

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJU NA NALOGA
POZITIVNA PSIHOLOGIJA KOT PRISTOP K
ZDRAVLJENJU MOTENJ RAZPOLOŽENJA

TIBOR FIŠEK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Pozitivna psihologija kot pristop k zdravljenju motenj
razpoloženja**

(Positive psychology as an approach towards mood disorder treatment)

Ime in priimek: Tibor Fiifek

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Koper, avgust 2016

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Tibor fiflek

Naslov zaključne naloge: Pozitivna psihologija kot pristop k zdravljenju motenj razpoloženja

Kraj: Koper

Leto: 2016

Število listov: 39

Število referenc: 56

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Ključne besede: pozitivna psihologija, pozitivna ustva, subjektivna dobrobit, intervencijske tehnike, motnje razpoloženja, zdravljenje

Izvelek:

Pozitivna psihologija je veja psihologije, ki se ukvarja s preučenjem tistega, kar omogoča posameznikom in skupinam rast in uspeh. Področje pozitivne psihologije se deli na tri temelja: pozitivna ustva, pozitivne individualne lastnosti in pozitivne institucije. V okviru pozitivnih ustev se raziskuje njihov vpliv na subjektivno dobrobit ter tudi njihovo evolutivno prednost. Pri tem prednjači teorija vrženja in gradnje, ki trdi, da pozitivna ustva vržejo na nabiranje miselnih dejanj, kar posledično preko navzgor usmerjene spirale izboljša na dobrobit. Med pozitivnimi lastnostmi so ključne subjektivna dobrobit, optimizem, sreča in samoodločanje. Te lastnosti so med seboj tesno povezane in njihova krepitev pomeni krepitev posameznikove dobrobiti in zdravja. Med pozitivne institucije je uvrščeno socialno okolje znotraj katerega delujejo ljudje, kot so npr. šola, podjetje, Cerkev, država. Tu se pozitivna psihologija trudi prepoznati in vpeljati okolišrine, ki spodbujajo pozitivna ustva in lastnosti.

Motnje razpoloženja so motnje, katerih značilnost je sprememba v razpoloženju v depresivno ali manično epizodo. Mednje so uvrščene depresija, bipolarna motnja, manija in hipomanija, ciklotimija in distimija. Obstaja več načinov zdravljenja teh motenj, med katerimi je najpogosteje uporabljena psihofarmakoterapija.

V namen nasprotovanja kliničnega modela zdravljenja, ki je usmerjen na problem, je pozitivna psihologija razvila svoje intervencijske tehnike, ki spodbujajo dobrobit, dejavnost in zadovoljstvo v življenju. Številne raziskave kažejo na učinkovitost teh tehnik pri zdravljenju motenj razpoloženja, predvsem depresije, in anksioznostnih motenj. Vendar na podlagi nekaterih nasprotujočih rezultatov niso primerne kot samostojna terapija, predvsem pri bipolarni motnji, pri kateri še ni dobro raziskana uspešnost.

Key words documentation

Name and SURNAME: Tibor fiflek

Title of the final project paper: Positive psychology as an approach towards mood disorder treatment

Place: Koper

Year: 2016

Number of pages: 39

Number of references: 56

Mentor: Assist. Prof. Matej Kravos, PhD

Keywords: positive psychology, positive emotions, subjective well-being, intervention techniques, mood disorders, treatment

Abstract:

Positive psychology is a branch of psychology which studies what enables individuals and communities to grow and succeed. Its field encompasses three foundations: positive emotion, individual positive traits and positive institutions. The area of positive emotions studies the effect on an individual's subjective well-being and the evolutionary asset of positive emotions. The most prominent is broaden-and-build theory, which assumes that positive emotions broaden the individual's repertoire of mindful activities, which in turn enhances their well-being via an upward spiral effect. The main positive traits are subjective well-being, optimism, happiness and selfdetermination, which are intertwined and their enhancement improves an individual's well-being and health. Positive institutions are defined as the social environment in which people are active, e.g. school, work, church, state. Within them positive psychology tries to discover and implement the settings in which positive traits and emotions may be enhanced. Mood disorders are disorders classified by a shift in mood towards a depressive or maniac state. Categorized as such are depression, bipolar disorder, mania or hypomania, cyclothymia and dysthymia. There are many ways of treatment, the most commonly used being psychopharmacotherapy.

In an attempt to contrast the clinical model of treatment, which is problem-oriented, positive psychology has developed its own intervention techniques that enhance well-being, engagement and life satisfaction. Numerous research points to the effectiveness of such techniques when treating mood disorders, especially depression, and anxiety disorders. There are however contradicting results, which question its usage as an independent therapy, especially when it comes to bipolar disorder, due to the lack of research in this specific field.

ZAHVALA

Za strokovno pomo , navodila in svetovanje pri zaklju ni nalogi bi se rad zahvalil svojemu mentorju doc. dr. Mateju Kravosu.

Posebna zahvala pa pripada tudi moji druŕini, prijateljem in sodelavcem, ki so me spodbujali in podpirali ter mi hkrati zagotovili veliko uŕitkov ŕe tekom -tudija in -e posebej med izdelavo zaklju ne naloge.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Namen in cilji zaključne naloge	2
2	TEMELJI POZITIVNE PSIHOLOGIJE.....	3
2.1	Pozitivna čustva.....	3
2.1.1	Teorija širjenja in gradnje (ang. <i>The Broaden-and-Build Theory</i>).....	4
2.2	Pozitivne individualne lastnosti.....	6
2.2.1	Subjektivna dobrobit.....	6
2.2.2	Optimizem.....	7
2.2.3	Sreča.....	9
2.2.4	Samoodložnost	12
2.3	Pozitivne institucije.....	14
2.4	Aplikacija in intervencije pozitivne psihologije.....	16
2.4.1	Aplikacija pozitivne psihologije v šolstvu	16
2.4.2	Aplikacija pozitivne psihologije na delovnem mestu.....	16
2.4.3	Aplikacija pozitivne psihologije v zdravstvu	17
2.4.4	Intervencije pozitivne psihologije	18
3	MOTNJE RAZPOLOŽENJA.....	22
3.1	Depresija	22
3.2	Manija	23
3.3	Bipolarna motnja	24
3.4	Ciklotimija in distimija	24
3.5	Zdravljenje.....	25
4	POVEZAVA MED POZITIVNO PSIHOLOGIJO IN MOTNJI RAZPOLOŽENJA	27
5	ZAKLJUČEK	29
6	LITERATURA IN VIRI.....	31

1 UVOD

Pozitivna psihologija je veda o tem, kar gre prav v fivljenju ter kaj ga napravi vrednega fiveti (Peterson, 2006). Pozitivna in ob a psihologija se razlikujeta predvsem v osredoto enju pozitivne psihologije na razvijanje posameznikovih sposobnosti, namesto zmanj-anja primanjkljajev. Definicij pozitivne psihologije obstaja kar nekaj, med njimi pa je naj-ir-e sprejeta ta, ki jo ponuja *International Positive Psychology Association (IPPA)*. IPPA (2010) jo opredeli kot znanstveno raziskovanje tega, kar omogo a posamezniku ter skupinam, da uspevajo, rastejo (Craven in drugi, 2016).

Pozitivna psihologija je pogosto omenjena tudi v medijih, vendar gre bolj ali manj za poenostavljeno podobo (Peterson, 2006). To lahko privede do pojava problema hitrega in povr-inskega raziskovanja pomembnih vpra-anj ter podajanja poenostavljenih odgovorov. Vendar pa po drugi strani mediji omogo ajo hitro -irjenje najnovej-ih ugotovitev pozitivne psihologije, s imer je moflen precej-en vpliv na tako posameznike kot druflbo. (Diener, 2009a)

Da se izogne vplivu medijev ter omogo i pravilno raziskovanje pozitivne psihologije, se je potrebno strogo drfleti znanstvenega pristopa. Predmet njenega preu evanja so dejavniki uspeha ter osebnostne rasti, pri emer se na ra un osredoto enosti na pozitivno ne zanemarja negativnega. Izrazito pomembno vlogo pri tem ima empiri no raziskovanje, saj se tako lahko oceni ali so raznoliki faktorji, tehnike in intervencije resni no u inkovite pri promociji osebnostne rasti in uspeha (Craven in drugi, 2016). Med glavne teme raziskav pozitivne psihologije spada zmoflnost izbolj-ave posameznikove dobrobiti, saj je ta pomembna tako za posameznika in druflbo, kot tudi za politiko ter zdravstvo (Lopez in Gallagher, 2009).

