

Bożena Gulla, Kinga Tucholska

Psychologia pozytywna a zdrowie

Positive psychology and health

Instytut Psychologii Stosowanej
Uniwersytet Jagielloński

Wprowadzenie

Psychologia pozytywna (*positive psychology*) to stosunkowo nowa gałąź psychologii, opisywana jako „nauka o zdrowiu psychicznym i dobrostanie, pozytywnych doświadczeniach, cechach jednostkowych i instytucjach wspierających ich rozwój” (Duckworth, Steen, Seligman, 2005). Jej inicjatorem jest Martin E. P. Seligman - obecnie dyrektor Centrum Psychologii Pozytywnej, działającego przy Uniwersytecie Pensylwanii. To autor około 200 artykułów i 20 książek poświęconych początkowo wyuczzonej bezradności, depresji, pesymizmowi, a ostatnio dotyczących głównie radości, szczęścia i optymizmu. Wiele spośród nich stało się bestsellerami. Seligman jest twórcą i największym autorytetem nowej dziedziny, mającej ambicję, by stać się kolejną wielką siłą w psychologii, obok psychoanalizy, behawioryzmu, psychologii humanistycznej i psychologii poznawczej. Psychologia pozytywna aspiruje do miana „psychologii dla trzecie-

go milenium” (Csikszentmihalyi, 1994). Za oficjalny jej początek uznaje się rok 2000, w którym ukazało się wydanie specjalne czasopisma *American Psychologist*, w całości poświęcone prezentacji założeń tego nowego kierunku. Poprzedzone ono zostało nieformalnym spotkaniem psychologów skupionych wokół Seligmana i zaangażowanych w działalność Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (m.in. M. Csikszentmihalyi’ego, R. Fowlera, Ch. Petersona), które odbyło się w 1998 w Akumal, w Meksyku. Miało ono na celu podsumowanie dotychczasowych osiągnięć psychologii i wytyczenie dla niej nowych celów.

Misja psychologii pozytywnej

Zgromadzeni na wspomnianym spotkaniu doszli do wniosku, iż w całej dotychczasowej historii badań psychologicznych przeważały zdecydowanie tematy negatywne, obejmujące różne formy patologii indywidualnych i społecznych. Nastąpił

znaczący postęp w kwestii pogłębienia ich rozumienia i opracowania sposobów pomocy osobom przejawiającym zaburzenia. Uznano jednak, że zajmując się ludzkim cierpieniem, psychologia „tradycyjna” zaniedbała badanie tego wszystkiego, co czyni życie wartym przeżycia (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Zauważono także, iż istnieje społeczne zapotrzebowanie na badania w bardziej „pozytywnym” kierunku, gdyż ludzie pragną od życia czegoś więcej, niż tylko przestać cierpieć. Chcą wieść życie pełne sensu, dające im poczucie spełnienia i satysfakcji, chcą kultywować to, co w nich najlepsze. Psychologia pozytywna zatem, nie negując wcześniejszego dorobku psychologii, zamierza go wzbogacić i uzupełnić o treści związane z normą, rozwojem i dobrostanem.

Rozczarowani „dotychczasową psychologią”, drążącą temat chorób psychicznych i dysfunkcji, psychologowie identyfikujący się z nurtem pozytywnym postanowili podjąć badania i działania praktyczne, zwracając przede wszystkim uwagę na pozytywne strony funkcjonowania człowieka. Za swoje powołanie uważają poznanie i opracowanie sposobów wzmacniania sił i cnót charakteru, które pozwalają w pełni rozwijać się jednostkom oraz społecznościom. Ich misją jest też szerzenie, zweryfikowanej w badaniach empirycznych, wiedzy na ten temat wśród „zwykłych ludzi”. To tłumaczy tak silną ekspansję myśli psychologii pozytywnej nie tylko w środowisku akademickim (podręczniki, wykłady, kursy uniwersyteckie, konferencje), ale i w prasie codziennej, Internecie i innych powszechnie dostępnych mediach.

Trzy filary i trzy drogi

Psychologia pozytywna zmierza do „urzeczywistnienia możliwości trwałego spełnienia człowieka” (Seligman, 2005). Za swoje główne obszary zainteresowań uznaje (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000):

- pozytywne emocje i doświadczenia, których przeżywanie wiąże się z otwarciem się na doznawanie zmysłowych przyjemności, a w konsekwencji z uczuciem przyjemnego, satysfakcjonującego, pełnego optymizmu życia;
- pozytywne cechy (siły i cnoty), jakie można odkryć w sobie i rozwijać oraz wykorzystywać w pełnym i zaangażowanym życiu. Szczególnie zidentyfikowanie tzw. cnót „sygnaturowych”, najbardziej dla danej osoby charakterystycznych, umożliwia zgodne z nimi kierowanie własnym życiem i osiągnięcie samo-realizacji;
- pozytywne instytucje, takie jak wspomaganie rodziny, tworzenie efektywnego systemu zabezpieczeń społecznych, zmienianie miejsc pracy w takie, które umożliwiają pracownikom rozwój i osiągnięcie stanu zwanego „przepływem” („uskrzydlenie” - *flow*) (Csikszentmihalyi, 1996), wzmacnianie wolności mediów, co czyni życie społeczne bezpieczniejszym, lepszym i sprzyjającym rozwojowi indywidualnych możliwości.

