stabilizować go w usankcjonowanej społecznie roli pacjenta, może intensyfikować negatywną samoocenę klienta czy odnawiać długotrwałe nierozwiązane konflikty dotyczące relacji z autorytetem. Ciągłe mówienie o problemach podczas sesji może sprawić, że ulegną one utrwaleniu – przynajmniej w świadomości (podobnie jak powtarzająca się stymulacja mięśni podczas ćwiczeń fizycznych sprawia, że są silniejsze). Widząc te problemy psychologowie pozytywni proponują własną formę „pozytywnej psychoterapii”, nie opartą na deficytowym modelu funkcjonowania człowieka. Wprowadzając rekomendowane przez siebie techniki oddziaływania terapeutycznego, przeprowadzają badania ich skuteczności. Poniżej zostaną skrótowo opisane te, które odnoszą się do osób z zaburzeniami depresyjnymi, schizofrenią i zaburzeniami zachowania oraz z zaburzeniami somatycznymi.

Psychoterapia pozytywna w depresji

Aby odpowiednio odczytać sens interwencji terapeutycznych proponowanych w nurcie PPT (*positive psychotherapy movement*) należy nawiązać do specyficznego rozumienia przez psychologów pozytywnych depresji (Seligman, Rashid, Parks 2006). Symptomy charakterystyczne dla tego zaburzenia (obniżenie nastroju, napięcia, brak poczucia sensu życia, anhedonia) odczytywane są nie jako skutki choroby, ale jako jej przyczyny. Stąd pomoc pacjentowi ma polegać nie tylko na zmniejszeniu nasilenia jej symptomów, ale przede wszystkim powinna być skupiona na budowaniu sił charakterologicznych tej osoby, wzmacnianiu jej poczucia sensu życia i umożliwianie doświadczania pozytywnych emocji. Poniżej przedstawione zostaną specyficzne techniki, które pozwalają realizować te założenia oraz wyniki badań nad ich efektywnością.

Mc Adams (Duckworth, Steen, Seligman 2005), proponuje swoim pacjentom, aby „rozważali swoje życie tak, jak książkę” – opisywali sceny, zwroty akcji, ważne motywy, przyglądali się charakterowi scen z okresu dzieciństwa, młodości i dorosłości, a także próbowali „pisać następne jej rozdziały”. Szczere i otwarte pisanie o własnym życiu może, w opinii Mc Adamsa, spełniać dwie funkcje – diagnostyczną oraz terapeutyczną. Narracja, która dotyczy historii życia, pozwala pacjentowi zobaczyć je z innej perspektywy.

Burton i King proponują swoim klientom prowadzenie zapisków na temat swoich pozytywnych doświadczeń. Aby ćwiczenie było efektywne zalecają, by robić to przez 20 minut dziennie przez trzy kolejne dni. Z przeprowadzonych przez nich badań wynika, że osoby wykonujące to ćwiczenie miały mniejsze wahania nastroju, a także rzadziej odwiedzały lekarzy na przestrzeni kolejnych trzech miesięcy, w porównaniu z grupą kontrolną, której przez podobny okres czasu polecili pisać o rzeczach obojętnych.

W badaniach Seligmana (Seligman, Rashid, Parks 2006) osoby depresyjne, uczestniczące w 6-tygodniowej grupowej psychoterapii pozytywnej, uzyskały po roku spadek objawów depresyjnych (mierzonych *Skalą Depresji* Becka) oraz wzrost satysfakcji życiowej (mierzonej *Skalą satysfakcji z życia* Dienera i in.) w znacząco większym stopniu, niż osoby z grupy kontrolnej. Grupę eksperymentalną tworzyli studenci o łagodnym lub umiarkowanym stopniu nasilenia depresji. Jedynym kryterium doboru do grupy był wynik w skali Becka (w granicach od 10 do 24 pkt.). Studentów z niższymi wynikami uznano za osoby bez objawów depresji i skierowano do grupy kontrolnej. Zarówno skład grupy badanej, jak i kryterium doboru do niej, może budzić wątpliwości, zwłaszcza, że osoby z grupy kontrolnej nie były objęte jakimikolwiek oddziaływaniami, mogły więc zadziałać w ich przypadku tzw. „czynniki niespecyficzne w psychoterapii”, związane z uwagą, troską i zainteresowaniem terapeuty, wsparciem grupy, a nie ze specyfiką psychoterapii

pozytywnej. Także fakt zastosowania jako kryterialnej skali Becka, bardzo prostej, nie zawierającej skali kontrolnej i umożliwiającej przez to badanemu dowolną autoprezentację, może budzić zastrzeżenia co do rzetelności uzyskanych wyników.