Za motnje razpoloženja je zna ilna sprememba v razpoloženju v depresivno ali mani no stanje. Te spremembe so lahko izmeni ne oz. cikli ne ali trajne. Med motnje razpoloženja uvr-amo razli ne vrste depresivnih motenj, bipolarnih motenj, manij ali hipomanijo, ciklotimijo in distimijo. (Tomori in Ziherl, 1999)

Za zdravljenje motenj razpoloženja obstaja ve na inov; biolo-ke terapije, psihoterapije, izobrafavanje in socioterapije, med katerimi je najpogosteje uporabljena psihofarmakoterapija. Pomembno je, da se ob postavljeni diagnozi motnje razpoloženja ravna hitro in imprej izbere na in zdravljenja, saj je as pomemben faktor pri zdravljenju in kasnej-i rehabilitaciji (Nemeroff in Owens, 2002; Tomori in Ziherl, 1999)

1.1 Namen in cilji zaključne naloge

Namen zaključne naloge je predstaviti področje pozitivne psihologije in motenj razpoloženja. Cilj zaključne naloge je poskus integracije temeljnih spoznanj pozitivne psihologije znotraj klinične psihologije, specifično področja zdravljenja motenj razpoloženja. Ali imajo spoznanja pozitivne psihologije svoj doprinos k zdravljenju motenj razpoloženja. Ali je mogoče uporabiti intervencijske tehnike pozitivne psihologije pri zdravljenju motenj razpoloženja. Ali so intervencijske tehnike pozitivne psihologije učinkovite pri zdravljenju motenj razpoloženja.

2 TEMELJI POZITIVNE PSIHLOGIJE

Okvir pozitivne psihologije nam nudi razumljivo shemo, ki opisuje, kaj je dobro življenje. To podro je lahko razdelimo na tri med seboj delujo a temelja: pozitivna ustva (sre a, ugodje, zadovoljstvo); pozitivne individualne lastnosti (talenti, interesi, vrednote); pozitivne institucije (družina, -ola, družba, služba) (Seligman in Csikszentmihalyi, 2000). Park in Peterson (2003) na podlagi teh treh temeljev implicirata teorijo, da pozitivne institucije pospe-ujejo razvoj pozitivnih lastnosti, ki nadaljnje razvijajo pozitivna ustva. Pri tem se upo-teva, da pozitivna institucija ni nujno pogoj za pozitivna ustva, vendar pa usklajeno delovanje institucij, lastnosti in izku-enj olaj-a pot do dobrega življenja.

2.1 Pozitivna ustva

Poznamo razli ne definicije ustev, ampak vseeno obstaja soglasje, ki pravi, da so ustva nagnjenost k vrednostnem odzivu na situacijo, kar ne vklju uje zgolj subjektivnih ob utij, temve tudi pozornost in kognicijo, obrazno in telesno mimiko ter tudi fiziolo-ke spremembe (npr. kardiovaskularne in hormonalne spremembe). V splo-nem velja delitev razli nih ustev na podlagi valence od prijetnega do neprijetnega. (Cohn in Fredrickson, 2009)

Barbara Fredrickson (2001) izpostavlja, da so predhodne teorije ustev delovale odli no za preu evanje negativnih ustev, vendar so pri tem bolj kot ne zanemarile pozitivna ustva. Razlog ti i v tem, da se psihologija osredoto a na razumevanje in zmanj-evanje psiholo-kih problemov, kjer imajo pomembnej-o vlogo kot vzrok ali posledica negativna ustva (Seligman in Csikszentmihalyi, 2000). Klju na ideja teorije ustev je povezava med posameznim ustvom in nagnjenostjo po specifi nem dejanju. Primer tega je strah, katerega produkt sta motivacija in psiholo-ka pripravljenost na beg. Te nagnjenosti naj bi se evolucijsko razvile, ker so na-im prednikom pomagale preživeti nevarne situacije (Cohn in Fredrickson, 2009). Pozitivna ustva je veliko teflje pojasniti znotraj tega okvirja, saj ne sprofljo takoj-nje aktivnosti v odraz na situacijo kot je pri negativnih ustvih. Posledi no so bila pozitivna ustva najmanj raziskovana oblika ustev (Fredrickson, 2003).

S tem, ko se znebimo okvirja znotraj katerega razumemo negativna ustva, pridobimo vpogled v prilagoditveno funkcijo pozitivnih ustev. Pozitivna ustva tako ne služijo kot takoj-en odziv na nevarno situacijo, temve pripomorejo pri re-evanju problemov osebne rasti in razvoja, saj nas izkustva pozitivnih ustev posredno pripravijo na kasnej-e teflke ase. (Fredrickson, 2003)

2.1.1 Teorija –irjenja in gradnje (ang. *The Broaden-and-Build Theory*)

V namen bolj-ega razumevanja funkcij specifi nih pozitivnih stali– je Fredrickson razvila teorijo –irjenja in gradnje, ki pravi, da je dolo enim pozitivnim ustvom, kot so sre a, interes, ponos in ljubezen, skupna sposobnost –irjenja posameznikovega nabora miselnih dejanj, ki gradijo stalne osebne vire, od fizi nih in intelektualnih do socialnih in psiholo–kih. Ker pozitivnih ustev tipi no ne ob utimo v flivljenjsko ogroflajo ih situacijah, ni potrebe po hitrem in odlo nem delovanju. Njihov u inek je –irjenje repertoarja misli in dejanj, ki se jih domislamo v dani situaciji. Tako raz–irjen nabor nima takoj–njih prilagoditvenih rezultatov, temve so nosilci posrednih in dolgotrajnih prilagoditvenih pridobitev, ki nam gradijo osebne vire, ki jih uporabimo v kasnej–ih groflnjah. (Fredrickson, 2001)

Pomembno je izpostaviti, da so viri, pridobljeni preko pozitivnih ustev, relativno trajni in preka–ajo minljivo ustveno stanje (Fredrickson, 2001). Raz–iritev nabora ob izkustvu pozitivnega ustva pri posamezniku hkrati vpliva tudi na motivacijo in pozornost, kar lahko vodi do odkritja novih idej, dejanj in socialnih vezi (Fredrickson, 2003).

Obstajajo –tevilne empiri ne raziskave, ki govorijo v prid teoriji –irjenja in gradnje, vendar je ta podpora zgolj posredna, saj so bile izpeljane pred nastankom teorije –irjenja in gradnje (Fredrickson, 2001). Pomembni so raznoliki eksperimenti Alice Isen in njenih kolegov, ki so pokazali, da ljudje, ki ob utijo pozitivne afekte, razmi–ljajo druga e. Eden takih eksperimentov je bilo preverjanje kreativnosti z uporabo Mednikovega testa asociacij, kjer so ugotovili, da so se na testu bolj–e odrezali ljudje, ki so ob utili pozitivni afekt kot pa tisti, ki so bili nevtralnega stanja. Zanimiv je bil tudi eksperiment, kjer so preverjali klini no razmi–ljanje zdravnikov ob ob utenju pozitivnega afekta. Ugotovili so, da so sre ni zdravniki, hitreje integrirali informacije ter bili bolj fleksibilnega mi–ljenja. Tak–ni in podobni eksperimenti so trajali 20 let, njihova klju na ugotovitev pa je, da postane mi–ljenje ljudi, ki se po utijo dobro bolj kreativno, fleksibilno, integrativno ter so bolj odprti za nove informacije. (Fredrickson, 2003)

Odkritja Isenove in kolegov slufijo kot empiri na podlaga za nadaljnjo raziskovanje funkcij pozitivnih ustev. Barbara Fredrickson in Christine Branigan (2000) sta testirali hipotezo, da pozitivna ustva raz–irijo posameznikov nabor misli in dejanj, kar sta tudi potrdili, saj so bili v eksperimentu najbolj odzivni udeleffenci, ki so ob utili sre o in zadovoljstvo. Ugotovitve ne le govorijo v prid teoriji –irjenja, temve tudi pokaffejo na vpliv negativnih ustev, ki zmanj–ajo nabor. (Fredrickson, 2001)

Fredricksonova in kolegi so na podlagi teh nasprotij med pozitivnimi in negativnimi ustvi dalje –e razmi–ljali, e mogo e pozitivna ustva lahko razveljavijo posledice negativnih

2.2 Pozitivne individualne lastnosti

Za pozitivno psihologijo so predvsem pomembne štiri osebnostne lastnosti: subjektivna dobrobit, optimizem, sreča in samoodločnost. Prav te lastnosti so bile tema številnih raziskav v zadnjih letih, preko katerih so prišli do različnih odkritij, med njimi marsikatera nepričakovana. (Seligman in Csikszentmihalyi, 2000)

2.2.1 Subjektivna dobrobit

Subjektivna dobrobit je uvrščena v jedro pozitivne psihologije, saj v grobem predstavlja pozitivne izkušnje, ki napravijo življenje nagrajujoče. Ko govorimo o subjektivni dobrobiti, govorimo o kognitivnih in afektivnih ocenah posameznika o lastnem življenju. Gre torej za običen koncept, ki vključuje ugodna čustva, nizko stopnjo negativnih razpoloženj in zadovoljstvo z življenjem. (Diener in drugi, 2002)