Wśród emocji pozytywnych wiele badań poświęca się m.in. poczuciu zadowolenia z przeszłości, radości z teraźniejszości oraz nadziei na przyszłość. Aby w pełni zrozumieć pozytywne aspekty natury człowieka, podejmowane są badania m.in. nad

jego zdolnością do miłości i pracy, odwagą, współczuciem, twórczością, mądrością oraz odpornością psychiczną. W kwestii instytucji wspierających rozwój zarówno pozytywnych cech charakteru jak i pozytywnych emocji oraz doświadczeń mówi się o silnej rodzinie, demokratycznym społeczeństwie, zintegrowanych społecznościach lokalnych – a w tym kontekście o pracy grupowej, odpowiedzialności, sprawiedliwości, zdolnościach przywódczych, etyce pracy i funkcjonowania organizacji oraz o tolerancji społecznej.

Chcąc streścić w jednym słowie to, co stanowi główny obszar zainteresowań psychologów identyfikujących się z tym nurtem, należałoby powiedzieć, że jest to szeroko rozumiane szczęście człowieka (Seligman, 2005). Zajmują się oni opisaniem jego złożonej, wielowymiarowej natury i sposobów jego osiągnięcia. Zwracają przy tym uwagę na trzy jego podstawowe wymiary:

1. Szczęście jako efekt odczuwanej przyjemności płynącej z doświadczania pozytywnych emocji (poczucia zadowolenia, radości, nadziei) oraz prostych doznań zmysłowych. Ta droga do szczęścia ma charakter hedonistyczny, natomiast dwie kolejne – eudajmonistyczny.
2. Szczęście jako efekt zaangażowania człowieka w realizację ważnych celów, podejmowania wysiłku w pracy i w budowaniu bliskich związków z innymi, przy wykorzystaniu pozytywnych sił i cnót charakteru oraz jego „zalet sygnaturowych”.
3. Szczęście jako efekt życia w poczuciu sensu – płynącego z poczucia wspólnoty z innymi oraz ze wspierania „pozytywnych instytucji”, czyli takich, które wspomagają człowieka, sprzyjają rozwojowi

jego zalet i cnót oraz przeżywaniu pozytywnych emocji.

Realizowanie wszystkich tych trzech dróg przy zachowaniu równowagi między nimi jest, według zwolenników psychologii pozytywnej, warunkiem pełni szczęścia, które nie przemija i daje poczucie życiowego spełnienia.

Cele badawcze

Głównym postulatem psychologii pozytywnej jest poznanie pozytywnej strony natury człowieka, jego zalet i walorów. Efektem kilkuletniej pracy i przedmiotem prawdziwej dumy naukowców identyfikujących się z tym nurtem jest opracowanie klasyfikacji cnót i sił charakterologicznych, wśród których są: mądrość i wiedza, odwaga, humanitaryzm, sprawiedliwość, umiar oraz zdolność do transcendencji (Peterson, Seligman, 2004). W swej idei ma stanowić ona alternatywę wobec taksonomii psychopatologicznej chorób i zaburzeń, zawartej w klasyfikacji DSM (American Psychiatric Association, 2000). Wybór zalet podyktowany był takimi kryteriami, jak: ich uznawanie we wszystkich kulturach, cenie ich dla nich samych, a nie jako środka prowadzącego do innych celów oraz ich plastyczność (Seligman, 2005). Nie negując istnienia deficytów i dezadaptacyjnych form funkcjonowania, stawiają sobie za cel opisanie „dobrego życia”, prowadzącego do osiągnięcia dobrostanu i pełni zdrowia psychofizycznego.

Badacze skupieni wokół omawianego nurtu zmagają się również z dokonaniem szerokich porównań międzykulturowych, ukazujących

niekiedy odmienność osiągnięcia spełnienia w życiu zależnie od warunków, ale głównie potwierdzających uniwersalizm haseł psychologii pozytywnej niezależnie od czynników kontekstowych.

Cele aplikacyjne

Badacze związani z tym nurtem niezwykle duży nacisk kładą na aplikacyjny wymiar ich pracy naukowej. Wyniki prowadzonych przez nich badań wskazują jednoznacznie, iż poczucie szczęścia to coś więcej niż tylko dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne. Szczęśliwi ludzie okazują się być zdrowsi, odnoszą więcej sukcesów i są bardzo zaangażowani społecznie (Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005). Psychologowie z nurtu pozytywnego stoją na stanowisku, że bez względu na wiek, kondycję psychofizyczną i poziom zdolności możliwe jest ciągle podnoszenie jakości życia i dobrostanu jednostki. Psychologia pozytywna to nauka, która stawia sobie przede wszystkim za cel wspieranie:

- jednostki w jej dążeniu do szczęścia i zdrowia, rozumianego nie jako brak objawów zaburzeń, ale pełnię funkcjonowania psychospołecznego;
- rodzin i systemu edukacyjnego (oddziaływań edukacyjnych), które pozwalają w pełni się rozwijać dzieciom;
- środowisk pracy, które umożliwiają osiągnięcie pełni satysfakcji i sprzyjają wzrostowi produktywności;
- społeczności, które wzmacniają zaangażowanie obywatelskie;
- terapeutów, którzy stawiają sobie za cel

identyfikowanie i wzmacnianie sił swoich pacjentów.