Przeprowadzono również kontrolę efektów pozytywnej psychoterapii (PPT) prowadzonej indywidualnie. Objęto nią pacjentów Poradni Psychologicznej przy Uniwersytecie Pensylwańskim, będących w wieku 18-55 lat, którzy spełniali kryteria DSM-IV dla rozpoznania jednobiegunowych zaburzeń depresyjnych. Podzielono ich na dwie grupy (do których dobór był losowy), z psychoterapią pozytywną oraz z psychoterapią indywidualną zwykle stosowaną w leczeniu zaburzeń depresyjnych (ujmowaną jako podejście eklektyczne), jak i leczeniem farmakologicznym. Nie określono, jakie leki otrzymywały osoby z grupy objętej farmakoterapią. Klienci objęci psychoterapią pozytywną wzięli udział w 14 sesjach w czasie około 12 tygodni. Standardowa psychoterapia trwała przez podobny okres czasu.

Interwencje pozytywne objęły:

- rozpoznawanie własnych zalet i cnót przy pomocy metod kwestionariuszowych;
- ćwiczenie polegające na zapisywaniu trzech dobrych rzeczy, które się przydarzyły klientowi wraz z rozpoznawaniem ich przyczynowości;
- pisanie własnego nekrologu (*sic!*) po długim i satysfakcjonującym życiu (ćwiczenie, które wydaje się ryzykowne w grupie osób głęboko depresyjnych);
- ćwiczenie polegające na napisaniu listu wyrażającego wdzięczność w stosunku do osoby znaczącej w życiu klienta i przeczytanie jej do lub dostarczenie;
- uczenie się entuzjastycznych i konstruktywnych sposobów reagowania oraz delektowania się zmysłowymi przyjemnościami.

Zbliżone procedury stosowano w pozytywnej psychoterapii indywidualnej, skupiając się na maksymalizowaniu doznawania przyjemności, satysfakcji, zaangażowania, przywoływaniu dobrych wspomnień, rozwijaniu umiejętności wybaczenia, wyrażania wdzięczności, kształtowaniu optymizmu i nadziei. Klienci otrzymywali związane z omawianymi zagadnieniami zadania domowe. Zastosowano zatem formę dyrektywnej psychoterapii poznawczo-behawioralnej. W grupie osób objętych pozytywną psychoterapią uzyskano najbardziej widoczny spadek symptomów depresji, poprawę ogólnego funkcjonowania oraz wzrost poczucia dobrostanu w porównaniu z pozostałymi dwiema grupami. Nie wzięto jednak pod uwagę istotnego czynnika, jakim w psychoterapii jest wpływ osobowości terapeuty (grupy były prowadzone przez różne osoby).

Na grunt polski przeniesiono idee psychologii pozytywnej w formie tzw. treningu doznań pozytywnych (Dudek 2003). Jest on oparty na założeniu

utrudnionego odbioru przyjemnych wrażeń w depresji oraz pozytywnego wpływu ich doznawania na samopoczucie osób depresyjnych. Trening obejmuje cykl 5-10 spotkań grupowych, których celem jest nauczenie koncentracji na doznawanych przyjemnościach zmysłowych (smakowych, węchowych, słuchowych, dotykowych) i cieszenia się nimi. Osobom proponuje się dostosowanie siedmiu reguł doznawania przyjemności. Są nimi: wewnętrzne przyzwolenie na ich przeżywanie; pozostawienie sobie odpowiedniej ilości czasu; koncentracja na przyjemnych aspektach życia, zamiast na przykrych; rozpoznanie indywidualnych upodobań; konieczność eksperymentowania, by odkryć, co sprawia największą przyjemność; zwracanie uwagi na małe, ale przyjemne drobiazgi; wprowadzenie dbałości o przyjemne aspekty życia w codzienny program dnia.