Subjektivna dobrobit ima tri značilnosti. Kot prvo je subjektivna, torej izvira iz posameznikove izkušnje. Ločeno od subjektivne dobrobiti ima tudi zdravje, udobje, vrline in premoženje, ki se smatrajo kot objektivni pogoji, ki sicer imajo potencialni vpliv na subjektivno dobrobit, vendar le ta ni z njimi pogojena. Subjektivna dobrobit tudi nujno vključuje pozitivna merila, torej ni dovolj zgolj pomanjkanje negativnih dejavnikov. Tretja značilnost subjektivne dobrobiti je, da gre za celostno oceno vseh pogledov posameznikovega življenja. Lahko se sicer ocenjuje afekt ali zadovoljstvo zgolj enega vidika, vendar je pogosto poudarek ravno na celotni oceni posameznikovega življenja. (Diener, 2009b)

V 20. stoletju so prve empirične raziskave subjektivne dobrobiti prišle do oblik, ko je leta 1925 John Flugel prišel z raziskovanjem razpoloženj. Nadaljnje raziskovanje je potekalo po drugi svetovni vojni, kjer so prevladovale enostavne ankete z velikimi vzorci. Vprašanja so bila npr. "Koliko ste veseli?" odgovori pa so segali od "zelo vesel" do "ne zelo vesel". Vendar seprav so bile zgodnje raziskave precej kratke in enostavne, so imele pomemben doprinos. Leta 1969 je Norman Bradburn ugotovil, da si ugodje in neugodje nista polarni nasprotji, temveč sta nekoliko neodvisni vrednosti z različnimi korelacijami. To odkritje je vplivalo na nadaljnje raziskovanje, saj ju je bilo potrebno raziskovati ločeno. Ta ugotovitev poleg na pozitivno psihologijo vpliva tudi na klinično, saj pokaže, da zgolj eliminacija negativnih čustev ne ustvari nujno pozitivna čustva. (Diener in drugi, 2002)

Subjektivna dobrobit je pravzaprav individualni konstrukt vsakega posameznika, ta konstrukt pa je odvisen od tedanjega razpoloženja in situacije ter informacij. To pomeni, da lahko posameznik uporabi katerokoli informacijo za konstrukcijo lastne ocene o

zadovoljstvu z življenjem. Posledi no je zadovoljstvo z življenjem odraz razlikih informacij ter se lahko spremeni glede na tisto, kar je v danem trenutku izstopajoče. (Diener in drugi, 2002)

Pojavi se tudi vprašanje glede strukture subjektivne dobrobiti. Ponavadi se preučuje zadovoljstvo posameznikov s specifičnim vidikom življenja (zakonska zveza, zadovoljstvo v službi ipd.), pri čemer je poleg same ocene zadovoljstva odvisna od posameznikove kulture in njegovih prioritet. Pomembno je izpostaviti, da imajo na subjektivno dobrobit največji vpliv tisti vidiki življenja, ki so posamezniku najbližji ter najpomembnejši. Ker se pomembnost vidikov razlikuje med posamezniki, ne obstaja univerzalna struktura zadovoljevanja vidikov, čeprav obstaja možnost podobnih struktur med pripadniki istih kultur ali socialnih skupin. Vendar pa kljub pomanjkanju univerzalne strukture zadovoljevanja vidikov življenja, obstaja splošna struktura subjektivne dobrobiti, ki bazira na izkustvu dobrobiti. Frank Andrews in Stephen Withey (1976) sta odkrila, da so osnovne komponente subjektivne dobrobiti ocene zadovoljstva z življenjem ter pozitivni in negativni afekti. Omenil sem že Bradburnovo odkritje, da so negativni in pozitivni afekti ločeni in samostojni. To v svojo teorijo vključuje tudi Ed Diener, ki dodaja, da en afekt tudi drugega zatira, kar pomeni, da bolj kot bo oseba uživala npr. pozitiven afekt, manj bo uživala negativni afekt. (Diener, 2009b)

2.2.2 Optimizem

Lahko veljajo za optimiste ljudje, ki pričakujejo, da se jim bodo zgodile dobre stvari v življenju, za pesimiste pa veljajo ljudje, ki pričakujejo v življenju zgolj slabo. Ta razlika v pričakovanjih med ljudmi naj bi vplivala na mnoge vidike našega življenja. Čeprav se splošno prepričanje pogosto moti, je v tem specifičnem prepričanju precej podprta s strani znanosti, ki kaže na velike razlike med optimisti in pesimisti o kako pristopijo k reševanju problemov in izzivov ter njihovo načine spoprijemanja s težavami. (Carver in Scheier, 2009)

Raziskave kažejo, da je razvoj optimizma pri otrocih pogojen s strani duševnega zdravja staršev, na čem tako starši spodbujajo in nagradujejo optimizem ter tudi kakšne vrste vzor so starši (Abramson idr., 2000; Gillham, 2000; Peterson in Steen, 2009; Seligman, 1989). Optimisti ni ljudje torej pogosteje izhajajo iz družin, kjer nobeden od staršev ni imel depresije ter kjer so starši služili kot dober vzor in se tudi sami posluževali optimističnih pričakovanj in razlag. Pomembno je tudi, da so starši pripisovali notranje dejavnike pri uspehih (npr. otrok je uspel, ker je sposoben) ter zunanje pri neuspehih (npr. za neuspeh so krive okoliščine) ter nudili primerno oporo ob enih ali drugih. (Carr, 2011)

Dinamiko vpliva optimizma in pesimizma dobro prikazuje teorije pri akovane vrednosti (ang. *expectancy-value theories*) v odnosu do motivacije. Ključna predpostavka teh teorij je, da je vedenje organizirano na podlagi izpolnjevanja ciljev. Cilji so tu v grobem razumljeni kot dejanja in stanja, ki jih ljudje dojemajo kot zaflelena ali nezaflelena. Bolj pomemben kot je cilj za posameznika, toliko več jo vrednost ima ta za njegovo motivacijo, saj brez cilja posameznik ne čuti potrebe po dejanju. Poleg ciljev pa znotraj teorij pri akovane vrednosti igrajo pomembno vlogo pri akovanju ó pri akovanju so tu razumljena kot obitek samozavesti ali dvoma o dosegljivosti ciljne vrednosti. Če se bo posameznik čutil samozavestnega pri doseganju cilja, bo toliko bolj motiviran, kljub teflavam na poti do cilja. (Carver in Scheier, 2009)

Enaki principi, ki delujejo pri pri akovanjih, delujejo tudi pri optimizmu in pesimizmu; ko se bo optimistična oseba srečala s problemom, bo toliko bolj samozavestna in vztrajna pri reševanju problema kot pa pesimistična, ki toliko bolj dvomi v lastne sposobnosti. Optimist bo prav tako predvideval, da se da problem uspešno razrešiti, medtem ko bo pesimist pri akovanju zgolj nadaljnje teflave. Ta razlika v pristopu do reševanja problemov se prav tako odraža pri spoprijemanju s stresom. (Carve in Scheier, 2009)

Koncept optimizma je razumljen na dva načina. Prvi način in smatra optimizem kot osebnostno potezo, ki jo določajo oba optimistična pri akovanja. Torej gre za optimistično naravnost, da se nam bo v splošnem zgodilo v flivljenju več dobrega kot slabega. Integrativni pregledi literature o optimizmu kot naravnosti kažejo na številne sklepe: večina ljudi je optimistična; gre za stabilno osebnostno potezo; optimisti in pesimisti se različno odzovejo na stresne situacije, pri čemer optimisti poročajo o večji stopnji dobrobiti tudi tekom stresne situacije. Torej so pozitivna pri akovanja optimistov povezana z večjo dobrobit, tudi ko so soojeni s problemom. (Carr, 2011)

Drugi način pa razume optimizem ne kot osebnostno potezo temveč kot način razlage (Carr, 2011). Ta način temelji na predvidevanju, da posameznikova pri akovanja glede prihodnosti izhajajo iz preteklih dogodkov ter kako si jih razlaga. Če so pretekli neuspehi razloženi na podlagi stabilnih vzrokov, bodo v podobnih situacijah pri akovani negativni izidi. Če pa so ti vzroki nestabilni, so pa tudi pri akovanja bolj pozitivna, saj situacija ni nujno pod vplivom vzroka odgovornega za neuspeh (Carver in Scheier, 2009). Tako optimisti pripisujejo vzroke za negativne dogodke in izkušnje zunanjim, minljivim in specifičnim vzrokom, ki prevladujejo v dani situaciji. Ta razlagalni vidik optimizma temelji na načinu atribucije oz. pripisovanja (Carr, 2011).