Wsparcie jest możliwe, gdy przeprowadzi się najpierw właściwą diagnozę sposobu funkcjonowania jednostek, rodzin, miejsc pracy i społeczności, pozwalającą zidentyfikować zarówno ich słabe jak i mocne strony oraz zasoby, na których można opierać ewentualny projekt zmian. Z tego powodu skupiają się również na opracowywaniu specyficznych dla badanych problemów narzędzi diagnostycznych (Ong, Van Dulmen, 2007) (patrz: metody publikowane na stronie www.authentichappiness.sas.upenn.edu). Widzą również konieczność propagowania szeroko zakrojonych oddziaływań prewencyjnych, przebiegających w duchu „pozytywnym”. Zgodnie z ich propozycją powinny one polegać na wzmacnianiu kompetencji, i w ten sposób zapobiegać dysfunkcjom, jeszcze zanim się one pojawią. Promują opracowane przez siebie strategie „pozytywnych interwencji terapeutycznych”, które stanowią formy pomocy w różnego typu chorobach psychicznych, zaburzeniach emocjonalnych i zaburzeniach zachowania (Duckworth, Steen, Seligman, 2005). Proponowane przez nich interwencje, przywracające i wzmacniające poczucie szczęścia, to na przykład: wyrażanie wdzięczności wobec ważnych dla siebie osób, praktykowanie aktów dobroci, pielęgnowanie życiowych przyjemności, nauka przebaczenia, dokonywanie refleksji nad własnymi sukcesami, rozwijanie strategii radzenia sobie, kontrolowanie własnych oczekiwań, nauczenie się akceptowania własnych ograniczeń, inwestowanie czasu i energii w relacje rodzinne oraz przyjaźnie, a także – co ma bezpośredni zwią-

zek ze zdrowiem – dbałość i troska o własne ciało (Peterson, Seligman, 2004, Schwartz, Ward, 2007). Bardziej szczegółowe omówienie celów badawczych i aplikacyjnych psychologii pozytywnej zawarto w innym miejscu (Tucholska, Gulla, 2008, Gulla, Tucholska, 2008).

Wątki zdrowotne w psychologii pozytywnej

Psychologia pozytywna wyraża zainteresowanie człowiekiem w sposób holistyczny. Troska o pełnię funkcjonowania oznacza zainteresowanie nim w płaszczyźnie biologicznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Psychologowie pozytywni mówią wprost: zadбай o swoje ciało, wysypiaj się, ćwicz, gimnastykuj i uśmiechaj, co sprawi, że nie tylko poczujesz się lepiej, ale generalnie da ci to więcej szczęścia (Wallis, 2004). Ponieważ jednak psychologia pozytywna aspiruje do miana dziedziny naukowej, prowadzone są szeroko zakrojone badania empiryczne, w tym porównawcze analizy międzykulturowe, nad problematyką związku pozytywnych emocji i poczucia szczęścia ze zdrowiem. Wykazały one między innymi protekcyjne oddziaływanie pozytywnych emocji na stan zdrowia, które nie jest prostą konsekwencją jedynie braku negatywnych emocji (Diener, Lucas, Oishi, 2004). Stwierdzono, iż pozytywne emocje wywołują kaskadę korzystnych skutków fizjologicznych, wpływają na układ immunologiczny, powodują korzystne konsekwencje behawioralne, jak zachowanie prozdrowotne i profilaktyczne, buforują stres wskutek większego wsparcia społecznego udzielane-

go szczęśliwym, przyciągającym innych do siebie osobom (Czapiński, 2004), zwiększają zasoby osobiste i możliwości adaptacyjne jednostki (Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005). Potrzebne są jednak również negatywne emocje, których adaptacyjna rola polega na ostrzeganiu przed niebezpieczeństwami i zagrożeniami. Największe znaczenie przystosowawcze ma współpobudzenie emocji negatywnych i pozytywnych. Przeżywanie emocji negatywnych nie musi być niekorzystne zdrowotnie, jako że pozwalają one przeciwdziałać zagrożeniu, podczas gdy pozytywne zapewniają energię do działania. Optymalna dla zdrowia proporcja emocji pozytywnych i negatywnych zależy od siły stresu (silny wymaga koncentracji na negatywnych emocjach i ich przepracowania). Współpobudzenie uruchamia mediatory poznawcze i reakcje behawioralne, korzystne dla zdrowia. Jest to stan raczej nieprzyjemny i przejściowy, pełniący jednak istotną rolę w procesach adaptacji. Natomiast tłumienie emocji, zarówno negatywnych jak i pozytywnych, jest zawsze szkodliwe dla zdrowia (Larsen, Hemenover, Norris, Cacioppo, 2004).