Ciekawą formę interwencji wobec chorych depresyjnych zastosował Grant (Duckworth, Steen, Seligman 2005). Miała ona formę biblioterapii, w trakcie której pacjenci czytali teksty dotyczące sposobów wzmacniania satysfakcji w różnych dziedzinach życia (zdrowie, samoocena, cele, wartości, praca, zabawa, nauka, twórczość, miłość, pomaganie, dzieci, relacje, dom, sąsiedzi). W trakcie trwających 15 tygodni spotkań, grupa dyskutowała na ich temat. Po tym okresie u żadnego z uczestników nie stwierdzono (w badaniu testami psychologicznymi) objawów depresji (podczas gdy wcześniej wyniki *Skali Depresji* Becka wynosiły co najmniej 20 punktów, a w skali Hamiltona co najmniej 14 punktów). Co więcej, wszyscy (poza jedną osobą) powrócili do zarobkowania zawodowego.

Psychoterapia pozytywna w chorobach somatycznych

Stwierdzono, że pozytywne emocje stanowią nie tylko czynnik buforujący stres, ale współlistnieją z lżejszym przebiegiem takich chorób jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, infekcje układu oddechowego (Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer 2005). Pozytywne emocje działają na stan zdrowia za pośrednictwem trzech mechanizmów – przez wpływ na układ immunologiczny, przez koncentrację na ważnych dla zdrowia informacjach oraz – pośrednicząc między myśleniem a działaniem – wpływają na wzrost osobistych zasobów, a w konsekwencji na możliwości adaptacyjne jednostki. Mają unikalne, protekcyjne działanie, wywołując kaskadę pozytywnych skutków o charakterze biologicznym i behawioralnym. Ich wpływ zależy od konstelacji i wzajemnych proporcji emocji pozytywnych do negatywnych.

Psychoterapia pozytywna w schizofrenii oraz w przypadkach zaburzeń zachowania

Ahmed i Boisvert (2006) przedstawili, praktykowane przez siebie z dobrym skutkiem, propozycje interwencji terapeutycznych wobec pacjentów cierpiących na schizofrenię. Twierdzą oni, że literatura psychologiczna do-

starcza wielu przykładów na to, iż osoby, które wyrosły w trudnych warunkach, w nieszczęściu i biedzie, osiągnęły sukcesy i sławę w wieku dorosłym. Odnoszą oni tę obserwację do zasady działania szczepionki – podanie patogenu w małej dawce skutecznie uodparnia organizm. Wywodzą z tego wniosek, iż dobrą odporność psychiczną i tolerancję na stres można osiągnąć dzięki mierzeniu się z trudnościami życiowymi.

Proponują oni następujące formy pomocy terapeutycznej osobom chorym na schizofrenię:

1. Oddziaływania grupowe oparte na modelu MICST (*Multimodal Integrative Cognitive Stimulating Therapy*), czyli multimodalnego zintegrowanego modelu stymulacji poznawczej. Obejmują one obejmuje trzy fazy – relaksację, dyskusję oraz ćwiczenia typu „papier – ołówek”, stymulujące logiczne myślenie, skojarzenia oraz opartą na rzeczywistości formę dyskusji. W doborze typu ćwiczeń bierze pod uwagę specyfikę zaburzeń procesów kognitywnych w schizofrenii. Użycie materiału wizualnego ułatwia osobom chorym podjęcie dyskusji, uwzględniającej zasady rzeczywistości.

2. Stymulacja poznawcza. W przypadku chorych na schizofrenię polega ona na pobudzaniu procesów pamięciowych, kojarzenia, logicznej ekspresji myśli oraz prowadzenia konwersacji opartej na rzeczywistości. Na bazie spontanicznych wypowiedzi klientów (podczas sesji terapeutycznych) oceniana jest ich podstawowa wiedza oraz wiedza w specyficznych dziedzinach, którymi klient był zainteresowany. Następnie klienci są angażowani w ćwiczenia typu „papier – ołówek”, pobudzające skojarzenia logiczne oraz stymulujące myślenie przyczynowo-skutkowe, a także zachęcani do wejścia w dialog. Terapeuta ocenia, na ile pacjent jest w stanie podczas sesji wejść z nim w bezpośredni, oparty na racjonalnym myśleniu kontakt. Podtrzymywanie opartej na rzeczywistości konwersacji także poza sesjami (przez zespół leczący), sprzyja usunięciu innych form atypowej komunikacji klienta ze światem.