Kot sem omenil že na začetku poglavja pride do pomembnih razlik, kako se optimisti spoprijemajo s stresnimi situacijami napram pesimistom. Eno od zgodnjih raziskav glede

tega so opravili Michael Scheier, Sarah Weintraub in Joseph Carver (1986) na študentih. Odkrite so bile povezave med optimizmom in na problem usmerjenim spoprijemanjem ter uporabo pozitivnega okvirja. Poleg tega so opazili tudi negativno korelacijo med optimizmom in zanikanjem ter distanciranjem od problema. Nadaljnje raziskave (Carver, Scheier in Weintraub, 1989; Fontaine, Manstead in Wagner, 1993) so prav tako ugotovile, da optimisti uporabljajo tudi na tvevanja usmerjene strategije spoprijemanja (npr. pozitiven pogled na stresno situacijo) in se zanaajo na na rtovano ter aktivno re-evanje problema. (Carver in Scheier, 2009)

Nekatere raziskave pa prav tako kafejo na povezavo med optimizmom in zdravjem. Michael Scheierja in njegovi kolegi (1989) so izvedli raziskavo na ljudeh pred in po operaciji sr ne arterije. Optimisti so pred operacijo poro ali o na rtih in ciljnih po operaciji ter se niso pretirano posve ali negativnim vidikom izku-nje (npr. simptomom). Po operaciji so optimisti veliko bolj kot pesimisti iskali dodatne informacije od zdravnikov in so manj zatirali misli o fizi nih simptomih. Zaradi teh razlik v spoprijemanju naj bi tudi na dolgi rok pri-lo do precej-njih razlik o kvaliteti flivljenja med optimisti in pesimisti. Andrew Stanton in P. R. Snider (1993) sta pa opravila raziskavo optimizma in spoprijemanja pri bolnicah z rakom na dojkah. Ocena optimizma, spoprijemanja in razpoloženja je bila opravljena dan pred biopsijo ter tri tedne kasneje. Pesimisti ne bolnice so se veliko bolj poslufilevale kognitivnega izogibanja, kar je doprineslo k ve ji stiski tako pred kot po operaciji. (Carver in Scheier, 2009)

Optimisti torej pogosto uporabijo bolj aktivne in na problem usmerjene strategije spoprijemanja, tudi ko so problemi zdravstvene narave. Ko pa tak-en na in spoprijemanja ni mogo , se pa posluflijo strategij kot je sprejemanje situacije, humor in pozitivno uokvirjanje. (Carver in Scheier, 2009)

2.2.3 Sre a

Warner Wilson (1960) je eden izmed prvih, ki je poskusil teoreti no formulirati sre o. Njegov koncept zajema dve predpostavki. Prva predpostavka trdi, da hitro zado-enje potrebe povzro i sre o, pri emer Wilson govori o treh vrstah potreb: ponavljajo e se fiziolo-ke potrebe, senzorne potrebe (iskanje ugodja) in sekundarne potrebe (naklonjenost, popularnost, samoaktualizacija). Druga predpostavka pa pravi, da je zahtevana stopnja zado-enja, da se ob uti sre a, odvisna od prilagoditve in pri akovanj, ki jih oblikujejo pretekle izku-nje, primerjave z drugimi, osebne vrednote in drugi dejavniki. Na podlagi teh dveh predpostavk je Wilson potlej posku-al izoblikovati sklepe, ki bi imeli pomen za druflbo in posameznika. Predvideval je, da z zadovoljevanjem potreb korelirajo

socialna prilagojenost, družinska prilagojenost, zdravje, premoženje in –olski uspeh. (Wilson, 1967)

Z raziskavo, kjer so dalj–asovno obdobje udeleženci izpolnjevali vpra–alnik kako se po utijo ob razli nih –asih ter kako pogosto ob utijo dolo eno ustvo, so kasneje Wilsonovi teoriji dodali –e, da je sre a sestavljena iz tako pozitivnih kot negativnih ustev, pri emer so pozitivna in negativna ustva lo ena samostojna dejavnika. Posledi no naj bi sre o dolo alo relativno –tevilo pozitivnih in negativnih ustev. (Bradburn in Caplovitz, 1965)

Ruut Veenhoven (1991) pravi, da je definicija sre e pravzaprav stopnja, na kateri posameznik oceni splo–no kvaliteto svojega življenja kot ugodno, pri emer je ta ocena odvisna od posameznikovega splo–nega po utja in kako ugodno se lahko primerja z razli nimi standardi uspeha.

Kot klju ni spremenljivi vidiki sre e veljajo stabilnost, definitivnost, as in zavestnost. Stabilnost se nana–a na nagnjenost ljudi, da ko enkrat izoblikujejo oceno sre e, se te tudi drflijo, vendar ta ocena ni nujno stabilna skozi as. Poenostavljeno to pomeni, da se skozi as ocene glede sre nosti ljudi spreminjajo, za kar ne obstaja vedno niti tehten razlog. Dokler se pa oseba ne more odlo iti ali bi ocenila svoje življenje ugodno ali ne, ne moremo govoriti o njeni sre i. Tle ko opravi oceno, da ji je življenje ugodno, ne glede na kateri razlog, se lahko obravnava kot sre na, kar kaffe na variabilnost definitivnosti. as je klju na spremenljivka, saj se sre a smatra kot ocena življenja v celoti, kar zajema tudi preteklost, sedanjost in prihodnost. Med ljudmi prihaja do znatnih razlik kateri asovni dimenziji pripisujejo ve jo pomembnost, kar vpliva tudi na njihovo oceno. Veenhoven poudarja da je sre a zavestno stanje, kar zna biti problemati no, saj nam niso vsa stanja zavesti enako dostopna. Predvsem vztraja, da ljudje, ki potla ijo negativno ter se zgolj prepri ujejo, da so sre ni, ne sodijo v ta koncept %prave%sre e. (Veenhoven, 1984)

Te ocene vidikov smatramo kot komponente sre e, ki so lahko ali afektivne, ki delujejo na hedonisti ni ravni, ali kognitivne, ki veljajo za zado–enje (Veenhoven, 1991). Zaradi teh dveh komponent pride do razlik pri ocenjevanju svojega življenja v celoti; oseba se npr. lahko ve ino asa po uti dobro, vendar kljub temu ob uti pomanjkanje pri izpolnjevanju svojih aspiracij. Ko pa se zdrufti ti dve komponenti v eno samo oceno se govori o splo–ni sre i. (Veenhoven, 1984)

Afektivna komponenta je tista stopnja, pri kateri posameznik ob uti izku–nje kot prijetne, ter igra klju no vlogo pri posameznikovi splo–ni oceni svojega življenja. Pomembno je poudariti, da hedonisti na stopnja afektivne komponente ni isto kot razpoloženje, saj ta

zajema zgolj prijetna obutenja, medtem ko ljudje izkusimo raznolika razpoloženja. Mofno je tudi izmeriti povprečno hedonistično raven za feleno asovno obdobje, pri emer ta koncept niti ne zahteva subjektivnega zavedanja (npr. udobje pri dojenku). (Veenhoven, 1984)

Glavna značilnost kognitivne komponente je zadošnje, kar Veenhoven definira kot posameznikovo obutenje, da je izpolnil svoje aspiracije. Ta koncept predpostavlja, da je posameznik izoblikoval svoje felfje ter tudi na in, kako jih izpolniti, pri emer je pomembna zgolj posameznikova percepcija tega, ne pa ali je to res tudi v resni nosti. Ta komponenta je ponavadi tudi veliko bolj pogojena s preteklostjo in prihodnostjo, saj tako posameznik preceni svoje pretekle dosefke, kar mu pomaga pri oceni in izoblikovanju nadaljnjih ciljev. (Veenhoven, 1984)

Z dejavniki, ki vplivajo na srečo posameznika, se je prav tako ukvarjal David Myers. Opravil je meta-analizo številnih raziskav in anket (Inglehart, 1990; Michalos, 1991; Haring, Stock in Okun, 1984) ter prišel do ugotovitve, da spol nima vpliva na srečo, vendar pa je pri tem opazil, da je zadovoljstvo z fivljenjem povečano pri kulturah, kjer velja politična svoboda. V svojem delu, je bil Myers predvsem osredotočen na tri dejavnike vpliva: finančno premoženje, medosebni odnosi in vera. (Myers, 2000)

Myers poroča o povezavi med finančnim premoženjem in srečo, ki pa ni linearna. Posameznikova sreča narašča z njegovim premoženjem samo dokler mu njegove premoženje ne zagotavlja udobnega fivljenja. Od te točke dalje, vpliv denarja ni več toliko izrazit, kar kaže na minljivost vpliva objektivnih dejavnikov. (Myers, 2000)