Również mądrość, rozumiana jako integrująca, całościowa, zrównoważona wiedza oparta na doświadczeniu życiowym, umożliwia jednostce pełne życie i transcendencję przez działanie na rzecz innych (Nakamura, Csikszentmihalyi, 2004). Wiąże się ze zdrowiem, gdyż w oparciu o koncepcje psychologów związanych z omawianym nurtem, można zdefiniować zdrowie jako biologiczne ucieleśnienie dobrostanu psychicznego (Ryff, Singer, 2004). Część prowadzonych przez nich badań odnosi się wprost do

relacji konstruktów psychologicznych, jak na przykład optymizm, z odpowiedzią immunologiczną, wskazując na korzystne dla zdrowia powiązanie (Segerstrom, Taylor, Kemeny, Fahey 1998).

Należy jednak zwrócić uwagę, iż wyniki badań nad związkiem pozytywnych przeżyć ze stanem zdrowia są niejednoznaczne (Larsen, Hemenover, Norris, Cacioppo, 2004). Mimo to, niewątpliwą zaletą pozytywnego podejścia jest przywrócenie psychologii i uwypuklenie problematyki szczęścia, silnych stron i kompetencji jednostki, znaczenia potencjałów istniejących w jej najbliższym i dalszym środowisku oraz związku tej problematyki ze zdrowiem. Psychologii pozytywnej należy się szacunek w związku z podjęciem badań nad satysfakcją życiową jednostki, dążeniem do poprawy funkcjonowania ludzi zdrowych i zaburzonych, dokonaniu głębszej analizy pojęć potocznych oraz odpowiadaniem na istotne zapotrzebowanie społeczeństwa i świata psychologicznego.

Psychologia pozytywna ujmowana jest jako dziedzina bliska prewencji pierwotnej (Meyers, Meyers, 2003). J. Meyers i B. Meyers wskazują, że między tymi dwiema dyscyplinami zachodzą dwukierunkowe wpływy. Konstrukty kojarzone z prewencją pierwotną są użyteczne w rozważaniu pojęć psychologii pozytywnej, zaś badania z zakresu psychologii pozytywnej mogą pomóc w rozszerzeniu i wzmocnieniu prewencji pierwotnej. Wzajemny wpływ może służyć poszerzeniu zakresu teorii, płaszczyzn badawczych oraz praktyki. Opierając się na zmodyfikowanym dla potrzeb szkolnej prewencji schemacie Albee'go, badacze konkludują, że w psychologii pozytywnej do-

szło do rekonceptualizacji tegoż równania. Stosunek czynników ryzyka (indywidualne predyspozycje takie jak lęk, depresja, dyspozycje o charakterze neurologicznym, działanie stresu, stale działające czynniki związane z różnicami międzygrupowymi takimi jak płeć, różnice etniczne, poziom zamożności) do zasobów (samoocena, kompetencje, wsparcie edukacyjne, socjalne i medyczne) w prewencji pierwotnej odzwierciedla ryzyko zaburzeń, podczas gdy w psychologii pozytywnej stosunek zasobów (subiektywny dobrostan, kompetencje, wsparcie edukacyjne, socjalne i medyczne) do czynników ryzyka (indywidualne predyspozycje takie jak lęk, depresja, dyspozycje o charakterze neurologicznym, działanie stresu, stale działające czynniki związane z różnicami międzygrupowymi takimi jak płeć, różnice etniczne, poziom zamożności) wskazuje na przystosowanie, pozytywny rozwój i dobrostan.

Psychologia zdrowia, jak wykazują Shelley E. Taylor oraz David K. Sherman, w bardzo dużym stopniu korzysta obecnie z dorobku psychologii pozytywnej. W tabeli 1. zestawiono dane dotyczące wkładu badań prowadzonych na gruncie psychologii pozytywnej do rozwoju różnych dyscyplin psychologii zdrowia (pełny przegląd wyników badań wraz z danymi bibliograficznymi w publikacjach (Taylor, Sherman, 2007, Seligman, 2008).

Tabela 1.

Ustalenia z dziedziny psychologii pozytywnej okazują się niezwykle ważne dla odkrywania czynników wpływających na poziom stanu zdrowia czy rozwój i przebieg

choroby. Dostarczają również bazy teoretycznej dla podjęcia interwencji i różnych form pomocy psychologicznej.

Prowadzone na gruncie psychologii pozytywnej badania nad związkami sposobu funkcjonowania ludzi ze stanem ich zdrowia skłoniły M. E. P. Seligmana (2008) do sformułowania koncepcji „pozytywnego zdrowia” (*positive health*) jako nowej dyscypliny naukowej osadzonej w psychologii pozytywnej, koncentrującej się przede wszystkim na zdrowiu, a nie na chorobie. Nawiązując do definicji sformułowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), mówiącej iż zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy niedośćstwa, ale także stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, Seligman wytycza trzy obszary zdrowia, z których każdy można obiektywnie zmierzyć i opisać korzystając z psychologicznych lub medycznych technik.