3. Komputerowo ułatwiany dialog. Proponuje się go chorym na schizofrenię oraz z adolescentom przejawiającym zaburzenia zachowania. Dzięki eksponowaniu na ekranie komputera słów, jakimi zwraca się do osoby terapeuty, może ona zwrócić większą uwagę na własny sposób komunikowania się, dokonuje samokontroli i korekty, redukuje rozbieżność z nierealistycznym, chorobowym sposobem myślenia i porozumiewania się. Złożone modalności (wizualna prezentacja mówionych słów) sprzyjają maksymalizacji potencjału komunikacyjnego klienta. Wobec adolescentów z zaburzeniami zachowania, deficytem uwagi i nadpobudliwością, którzy nie potrafią skupić się podczas tradycyjnej sesji terapeutycznej, wspomaganie komputerowe następuje poprzez prezentowanie przez terapeutę na ekranie komputera ustalonych celów związanych z leczeniem klienta. Dalej prowadzona jest eksploatacja problemów, która zmierza do zidentyfikowania poszczególnych kroków służących osiągnięciu założonych celów. W takim podejściu klienci są zdolni do

zaangażowania się z większą gotowością w refleksje nad celami terapeutycznymi oraz w większym stopniu skłonni akceptować sugestie terapeutyczne.

5. Podsumowanie i komentarz

Inicjatywa Seligmana akcentuje tę stronę ludzkiego funkcjonowania, która rzeczywiście przez lata pozostawała w cieniu, co wydaje się potrzebne, optymistyczne i otwierające przed człowiekiem nową perspektywę. Jednak nie jest to koncepcja zupełnie oryginalna, bo badania nad sensem ludzkiego życia i poczuciem szczęścia od wieków pozostawały przedmiotem zainteresowania filozofów. Spoglądając wstecz na historię myśli psychologicznej należy stwierdzić, że psychologowie, szczególnie ci identyfikujący się z nurtem humanistycznym, już wcześniej (przed nastaniem pokolenia psychologów pozytywnych) prowadzili badania nad zdolnościami człowieka, kompetencjami, twórczością, kreatywnością, odpornością i jakością życia. Były to jednak badania rozproszone i prowadzone niesystematycznie. Warto było znaleźć dla tych badań i przemyśleń wspólną ramę, co udało się Seligmanowi i jego współpracownikom dokonać. Jednak to, czym szczególnie szczyli się psychologia pozytywna, mianowicie naukowym warsztatem badawczym i rzetelnie sprawdzonymi metodami oddziaływań terapeutycznych (pod kątem ich skuteczności), okazuje się w praktyce często bardzo uproszczone i nie pozbawione błędów metodologicznych.

Ambicje psychologii pozytywnej zmierzają do uczynienia szczęśliwszymi wszystkich ludzi – i tych zdrowych, tak by zwiększyć jeszcze ich poczucie dobrostanu, i tych z zaburzeniami emocjonalnymi i chorobami psychicznymi, w leczeniu których podejście skoncentrowane na rozwijaniu silnych stron ma za zadanie uzupełniać podejście skupione na redukcji zaburzeń. Pytanie, co jest bardziej skuteczne – psychoterapia skoncentrowana na zmniejszeniu nasilenia objawów zaburzeń czy psychoterapia pozytywna, polegająca na dostarczaniu pozytywnych przeżyć, budowanie sił i kompetencji. Pytanie – czy można ostro rozgraniczać tego typu interwencje? Psychologowie pozytywni mimo, iż akcentują podejście komplementarne, rozstrzygają jednak na korzyść tych ostatnich. Wydaje się to niepotrzebnym dewaluowaniem bezspornych zdobyczy dotychczasowej psychologii i psychoterapii, co znacznie obniża wartość prezentowanej koncepcji. Seligman i współpracownicy z gorliwością neofitów fascynują się zdobyczami psychologii pozytywnej, jednak dla dalszego rozwoju tej dziedziny należałoby dołożyć wysiłków, aby zachować jej bezsporny wkład, integrując jej osiągnięcia z cennym wkładem innych nurtów psychologii, tak w sferze naukowo-badawczej, jak i w dziedzinie zastosowań praktycznych.