Veliko večji vpliv na srečo imajo medosebni odnosi, predvsem z bližnjimi ljudmi, kar pravzaprav izhaja iz tega, da smo ljudje socialna bitja. Biti v skupinah se je za nas kot posameznike in kot vrsto obrestovalo z vidika varnosti, prehranjevanja, razmnofevanja ipd., kar se pri nas danes odraža kot potreba po pripadnosti. Prijateljstvo je ena izmed takšnih socialnih skupin, in raziskava William Pavota, Ed Dienerja in Frank Fujita (1990) prav tako kaže na vpliv prijateljstva na srečo, saj so ljudje z večjim številom prijateljev pogosteje poročali o srečni obutkih. Ta ena oblika tesnih medosebnih odnosov je srečna zakonska zveza, ki prav tako pozitivno vpliva na posameznikovo srečo, saj nudi ustveno intimnost, predanost in podporo. (Myers, 2000)

Zadnji preučevani dejavnik je vera oz. religioznost. Mnoge študije sicer povezujejo nekatere oblike religioznosti s pristranostjo in sramom, vendar pa so bile odkrite tudi povezave s pozitivnim vplivom na zdravje. Daniel Batson in kolegi (1993) poročajo o manjši zlorabi drog in prestopništvu ter manjšem številu loitev in samomorov med

aktivno religioznimi Američani, zaradi česar so ti tudi bolj fizično zdravi ter živijo dlje. Prav tako ima religioznost vpliv na posameznikov na in spoprijemanja s stresom. Religiozni posamezniki se bolj osredotočijo na dobro v slabi situaciji, kar vpliva na njihovo občuteno srečo. Ena izmed morebitnih razlag vpliva religioznosti na srečo je, da vera nudi posamezniku občutek pomena in cilja v življenju. Prav tako mnoge vere nudijo odgovore na zahtevna življenjska vprašanja (npr. posmrtno življenje), kar lahko daje posameznikom upanje, da se vse zaključi dobro. (Myer, 2000)

2.2.4 Samoodlo nost

Teorija samoodlo nosti (ang. *self-determination theory*) se ukvarja s konceptom ciljno usmerjenega vedenja, pri čemer razlikuje med vsebino ciljev ter regulatornimi procesi, preko katerih se stremi k tem cilju. Teorija vpelje tudi koncept prirojenih psiholoških potreb, ki so potreba po kompetenci, po pripadnosti in po avtonomiji, katerih zadovoljitev nudi posamezniku notranjo motivacijo za osebno rast in integracijo ter optimizacijo dobrot in socialnega razvoja (Deci in Ryan, 2000; Ryan in Deci, 2000; Seligman in Csikszentmihalyi, 2000). Veliko vprašanje teorije samoodlo nosti je, kateri pogoji vplivajo na zadovoljevanje prirojenih psiholoških potreb ter ali jih ti pogoji vzdržujejo in promovirajo ali jih zavirajo (Ryan in Deci, 2000).

Edward Deci in Richard Ryan (1985) sta pod drobnogled vzela notranjo motivacijo in dejavnike, ki jo napravijo spremenljivo. Notranja motivacija velja za prirojeno tendenco, ki vodi posameznika v iskanje novosti in izzivov, in čeprav nam je ta oblika motivacije dana, zahteva podpirajoče okolišine, drugače lahko hitro izzveni. V namen preučevanja dejavnikov vpliva na notranjo motivacijo, sta avtorja izoblikovala podteorijo znotraj teorije samoodlo nosti, imenovano teorija kognitivne ocene (ang. *cognitive evaluation theory*). Okvir te teorije predstavljajo socialni in okoljski dejavniki, ki ojačujejo notranjo motivacijo. Teorija opozarja na pomembnost socialnih dogodkov, ki vzbudijo občutek kompetence med dejavnostjo kot ključno pri spodbujanju notranje motivacije. Prisoten mora biti tudi občutek avtonomnosti; ljudje morajo med svojim vedenjem izkusiti kompetenco oz. učinkovitost, pri čemer mora biti vedenje občuteno kot avtonomna odločitev. Avtorja kot zavirajoče dejavnike prepoznata materialne nagrade, grožnje, prisilne evalvacije dela, končne roke, saj ti dejavniki premaknejo dejavnost iz notranje motivacije na zunanji kavalni lokus. Temu nasprotno kot dejavnike, ki spodbujajo notranjo motivacijo, imenujeta izbiro, priznavanje občutkov in priljubljenosti lastnega delovanja, saj ti posamezniku dajejo občutek avtonomnosti.

Teorija samoodlo nosti temu doda še dejavnik pripadnosti. Ideja izhaja iz teorije navezanosti, ki pravi, da so varno navezani otroci bolj raziskovalne narave, kar je odraz

njihove notranje motivacije. Predpostavlja se, da podobna dinamika deluje v medosebnih odnosih skozi na–e flivljenje, kjer notranja motivacija uspeva v okolju, ki nam nudi varnost in pripadnost. (Ryan in Deci, 2000)

Teorija kognitivne ocene poudarja –e, da do notranje motivacije pride zgolj, ko posameznik ob dejavnosti ob uti notranji interes v obliki novosti, izziva ali esteti ne vrednosti. Dejavnosti, ki tega ne nudijo, so razumljene kot zunanje motivirane, torej posledici ne principi teorije kognitivne ocene zanje ne veljajo. (Ryan in Deci, 2000)

Dejavnosti, ki pa za posameznika niso zanimive zahtevajo zunanjo motivacijo, kjer gre za delovanje v prid zafelene posledice oz. v izogibanje nezafelene posledice. Najpogosteje pride do zunanje motivacije pri delovanju, ki je regulirano s strani zunanjih virov (Gagne in Deci, 2005). Druga oblika zunanje motivacije se pojavi, ko posameznik internalizira socialno sankcionirane zahteve in jih pretvori v osebne vrednote in samoregulacije. S tem pride do identifikacije in asimilacije socialnih regulacij, s imer jih posameznik sprejme kot lastne regulacije in odpravi potrebo po zunanjem vplivu (Deci in Ryan, 2000; Gagne in Deci, 2005). Teorija samoodlo nosti v okviru tega prepozna tri razli ne procese, ki se med seboj razlikujejo v stopnji internalizacije; introjeksija, identifikacija in integracija (Gagne in Deci, 2005).

Introjeksija je sprejemanje zunanjih regulacij ter njihovo ohranjanje v podobni obliki. Oseba tako premakne vir kontrole nad vedenjem od zunanjih regulacij na samo sebe in s tem sama upravlja s posledicami, kot so ponos, krivda in sram. Introjeksija tako predstavlja obliko delne internalizacije, kjer oseba sicer sprejme zunanje regulacije, vendar jih ne integrira v lastno motivacijo, kognicijo, zaradi esar ne moremo govoriti o samoodlo nem vedenjem. (Deci in Ryan, 2000)

Pri identifikaciji oseba zaznava zunanje regulacije kot odraz enega vidika njih samih, kar jim da ve ji ob utek avtonomnosti (Gagne in Deci, 2005). Kljub tej avtonomiji je vedenje –e vedno ekstrinzi no motivirano, saj sluffi kot instrument do nekega cilja, ki ni zgolj vir spontanega uffitka ali zadovoljstva (Deci in Ryan, 2000).

O integraciji pa govorimo, ko posameznik ob uti zunanjo regulacijo kot del sebe in je posledici no njegovo vedenje odraz njega in samoodlo no. Integracija je precej podobna intrinzi ni motivaciji, vendar se vseeno ne ena i ta dva koncepta, saj oseba ne uti notranjega zanimanja za dejanje, temve je to dejanje instrumentalno pomembno za osebni cilj. (Gagne in Deci, 2005)

Kot sem omenil na za etku poglavja, se teorija samoodlo nosti ukvarja tudi s prirojenimi psiholo–kimi potrebami. S tem ko jih razume kot prirojene lastnosti, so te potrebe razumljene kot psiholo–ka hranila, zado–enje katerih je nujno za zdrav razvoj in u inkovito delovanje. Kot glavne prirojene psiholo–ke potrebe znotraj teorije samoodlo nosti so prepoznane kompetentnost, avtonomija in pripadnost, ki delujejo kot odli na napoved pozitivnega ali negativnega delovanja posameznika tekom delovanja k cilju. Okolje, ki spodbuja zadovoljevanje teh potreb je tudi okolje, v katerem se ohranja ali pove a notranja motivacija, se pripomore pri internalizaciji zunanje motivacije in spodbuja oblikovanje flivljenjskih ciljev. Vse to pa nadaljnjo vpliva na posameznikov razvoj, delovanje in dobrobit. (Deci in Ryan, 2000)

2.3 Pozitivne institucije

Zadnji temelj pozitivne psihologije so institucije, saj mora pozitivna psihologija kot znanost prepoznati, da so ljudje in izku–nje vstavljene v socialni kontekst, torej je potrebno upo–tevati tudi vpliv pozitivnih skupnosti in institucij (Seligman in Csikszentmihayli, 2000). Vendar pa za razliko od prvih dveh temeljev, ostajajo pozitivne insitucije –e precej neraziskane. Predvsem se posku–a pozitivna psihologija na tem podro ju povezati s %pozitivno antropologijo%in %pozitivno sociologijo%(Gable in Haidt, 2005). Med pozitivne institucije uvr–amo druflino in prijatelje, delovno mesto, –olo ter druge socialne ustanove, ki se jim ljudje priklju ujejo. Pomembno je, da te institucije spodbujajo pozitivna ustva in pozitivne lastnosti, s tem ko nudijo cilje in vrednote, ki vodijo posameznika in skupnosti k izbolj–anju in razvoju. Sedaj se pozitivna psihologija osredoto a predvsem na –olstvo in delovno mesto, z namenom ustvariti im bolj–e okolje, ki omogo a zadovoljevanje osnovnih psiholo–kih potreb in posledi no izbolj–a subjektivno dobrobit vklju enih (Schueller, 2012).