1. Wymiar subiektywny: dobre samopoczucie.

Wiąże się z uzyskiwaniem wysokich wyników w skalach mierzących:

- samopoczucie fizyczne (energia, wigor, witalność, odporność *versus* poczucie słabości, lęk o własny stan zdrowia i napięcie w związku z symptomami zaburzeń);
- poczucie, iż ciało jest wytrzymałe i odporne *versus* delikatność, poczucie podatności na choroby;
- poczucie kontroli nad własnym stanem zdrowia *versus* jego brak;
- pozytywne przekonania, optymizm odnośnie dobrego stanu własnego zdrowia w przyszłości *versus* lęk przed chorobą, zaabsorbowanie własnym stanem

zdrowia;

- wysoki poziom satysfakcji z własnego życia *versus* brak lub niski poziom satysfakcji z życia;
- pozytywne emocje, niski poziom adekwatnych emocji negatywnych, wysoki poziom zaangażowania i poczucia sensu życia.

2. Wymiar biologiczny: dobre wyniki badań laboratoryjnych świadczących o prawidłowości funkcjonowania fizjologicznego (wysokość MBI, poziom ciśnienia krwi, wysokość temperatury, tętna, poziom cholesterolu, cukru, elektrolitów we krwi itp.). Według Seligmana szczególnie ważne jest obecnie badanie wskaźników zdrowia biologicznego w odniesieniu do chorób cywilizacyjnych.

3. Wymiar funkcjonalny: na ile dobrze osoba funkcjonuje w wymiarze fizycznym, rodzinnym, społecznym, zawodowym? Kryterialne są tu:

- wyniki testów laboratoryjnych (wysiłkowych, psychomotorycznych itp.),
- wyniki metod badań psychologicznych, pozwalających ocenić stopień dopasowania osoby do środowiska (styl życia, pracy, poczucie zadowolenia z życia rodzinnego, udziału w życiu społecznym itp.).

„Pozytywne zdrowie” powinno więc być, według Seligmana, operacjonalizowane jako kombinacja doskonałego samopoczucia, dobrych wyników badań medycznych i psychologicznych dotyczących funkcjonowania indywidualnego oraz w środowisku społecznym. Seligman (2008) stawia tezę, iż tak rozumiane zdrowie wpływa w zasadniczy sposób na długowieczność,

jakość życia, poziom zdrowia psychicznego u osób starzejących się, pozwala prognozować podatność i ewentualną progresję choroby i wytycza plan szeroko zakrojonych badań mających na celu weryfikację tych hipotez w najbliższym czasie.

Wydawałoby się zatem, że nic nie stoi na przeszkodzie określenia psychologii pozytywnej mianem dziedziny rzetelnie promującej zdrowie, zwłaszcza przy jej skłonnościach do szerokiej popularyzacji problematyki psychologicznej. Jednak pojawiają się pewne wątpliwości, a bujnemu rozwojowi psychologii pozytywnej towarzyszą **głosy krytyki**.

Wątpliwości i słowa krytyki

Psychologia pozytywna znajduje uzasadnienie dla swojego istnienia w konieczności wspomagania człowieka w rozwoju i osiągnięciu pełni życiowej satysfakcji. Specyfiką epoki w której żyjemy, jest nadmierna konsumpcja i podporządkowanie życia zdobywaniu na nią środków, większa mobilność społeczna i osłabienie więzi, wybujały indywidualizm. Człowiek żyjący w takich czasach potrzebuje interwencji pozytywnych, gdyż mimo sprawnego funkcjonowania na co dzień, jest niezdolny do czerpania pełni zadowolenia ze swoich działań i nie przeżywa prawdziwego poczucia szczęścia. Jest to człowiek odcięty od swoich przeżyć zmysłowych. Nie potrafi się cieszyć prostymi przyjemnościami. Seligman (2005) powiada, że posługuje się drogami prowadzącymi do szczęścia „na skróty”, takimi jak „narkotyki, czekolada, seks bez miłości, robie-

nie zakupów, masturbacja i telewizja”. Człowiek ten nie jest w pełni świadomy własnych mocnych stron, talentów i zalet, nie rozwija świadomie swoich możliwości. Co więcej, to co uważa za cnoty i zalety, ma charakter relatywny i zależy od kontekstu społecznego. Jego relacje z innymi są utylitarne i pragmatyczne, a wobec bliskich niekiedy pełne negatywnych emocji, które podsyca nie umiając się od nich uwolnić. Instytucje, w ramach których działa, ograniczają go, a często ich misja jest sprzeczna ze zdrowiem i szczęściem człowieka. Ten człowiek nie żyje pełnią życia, jest zatrzymany w rozwoju, zagubiony. Jemu właśnie potrzebna jest pozytywna interwencja, by zaczerpnąć prostych, zdrowych zmysłowych przyjemności, odkrył i rozwijał swoje cnoty sygnaturowe, nauczył się pielęgnować bliskie relacje, stał się trwale szczęśliwy i spełniony.