Środowisko psychologiczne w dużej części pozostaje pod urokiem koncepcji psychologii pozytywnej. Zdarzają się jednak, coraz bardziej wyraziste, głosy krytyki. Ważne wydaje się, by wśród silnych głosów poparcia i zachwyty dla propagowanych przez psychologów pozytywnych idei i metod diagnostyczno-terapeutycznych, nie tracić zmysłu bacznej obserwacji i sceptycznego spojrzenia na to, jaki jest jej rzeczywisty wkład w rozwój psychologii. Krytyczną ocenę psychologii pozytywnej autorki niniejszej pracy zaprezentują w innym opracowaniu.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmed M., Boisvert Ch. M. (2006). Using positive psychology with special mental populations. *American Psychologist*, 61(4), 333-335.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Csikszentmihalyi M. (1996). *Przepływ. Jak poprawić jakość życia. Psychologia optymalnego doświadczenia*. Warszawa: Wydawnictwo Studio Emka.
- Duckworth A. L., Steen T. A., Seligman M. E. P. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Dudek D. (2003). Trening Pozytywnych Doznań – nowa propozycja terapeutyczna w kompleksowym leczeniu depresji. *Psychoterapia*, 4, 47-66.
- Foster S. L., Lloyd P. J. (2007). Positive psychology principles applied to consulting psychology at the individual and group level. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 59(1), 30-40.
- Fowers B. J. (2003). *Virtue and flourishing: A framework for understanding excellence in characteristic human activity*. Referat zaprezentowany na: The Second International Positive Psychology Summit. Washington, DC.
- Harris A. H. S., Thoresen C. E., Lopez S. J. (2007). Integrating positive psychology into counseling: why and (when appropriate) how? *Journal of Counseling and I*, 85, 3-13.
- Held B. S. (2004). Negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44, 9-46.
- Held B. S. (2005). The "Virtues" of Positive Psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 25(1), 1-34.
- Joseph S., Linley P. A. (2006). Positive psychology versus the medical model? *American Psychologist*, 61(4), 332-333.

- Larsen J. T., Hemenover S. H., Norris C. J., Cacioppo J. T. (2004). Czerpanie korzyści z niepowodzenia: o zaletach współpobudzenia emocji pozytywnych i negatywnych. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: PWN.
- Lopez S. J., Kerr B. A. (2006). An open source approach to creating positive psychological practice: A comment on Wong's Strengths-centered Therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 147-150.
- Lopez S. J., Snyder C. R. (2004). *Positive Psychology Assessment: A Handbook of Models and Measures*. Washington, DC: APA Books.
- Peterson C., Seligman M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richman L. S., Kubzansky L., Maselko J., Kawachi I., Choo P., Bauer M. (2005). Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psychology*, 24(4), 422-429.
- Ryff C. D., Singer B. (2004): Paradoxy kondycji ludzkiej: dobrostan i zdrowie na drodze ku śmierci. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: PWN.
- Seligman M. E. P. (1993). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Seligman M. E. P. (2005). *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Poznań: Media Rodzina.
- Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman M. E. P., Parks A. C., Steen T. (2004). A balanced psychology and full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 359, 1379-1381.
- Seligman M. E. P., Rashid T., Parks A. (2006). *Positive psychotherapy*, *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Seligman M. E. P., Steen T., Park N., Peterson Ch. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Snyder C. R., Lopez S. J. (red.). (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Velez M. A. (2007). *Szczęściologia – uszczęśliw się sam*. Internet <http://przekroj.pl>.
- Wallis C. (2004). The New Science of Happiness. *Time*, January 17.
- Zimbardo P. G. (1999). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

POSITIVE PSYCHOLOGY – RESEARCH GOALS AND PRAGMATIC IMPLICATIONS

(Summary)

The main aim of the Positive Psychology Movement is to investigate and describe the positive aspects of human functioning in order to correct the potential imbalance which might be caused by psychologists' tendency to focus on weaknesses and problems. The purpose of this new branch of psychology is to create a science, which will show and explain how good and joyful life is. Positive psychologists give people many cues how to lead pleasant, meaningful and fulfilling life, how to cultivate their best features and to enhance their experiences of love, work, and play. Interventions which are suggested by positive psychologists raise the level of well-being and help to actualize people's potential. Those interventions might be applied to psychotherapy of people with somatic and mental disorders as well as to help workers to increase the level of work satisfaction and to guarantee their higher productivity in the workplaces.

Korekta językowa – Katarzyna Ostrowska