Pristop David Bussa k socialnim institucijam je veliko bolj evulucijske narave, z osredoto enostjo na ovire, ki napravijo pozitivna stanja teflje dosegljiva. Prva ovira je razlika med dana–njim okoljem in okoljem na–ih prednikov, na katerega je na–organizem prilagojen. Kljub vsemu napredku, ki nam olaj–a na– vsakdan, nam dana–nje okolje predstavlja mnogo problemov. V dana–njem okolju nas obdaja mnogokrat ve je –tevalo ljudi kot v asih, vendar smo v intimnih odnosih z manj ljudmi kot v preteklosti, kar vzbuja ve je ob utke osamljenosti in odtujenosti. Druga ovira je razvoj psiholo–kih mehanizmov, kot so anksioznost, depresija, fobije, ljubosumje, ki nam povzro ajo stisko in stres. Prvotno so se ti mehanizmi razvili kot prilagoditveni odgovor na specifi ni problem (npr. ljubosumje kot odgovor na nezvestobo partnerja), vendar dandanes sluffijo kot problemati en odgovor na stresne situacije v na–em flivljenju, saj pogostokrat negativno vplivajo na na–e vedenje in ustva, kar nam povzro a zgolj dodaten stres. Zadnja ovira je

tekmovalnost kot adaptacija, kjer pravzaprav profit ene osebe pomeni izgubo drugi osebi. Teorija tu je, da smo ljudje evolucijsko razvili mehanizme, katerih namen je –kodovati drugim z namenom lastnega napredovanja, in zavidanje uspešnim od nas. V današnjem času to pomeni stalno tekmovalnost in zavidanje, ki je opolnomočeno s strani hitrega pretoka informacij ter tudi toliko več jega –tevila ljudi. Vendar Buss poda tudi nasvete, kako omiliti te ovire: bližnji odnosi z družino, pristni odnosi s prijatelji, izbira nam podobnega partnerja, krajevna bližina družine, razumevanje razlik med spoloma ter učenje recipročnosti in kooperacije. (Buss, 2000)

Bussove argumente sta nadaljnje –e razvila Fausto Massimini in Antonella Delle Fave, ki pa sta temu dodala –e psihološko in kulturno evolucijo. Kot Buss sta opazovala posledice razlike med današnjim okoljem in okoljem naših prednikov, vendar sta bila pri tem osredotočena na tvorjenje memov (ang. *memes*). Mem predstavlja osnovno kulturno enoto, ki se nenehno spreminja in ponavlja ter vpliva na naše vedenje in vrednote. Menita, da so posamezniki odgovorni za lastno evolucijo oz. razvoj, saj so nenehno vključeni v izbiranje memov, ki najbolje opisujejo njihovo individualnost. S tem ko vsi posamezniki delujejo tako, se kultura nenehno razvija. Posledično torej trdita, da psihološka selekcija ni motivirana zgolj s strani adaptacije in preživetja, temve gre tudi za potrebo po optimalnih izkušnjah. (Massimini in Delle Fave, 2000)

Na pozitiven vpliv določenih institucij opozori tudi Myers (2000). V svojem članku opozori na ekonomsko rast in premoženje, ki imata malenkosten vpliv na posameznikovo srečo, ki jih v tem kontekstu lahko razumemo kot drflavna določila. Poleg tega je opazen tudi velik vpliv bližnjih prijateljskih odnosov, zakonske zveze in religije (tudi kot organizirane ustanove) na posameznikovo blagostanje.

Barry Schwartz (2000) v svojem delu opozori na pomembnost države kot institucije, ki preko zakonov in norm postavlja jasne kulturne ovire. Predmet njegovega članka je –kodljiva posledica prevelike avtonomije, ki jo poudarja teorija samoodločnosti. Prevelika avtonomija naj bi ljudem predstavljala prekomerno svobodo in posledično prekomerno odgovornost, kar posledično povzroča nesigurnost, obfalovanje, nezadovoljstvo in celo depresijo. S tem ko država postavi jasne kulturne norme in vrednote, se posameznika razbremenijo ter mu omili problem prenasičenosti informacij. Zagovarja celo, da prav s temi omejitvami pravzaprav postavi okvir znotraj katerega se posamezniku splača racionalno razmišljati ter pretehtati informacije, kar izboljša tudi njegovo delovanje kot člana družbe.

2.4 Aplikacija in intervencije pozitivne psihologije

Izziv za pozitivno psihologijo je premik ugotovljenih znanj na prakti no podro je z namenom facilitacije optimalnega delovanja pri posameznikih, skupinah, organizacijah, skupnostih in druŕbi. Cilj aplikativne pozitivne psihologije je spodbujanje optimalnega delovanja na celotnem spektru loveka, od motenj in stresa do zdravja in ob utka zado– enja, z uporabo pozitivnih intervencij, ki spodbujajo pozitivne osebnostne lastnosti in trdofivost. Aplikativno pozitivno psihologijo lahko smatramo kot neke vrste alternativo psihologiji, predvsem klini ni, saj obravnava psihopatologijo posameznika kot zgolj en vidik posameznikovega izkustva in se trudi, kljub tej oviri, posameznika opolnomo iti s spodbujanjem njegovih spretnosti, kapacitet in drugih osebnostnih virov. (Linley in Joseph, 2004; Schueller, 2012)

Raziskave preventive kafejo, da dolo ene osebnostne poteze sluffijo kot neke vrste obramba pred du–evnimi motnjami. S tem je postala naloga preventivnih metod, da pri mladih spodbudijo osebnostne poteze kot so pogum, optimizem, medosebne sposobnosti, delovno etiko, upanje, vztrajnost, osredoto enost na prihodnost (Seligman in Csikszentmihayli, 2000). Izrednega pomena je tu, da so te tehnike oz. strategije empiri no podprte, saj zgolj tako lahko zagotovimo njihovo pravilno delovanje (Schueller, 2012). Uspe–na aplikacija teh tehnik je potlej mofna v vseh klju nih psiholo–kih podro jih, kot so klini na, –olska, organizacijska in forenzi na psihologija ter tudi znotraj svetovanja in psihoterapije (Linley in drugi, 2009).

2.4.1 Aplikacija pozitivne psihologije v –olstvu

Zaradi odkrite povezave med pozitivnimi ustvi in fljjo po raziskovanju in mojstrstvu podro ja, je pomembno, da se ugotovitve pozitivne psihologije prenese tudi na –olstvo. Pozitivna ustva so osrednji dejavnik pri mojstrstvu nekega podro ja, pa naj bo ta akademski, socialni ali vedenjski, saj flenejo posameznika v to specifi nost aktivnost oz. podro je. Ravno to bi pripomoglo pri pridobivanju znanja u encev, zato je potrebno prilagoditi u ne modele, da prepre ijo neuspehe na za etku –olanja in da spodbujajo pozitivne lastnosti, kot so motivacija, kreativnost, vztrajnost. Seveda pa je tu prisotnih nekaj ovir, kot je teflavnost prakti ne vpeljave lastnosti pozitivne psihologije v sistem, s imer je omejen tudi razvoj, implementacija in evalvacija. (Chafouleas in Bray, 2004)

2.4.2 Aplikacija pozitivne psihologije na delovnem mestu

Pomembno vlogo ima pozitivna psihologija tudi na delovnem mestu, saj podpira ustvarjanje %dravega%delovnega okolja, predvsem dobrobiti posameznika, ki jo v

delovnem okolju odraflajo zadovoljstvo z delom, vpletenost v delo in predanost organizaciji. Potrebna je predvsem osredoto enost raziskovalcev na to, kako razli ne oblike in procesi dela pomagajo ustvariti pozitivno delovno mesto. Med pomembnej-imi na ini izbolj-anja izkustva dela je oblikovanje del tako, da spodbujajo delavce k aktivnem delovanju pri svojih nalogah in znotraj svojega okolja. Pozitiven u inek na delavce ima tudi delo v skupinah oz. timih, saj jim nudi prijateljstvo, ustveno in prakti no podporo, kar pripomore pri spoprijemanju z izzivi, ter zadovolji posameznikovo potrebo po pripadnosti. Pri delu je tudi pomembno, da delavci ob utijo avtonomijo, saj tako laflje integrirajo nalogo kot del svojih obveznosti. Da pa vse to deluje pravilno pa ni potrebna zgolj pravilna organizacija zaposlovalcev, temve tudi aktivna vklju enost in sodelovanje zaposlenih. (Turner in drugi, 2002)