Przytoczone wcześniej cenne i ważne badania prowadzone w nurcie psychologii pozytywnej są przybliżane szerokiej publiczności głównie przez wydawnictwa o charakterze poradnikowym. Prowadzi to często do uproszczeń, wskutek czego psychologia pozytywna jest odbierana jako „szczęściologia” (Velez, 2007), pozostawiając wrażenie płytkości i oczywistości tematyki. Na przykład, lider psychologii pozytywnej, M. E. P. Seligman (2005) proponuje nieskomplikowane rady, jak żyć, związane z powrotem do natury i bliskich relacji, rady „dobre dla wszystkich”, które spowodować mają, że człowiek stanie się szczęśliwszy. Te porady stanowią promowanie sposobu funkcjonowania zgodnego z „amerykańskim stylem życia”, w którym uśmiech i niepoddawanie się trudnościom są bardziej akceptowane od

żalenia się czy przyznawania do cierpienia. Zatem z jednej strony, psychologia pozytywna postrzega człowieka jako zdolnego do rozwoju, bogatego wewnątrznie, potencjalnego mistrza, a z drugiej strony, udzielając mu prostych rad, traktuje go jako nieporadnego nieszczęśnika, niezdolnego do tego, by sam odnalazł drogę do szczęścia i dlatego potrzebującego „guru” czy przewodnika.

Należy zauważyć, iż wobec psychologii pozytywnej podnoszą się także głosy krytyki środowiska naukowego. Mówią one o propagowanej przez nią „tyraniu pozytywnego podejścia”, która jest obecna zarówno w kulturze popularnej, jak i w podejściu profesjonalnym, czy też o „etycznym kolonializmie”. Tyrania pozytywnego podejścia przez nadmierną koncentrację na pogoni za szczęściem może skutkować przeżywaniem poczucia nieadekwatności, a nawet poczucia winy, gdy mimo podejmowanych wysiłków człowiek nie czuje się nadal w pełni szczęśliwy albo nie dość sprawnie odsuwa od siebie problemy, robiąc „dobrą minę do złej gry”. Może czuć się bezwartościowy w związku z odmiennym, niż promowany, sposobem przeżywania i stylem życia. Krytyczne głosy wskazują na unifikację, polegającą na tym, że cechy traktuje się jako „jednoznacznie pozytywne”, jako jednakowo dobre dla wszystkich, nie uwzględniając różnicowania i odmienności poszczególnych ludzi. Takie stanowisko wyraża Barbara Held (2005), psycholog kliniczny i psychoterapeutka, profesor psychologii i nauk społecznych w Bowdoin College (Brunswick, Main).

Realizacja celów badawczych psychologii pozytywnej jest możliwa dzięki temu, że roz-

winęła się ona w dobie Internetu, co ułatwia prowadzenia badań nie mających charakteru klinicznego, a jedynie eksploracji dużych prób populacyjnych za pomocą prostych narzędzi badawczych (por. zawierająca zaledwie pięć twierdzeń Skala Zadowolenia z Życia (American Psychiatric Association, 2000). Krytyczne uwagi dotyczą faktu, iż prowadzone badania oparte są najczęściej na krótkich, kilkuitemowych skalach, nasuwających wątpliwości metodologiczne.

Ocena rzeczywistych osiągnięć badawczych psychologii pozytywnej jest trudna również z uwagi na fakt, że wokół tego nurtu skupiają się badacze prowadzący już wcześniej prace w zbliżonym zakresie tematycznym, których obecnie psychologia pozytywna włącza w swe kręgi jako naukowców zajmujących się poruszaną przez nią problematyką.

Wnioski

Psychologia pozytywna dokonała wielu cennych odkryć dotyczących funkcjonowania czynników wzmacniających i potencjalizujących zdrowie. Aktualna ewolucja poglądów psychologów identyfikujących się z nurtem pozytywnym w kierunku tzw. „zbalansowanej psychologii”, powinna pozwolić na integrację wcześniejszych osiągnięć ze zdobyczami nowej gałęzi psychologii oraz na komplementarne podejście w psychoterapii. Pogłębienie koncepcji w stosunku do początkowej, radykalnej wersji teorii, daje nadzieję na wykorzystanie jej niewątpliwych zdobyczy w dziedzinie promowania zdrowia i uniknięcie „tyraniu pozytywnego podejścia”. Dalszy rozwój powinien skupić się na

współoddziaływaniu, wyważeniu i proporcjach we wiązaniu czynników pozytywnych ze zdrowiem oraz na śledzeniu indywidualnych ścieżek zdrowia, zamiast unifikowania złożonej natury ludzkiej. Warto również rozszerzyć prowadzone badania o indywidualne analizy kliniczne. Interwencje psychologii pozytywnej, wspólne dla osób zdrowych i zaburzonych, można ujmować w kategoriach szerszej idei przybliżenia świata chorych do społeczeństwa.

Streszczenie

Psychologia pozytywna, która od 2000 roku pod przewodnictwem Martina E. P. Seligmana próbuje wytyczać nowy kierunek współczesnej psychologii, odżegnuje się od modelu medycznego i skupia nie na deficytach i ich naprawie, lecz na silnych stronach człowieka, jego cnotach i zaletach, silnych rodzinach i pozytywnych instytucjach umożliwiających rozwój jednostek oraz społeczności. W centrum jej uwagi znajduje się zwiększanie poczucia dobrostanu człowieka, jego szczęścia i poczucia trwałego spełnienia. Prezentowana praca wskazuje na siły i słabości „pozytywnego podejścia” w odniesieniu do problematyki zdrowia, zwracając uwagę na wątpliwości i kontrowersje, jakie wzbudza ten najmodniejszy obecnie i szeroko popularyzowany kierunek psychologii.