2.4.3 Aplikacija pozitivne psihologije v zdravstvu

Najve ji doprinos pozitivne psihologije v zdravstvu je osredoto enost na spodbujanje pozitivnih ustev in delovanja, kar je pa sicer nasprotno zdravstvenemu modelu, katerega namen je neposredno laj-anje ali zdravljenje simptomov (Seligman in drugi, 2006). James Maddux in drugi (2004) so tako razvili svoje lastne predpostavke, ki po njihovem opredelijo pozitivno klini no psihologijo:

1. Pozitivna klini na psihologija ni osredoto ena zgolj na bolezensko delovanje, temve jo zanimajo tudi vsakdanji problemi.
2. Probleme se pravilno klasificira na podlagi dimenzionalnega in kategorizacijskega modela; psihopatologija se od vsakdanjih problemov razlikuje po stopnji izraflenosti in ne po vrsti oz. kategoriji.
3. Psiholo-ke motnje so odraz problemov posameznikove interakcije z okoljem in ne zgolj odraz posameznikovih lastnih problemov.
4. Vloga pozitivne klini ne psihologije je v prepoznavanju in spodbujanju pozitivnih lastnosti posameznika kot preventivo za du-evne bolezni.

Na podlagi empiri nih dokazov pozitivne psihologije so se tako razvile nove oblike klini nega delovanja; terapija dobrobiti, uje nostno - kognitivna terapija, terapija kvalitete flivljenja in pozitivna psihoterapija. (Linley in drugi, 2009)

V osredju terapije dobrobiti je -est domen psiholo-ke dobrobiti, in sicer mojstrstvo okolja, osebna rast, smisel v flivljenju, avtonomija, sprejemanje samega sebe in pozitivni odnosi z drugimi. Gre za kratkotrajno psihoterapijo, katere poudarek je na samoopazovanju in interakciji med klientom in terapevtom. Predvsem se priporo a pri zdravljenju klientov s ustvenimi motnjami, ponavljajo o se depresijo in generalizirano anksioznostno motnjo. (Ruini in Fava, 2004)

Uje nost se smatra kot pristop k izboljš-avi samozavedanja, kar pripomore pri na-em odlo anju. Raziskave (Brown in Ryan, 2003) kažejo tudi na povezavo med uje nostjo in dejavniki psiholo-ke dobrobiti. Ta oblika terapije deluje na zadovoljevanju osnovnih psiholo-kih potreb preko spodbujanja samoodlo nosti in samozavedanja. Poudariti je potrebno, da je ta oblika terapije primerna tudi za neklini no uporabo kot na in izboljš-ave dobrobiti (Linley in drugi, 2009).

Terapija kvalitete življenja se uporablja kot metoda preko katere klienti izboljš-ajo svoje okoli- ine, spremenijo na in mi-ljenja, si postavijo nova merila in si postavijo prioritete v življenju. Terapija združuje različne tehnike kognitivne terapije, s tem da se kot svoj okvir delovanja posluhuje CASIO modela. Ta model zajema štiri komponente specifi nega podro ja v življenju ter peto komponento za premislek o preostalih podro jih. Te komponente so okoli- ine podro ja (ang. *circumstances*), odnos do podro ja (ang. *attitude*), merila uspeha (ang. *standards*), pomembnost podro ja (ang. *importance*) in preostala podro ja (ang. *other areas*). (Frisch, 2006)

Pozitivna psihoterapija je sinteza ključnih elementov pozitivne psihologije in psihoterapije (Linley in drugi, 2009). V osredju je cilj po bititi sre en, ki je razdeljen na tri komponente: pozitivna ustva, zagon in pomen. Na podlagi teh komponent so potlej dalje razvite specifi ne vaje pozitivne psihoterapije. Pozitivna ustva so pogojena na podlagi preteklosti, sedanjosti in prihodnosti, zato vsebujejo različne vaje za vsako asovno obdobje. Z vajo hvalefnosti in opro- anja se osredoto a na preteklost ter spodbuja ob utke zadovoljstva, izpolnitve in ponosa. Ker pozitivna ustva o prihodnosti vsebujejo upanje in optimizem, so tudi vaje prilagojene spodbujanju optimizma in nasprotovanju pesimizma. Pozitivna ustva v sedanjosti pa predstavljajo takoj-ni užitki, zato se te vaje osredoto ajo na upo asnitev in uživanje v dejanjih, skozi katere ve inoma ljudje hitijo. Na komponento zagona se deluje s prepoznavanjem posameznikovih spretnosti ter u enjem posameznikov, kako te spretnosti prakti no izraziti. Komponenta pomena predstavlja posameznikovo prepri anje, da on in njegove spretnosti sluflijo ne emu vi-jemu. To ponavadi poudarjajo tudi različne institucije, kot so religija, politika in družina. Tu so pomembne intervencijske tehnike, ki pomagajo posamezniku prepoznati pomen v lastnih dejanjih. S spodbujanjem vseh treh komponent se posamezniku pripomore pri laj-anju motenj in teflav (Seligman in drugi, 2006).

2.4.4 Intervencije pozitivne psihologije

Intervencije pozitivne psihologije so kognitivne, vedenjske, ali skupek obeh, strategije, katerih cilj je izboljš-ati posameznikov dobrobit s tem, ko se spodbuja sre o, zadovoljstvo z življenjem in pozitivna ustva, preko procesov, ki zajemajo dejavnost in zagon, pomen ter

ugodje (Schueller, 2012). Korist intervencij leži tudi v tem, da spodbujanje pozitivnih uestev, dejavnosti in pomena lahko nasprotuje motnjam, na kar kaže predvsem razveljavitev in nek pozitivnih uestev, ki sem ga opisal v poglavju pozitivnih uestev (Duckworth in drugi, 2005). Obstaja ogromno številov intervencij pozitivne psihologije, vendar pa so marsikateri produkti psihologije, zato je pomembno vedeti katere izmed njih so empiri no potrjene ter so dokazano učinkovite. Med prve empiri no preverjene intervencije spada Fordyceov (1983) program 14 temeljev, ki preko spodbujanja socializacije, krepitev odnosov, znižanja priakovanj, spodbujanja optimizma, itd. izboljšajo posameznikovo dobrobit. Kasnejše intervencije so pravzaprav razvite na podlagi Fordyceovega programa, pri čemer se osredotočajo zgolj na specifi en temelj (Duckworth in drugi, 2005; Schueller, 2012). Seligman in drugi (2005) so razvili intervencije, ki so osredotočene na spodbujanje specifi nih dejavnosti in uestev ter jih empiri no preverili preko internetne raziskave.

Izkustvo hvalečnosti lahko spodbudi pozitivna uestva in okrepi dobrobit. Tako je bila razvita intervencija izražanja hvalečnosti, kjer posameznik napiše pismo osebi, ki ji je hvalečen ter to pismo tudi dostavi. Udeleženci v raziskavi so poročali o višji sreči kot kontrolna skupina (Seligman in drugi, 2005). Ta intervencija je predvsem učinkovita pri samokritičnih osebah ter lahko pripomore pri post-travmatski rasti, saj izkustvo hvalečnosti v tem primeru okrepi odnose z drugimi, razkrije cilje za prihodnost in okrepi navdušenje nad življenjem (Ruini in Vescovelli, 2003; Sergeant in Mongrain, 2011).

Ena izmed dejavnosti je od udeležencev zahtevala, da so en teden vsako no napisali 3 pozitivne dogodke tiste dne ter zraven navedli številove razloge za ta dogodek. Spletna raziskava je odkrila, da so bili udeleženci tudi en mesec kasneje srečnejši ter manj depresivni (Seligman in drugi, 2005). Dve obliki intervencije sta bili vezani na posameznikove spretnosti, kot so dobrosrčnost, spiritualnost, zvestoba. Prva intervencija je udeležencem pripomogla prepoznati svoje ključne spretnosti, nakar so v naslednji morali uporabiti svoje ključne spretnosti vsak dan na nov in zanimiv način. Intervencija je izboljšala srečo in omilila depresivne simptome, kar se razlaga na podlagi krepitev psihološke trdnosti (Duckworth in drugi, 2005; Seligman in drugi, 2005). Wood in drugi (2010) so to preverili z uporabo longitudinalne raziskave in odkrili, da s tem, ko je bila posameznikom dana možnost izražanja svojih spretnosti, je prišlo do izboljšanja samozavesti in spoprijemanja s stresom.