Słowa kluczowe: zdrowie, psychologia pozytywna

Summary

Positive psychology, under the direction of

Martin E. P. Seligman, has been trying to trace a new direction in contemporary psychology since the year 2000. It does not identify with the medical model and it focuses not on deficits and their repairing, but on person's strengths, virtues and advantages, strong families and positive institutions supporting development of people and society. Its attention is focused on increasing human's well-being, happiness and the feeling of lasting fulfillment. Presented work points out strengths and weaknesses of 'positive approach' considering health, underlining doubts and controversies raised by this most popular branch of psychology nowadays.

Key words: health, positive psychology

Bibliografia

1. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
2. Csikszentmihalyi M. (1994). The evolving self. A psychology for the third millennium. New York: Harper Perennial.
3. Csikszentmihalyi M. (1996). Przepływ. Jak poprawić jakość życia. Psychologia optymalnego doświadczenia. Warszawa: Wyd. Studio Emka.
4. Czapiński J. (2004). Czy szczęście popłaca. Dobrostan psychiczny jako przyczyna pomyślności życiowej. [W:] J. Czapiński (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka (s. 235-254). Warszawa: PWN.

5. Diener E., Lucas R. E., Oishi S. (2004). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. [W:] Czapiński J. (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka (s. 35-50). Warszawa: PWN.
6. Duckworth A. L., Steen T.A., Seligman M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
7. Gulla B., Tucholska K. (2008). Psychologia pozytywna: cele naukowo-badawcze i aplikacyjne oraz sposób ich realizacji. *Studia z Psychologii w KUL*, 14, 135-154.
8. Held B.S. (2005). The "Virtues" of positive psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 25(1), 1-34.
9. 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:] Czapiński J. (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka (s. 303-316). Warszawa: PWN.
10. Meyers J., Meyers B. (2003). Bi-Directional influences between positive psychology and primary intervention. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 222-229.
11. Nakamura J., Csikszentmihalyi M. (2004). Motywacyjne źródła kreatywności z perspektywy psychologii pozytywnej. [W:] Czapiński J. (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka (s. 103-116). Warszawa: PWN.
12. Ong A.D., Van Dulmen M.H. (2007). *Oxford handbook of methods in positive psychology*. Oxford; New York : Oxford University Press.
13. Peterson C., Seligman M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington: American Psychological Association.
14. 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.
15. Ryff C.D., Singer B. (2004). Paradoksy kondycji ludzkiej: dobrostan i zdrowie na drodze ku śmierci. [W:] Czapiński J. (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka (s. 147-162). Warszawa: PWN.
16. Schwartz B., Ward A. (2007). Mieć się lepiej, ale czuć się gorzej: paradoks wyboru. [W:] Linley P.A., Joseph S. (red.), Psychologia pozytywna w praktyce (s. 59-86). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
17. Segerstrom S.C., Taylor S.E., Kemeny M.E., Fahey J.L. (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1646-1656.
18. Seligman M.E.P. (2005). Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możli-

- wości trwałego spełnienia. Poznań: Media Rodzina.
19. Seligman M.E.P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 3-18.
 20. Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55, 5-14.
 21. Seligman M.E.P., Steen T.A., Park N., Peterson C. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
 22. Taylor S.E., Sherman D.K. (2007). Psychologia pozytywna i psychologia zdrowia: owocny związek. [W:] Linley P.A., Joseph S. (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (s. 59-86). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
 23. Tucholska K., Gulla B. (2008). Psychologia pozytywna – krytyczna ocena koncepcji. *Studia z Psychologii w KUL*, 14, 109-133.
 24. Velez M.A. (2007). Szczęściologia – uszczęśliw się sam. http://www.przekroj.pl/cywilizacja_nauka_artykul,1164.html
 25. Wallis C. (2004). The new science of happiness. *Time*, January 17.

Adres do korespondencji:

Dr Bożena Gulla

Dr Kinga Tucholska

Institut Psychologii Stosowanej UJ
ul. S. Łojasiewicza 4, 30-348 Kraków
bozena.gulla@uj.edu.pl
kinga.tucholska@uj.edu.pl

Tabela 1. Wkład psychologii pozytywnej w rozwój psychologii zdrowia – wybrane zagadnienia

Dziedziny psychologii zdrowia	Problematyka badań	Ustalenia psychologii pozytywnej
Zachowania zdrowotne	<ul style="list-style-type: none"> - Czynniki warunkujące odporność na choroby - Czynniki pomagające ludziom w zmianie zachowań szkodliwych dla zdrowia (palenie, zła dieta, brak ćwiczeń fizycznych) 	<ul style="list-style-type: none"> - Optymizm okazuje się istotną zmienną modyfikującą siłę oddziaływań komunikatów perswazyjnych mających na celu zmianę zachowań wpływających na stan zdrowia. Optymistki dużo częściej niż pesymistki akceptowały informacje zdrowotne ich dotyczące; były także mniej skłonne do polemizowania z tymi informacjami. Mężczyźni, którzy byli bardziej przekonani, iż nie zachorują na AIDS, bardziej dbali o siebie, stosując odpowiednią dietę i ćwicząc. Stwierdzono także, iż pozytywne zwyczaje zdrowotne w obliczu choroby mogą wzmacniać optymizm jednostki, tworząc pozytywne sprzężenie zwrotne. - Sytuacje, które sprawiają, że ludzie czują się bardziej bezpieczni i pozytywnie nastawieni do siebie samych, mogą prowadzić do większej akceptacji informacji zdrowotnych, zawierających treści o zagrożeniach dla ich zdrowia. - Defensywną postawę wobec czynników ryzyka zdrowotnego osłabia skłonienie osoby do zastanawiania się nad ważnymi dla niej wartościami; motywuje ono również do zmiany zachowań.

Wsparcie psychologiczne	Rola bliskich związków w zmianie zachowań zdrowotnych i w przystosowaniu się do choroby	<ul style="list-style-type: none"> - Wsparcie społeczne redukuje dyskomfort psychiczny w okresach nasilonego stresu i sprzyja psychicznej adaptacji do chronicznie stresujących warunków (w tym do chorób przewlekłych) oraz przyczynia się do szybszego powrotu do zdrowia. - Korzyści płynące ze wsparcia pojawiają się na wszystkich etapach doświadczania zdrowia/choroby. - Doświadczane wsparcie wpływa korzystnie na zdrowie fizyczne i wzrost długości życia. - „Wirtualne” grupy wsparcia (dostępne poprzez internet) nie dostarczają tak wielu korzyści, jak te, w których uczestniczy się osobiście, jednak są łatwo dostępne – nawet dla osób odizolowanych społecznie w związku z niepełnosprawnością lub miejscem zamieszkania i oferują odpowiedzi na wiele konkretnych pytań.
Kontrola psychologiczna w sytuacji doświadczenia choroby i jej leczenia	Wpływ poczucia, że jest się przygotowanym i że dysponuje się psychologicznymi lub behawioralnymi środkami, aby radzić sobie ze zbliżającym się wydarzeniem stresowym	<ul style="list-style-type: none"> - Pacjenci hospitalizowani, którzy czują, że są przygotowani i w pewnym stopniu sprawują kontrolę nad sytuacją, w jakiej się znaleźli, radzą sobie w niej zdecydowanie lepiej (lepsze przystosowanie pooperacyjne, mniej środków przeciwbólowych, dokładniejsze przestrzeganie zaleconej diety, szybsze opuszczenie szpitala po zabiegu). - Połączenie informacji, relaksacji, uczenie innego sposobu myślenia o nieprzyjemnych odczuciach związanych z leczeniem, rozwój behawioralnych technik radzenia sobie (ćw. oddechowe) – pomaga zredukować lęk, poprawić proces radzenia sobie i wspiera proces zdrowienia. Zwiększenie poczucia kontroli może być jednak niekorzystne dla ludzi, którzy wolą powierzać swój los w ręce innych osób, gdy czekają na bolesne procedury lecznicze.
Przystosowanie do choroby	Czynniki wpływające na jakość życia związaną z chorobą	<p>Choć wielu ludzi doświadcza przynajmniej krótkotrwałego lęku i depresji w odpowiedzi na diagnozę przewlekłej choroby lub zaburzenia, powszechne jest to, że przewartościowują to doświadczenie i ostatecznie znajdują w nim dobre strony; relacjonują poprawę jakości życia, lepsze związki oraz pozytywne zmiany w zakresie systemu wartości i priorytetów. Pacjenci, którzy przeszli zawał mięśnia sercowego, zaczęli dostrzegać korzystne zmiany w zakresie osobistych zwyczajów zdrowotnych. Pacjenci chorzy na raka relacjonowali więcej zmian w swoich relacjach społecznych oraz co do sensu, który odnajdywali w swoich aktywnościach życiowych. Odnajdywanie korzyści w chorobach przewlekłych i terminalnych jest powszechne i wiąże się z niższym poziomem dyskomfortu psychicznego oraz z większą gotowością do podejmowania działań, które mogą poprawiać stan zdrowia.</p>
Czynniki psychologiczne istotne w trakcie choroby	Wskazanie psychologicznych czynników modyfikujących przeżywanie choroby	<p>Wykazano, że pozytywne przekonania, takie jak wiara w możliwość odnalezienia sensu w zagrażających wydarzeniach oraz optymizm, spowalniają rozwój choroby wśród osób zakażonych wirusem HIV. Afekt pozytywny obniża ryzyko śmierci z powodu AIDS.</p> <p>W grupie pacjentów odbywających rekonwalescencję po chorobie wieńcowej serca u osób z wyższym poczuciem własnej wartości i optymizmu rzadziej występował kolejny atak serca i rzadziej potrzebowały one kolejnej angioplastyki (prawdopodobnie jest to związane z redukcją neuroendokrynologicznych i autonomicznych reakcji na stres).</p>