Zadnja intervencija Seligmana in drugih (2005) se je imenovala »najboljši jaz«. Udeleženci so morali prepoznati in opisati svoje spretnosti v tistem obdobju njihovega življenja, ko so se počutili najboljše. Tekom tedna so potem morali vsak dan prebrati napisano ter se osredotočiti na prepoznane spretnosti. Uinek izboljšane sreče je bil tu samo takojšen in ne

dolgotrajen, vendar pa so udeleženci poročali o povečanju pozitivnih čustev ter samozavesti glede svojih ciljev za prihodnost.

Uporaba intervencijskih tehnik pozitivne psihologije v kombinaciji z drugimi na problem usmerjenimi preventivnimi intervencijami in zdravljenji ima lahko znaten vpliv na duševno zdravje, predvsem pri klientih v remisiji, saj jim intervencije pozitivne psihologije pripomorejo pri krepitvi spretnosti in jih pripravijo na ponovno normalno življenje. Uporabljene so prav tako lahko za promocijo duševnega zdravja in psiho-izobraževanje ali kot prvi korak pri večstopenjskem zdravljenju, omiljevanju preostanka simptomov depresije ter pri preprečevanju relapsa. (Bolier idr., 2013; Sin in Lyubomirsky, 2009)

Z meta-analizo so odkrili značilnosti najučinkovitejših intervencij: daljše trajanje; ko so bile opravljene na osebah s psihosocialnimi problemi; ko so bile opravljene v živo in individualno; ko so bili klienti napoteni na intervencijo preko zdravstvenega sistema (Bolier idr., 2013). Prav tako so bile kot najučinkovitejše intervencijske tehnike prepoznane tiste, ki so osredotočene na dejavnost in uporabo osebnih spretnosti; kognitivne strategije, kot so obnova pozitivnih izkušenj in samonadzor trenutkov dobrobiti izboljšajo srečo in omilijo depresijo; vadbe čustvenih sposobnosti, kot je empatičnost, imajo pozitiven vpliv na psihološko dobrobit (Sin in Lyubomirsky, 2009). Prav tako so daljše intervencije bolj učinkovite, imajo kratkotrajne in samoadministrativne intervencije prav tako signifikanten vpliv, kar lahko služijo kot poceni orodje za promocijo duševnega zdravja pri večji populaciji. Za izboljšavo teh samoadministrativnih intervencij bi bilo potrebno pripomočki pri vztrajnosti in ubogljivosti udeležencev ter razviti bolj specifičen pristop za vsakega udeleženca (Bolier idr., 2013).

2.4.4.1 Kritika intervencij pozitivne psihologije

Pomembno je omeniti tudi kritiko intervencij pozitivne psihologije, ki so jo podali Rosalind Woodworth in drugi (2016). Izpostavljeno je, da so bile predhodne raziskave učinkovitosti predvsem primerjalne med skupinami, zato je osredotočena na učinkovitost najpogostejših intervencij na individualni ravni. Tokratna raziskava je uporabila vse prej navedene intervencije, vendar pri nobeni ni odkrila značilnega učinka na posameznikovo dobrobit, kar lahko vzbudi dvome glede uporabnosti teh intervencij v kliničnem okolju. Vendar so bile med raziskavo Seligmana in drugih (2005) in to raziskavo tudi kljub razlikam, ki nam pomagajo razložiti nasprotni rezultati. Seligman in drugi so uporabili vzorec izobraženih, finančno stabilnih, rahlo depresivnih oseb z željo po srečnejšem življenju, medtem ko so Woodworth in drugi uporabili vzorec nedeprativnih naključnih oseb. Torej je razlika v osebnih priporočilih udeležencev, kar je znalo vplivati na

rezultate. Prav tako so Seligman in drugi dopustili udeležencem, da si sami izberejo feleno intervencijo, ki jo bodo opravljali, medtem ko so jo Woodworth in drugi udeležencem dolo ili. Seligman in drugi so tako udeležencem omogo ili avtonomijo, ki pozitivno u inkuje na dobrobit, in hkrati zagotovili ujemanje med osebo in intervencijsko metodo. Vendar, e je prileganje med udeležencem in metodo nujno za u inkovitost, potlej je ponovno dvomljivo vklju enje intervencij pozitivne psihologije kot orodja za samozdravljenje oz. zdravljenje. (Woodworth in drugi, 2016)

3 MOTNJE RAZPOLOŽENJA

Značilnost motenj razpoloženja je sprememba razpoloženja v smislu depresije ali pa privzdignjenosti do manj nega stanja, pri čemer so spremembe lahko ali ciklične ali trajne (Tomori in Zihlerl, 1999). Glavna razlika se uporablja pri razlikovanju in diagnozi dvoletnih motenj: da zaradi kriterijem, mora depresivna ali (hipo)mani na epizoda trajati najmanj dva tedna, distimija pa najmanj dve leti (Balbuena in drugi, 2015; Tomori in Zihlerl, 1999). Pomembna značilnost motenj razpoloženja je tudi komorbidnost; prepletanje motenj razpoloženja z anksioznimi, fobičnimi in obsesivno kompulzivnimi motnjami. (Tomori in Zihlerl, 1999)

Etiološke teorije motenj razpoloženja so tako biološke, psihološke kot sociološke, pri čemer postaja razvidno, da gre za večfaktorsko pogojeno bolezensko stanje, kjer vzroki niso vedno enaki. Biološke teorije v ospredje postavljajo genetsko pogojenost, kjer ima pri nastanku motenj osnovno vlogo reverzibilna funkcionalna motnja osrednjega življenja. Psihološke teorije poudarjajo, da se tekom življenja izoblikujejo dispozicije za bolezenske ustvene odzive. Vlogo pri nastanku motenj razpoloženja ima prav tako socialni stres, se pravi stresni življenjski dogodki ali kronični stres. Stresni dogodki delujejo kot sprožilec za depresivno ali manično epizodo pri osebah, ki imajo za takšno odzivanje pogosto določeno predispozicijo. Raziskave pa kažejo tudi na sociokulturne dejavnike, vendar še ni znano kako to ne vpletajo v etiologijo motenj razpoloženja. Primer takega dejavnika je videlo ljudi z depresijo med pripadniki nižjih socioekonomskih položajev. (Tomori in Zihlerl, 1999)

3.1 Depresija

Razvoj depresije je značilno postopen v nekaj dneh ali tednih, večinoma pa v mescih. Začetek je lahko spontan ali pa po provokativnih življenjskih dogodkih, pomembnih za posameznika. Za osebe z depresivno motnjo je značilno neprijetno ustvovanje, kot je brezupnost, potrtnost, občutek nemoči in anksioznosti, kar spremljajo občutki pesimizma, krivde, neobčutljivosti ter brezvrednosti, anhedonije in nesposobnosti ustvovanja. Depresija se kaže na motivacijskem področju, kjer je oseba neodločna, brezvoljna in nezainteresirana. Pri hujših oblikah je celo bistveno manj pokretna ter preneha skrbeti za najosnovnejše dejavnosti (npr. umivanje). Osebe z depresivno motnjo poročajo tudi o težavah pri koncentraciji in o motnjah spomina, motnjah spanja in motnjah apetita, kar povzroča še dodatno obupanost (Tomori in Zihlerl, 1999).

Razlikujemo med veliko depresijo, kjer posameznik izraža skoraj vse simptome, ter med distimijo, kjer se pojavi manj simptomov, ki niso tako globoko izraženi (Tomori in Zihlerl,

1999). Kriteriji DSM IV za diagnozo depresivne motnje so (Tomori in Ziherl, 1999, str. 219):

1. Depresivno razpoloženje (ali razdrafljivost pri otrocih in adolescentih), ki ga bolnik navaja subjektivno ali ki ga opazijo drugi ljudje. Tako razpoloženje se pojavlja skoraj vsak dan in veji del dneva.
2. Precej zmanjšani interesi ali zadovoljstvo pri skoraj vseh dejavnostih, skoraj vsak dan oziroma veji del dneva.
3. Značilna izguba apetita in zmanjšanje telesne teže (5 % mesečno). Značilen pa je lahko tudi povečan apetit. Simptom se pojavlja skoraj vsak dan.
4. Nespečnost ali pretirana letja po spanju, skoraj vsak dan.
5. Psihomotorična agitacija ali zavrtost, skoraj vsak dan.
6. Utrujenost ali izguba energije, skoraj vsak dan.
7. Občutki brezvrednosti ali hude krivde, lahko vse do blodnjavosti skoraj vsak dan.
8. Zmanjšana sposobnost mišljenja oziroma osredotočenja misli in neodločenost skoraj vsak dan.
9. Ponavljajoče razmišljanje o smrti, ponavljajoče se samomorilne ideje brez nadržta ali specifičen načrt za izvršitev samomora ali fle samomorilni poskus.

Za diagnozo velike depresivne motnje mora posameznik izražati nujno vsaj enega izmed prvih dveh simptomov, ter še vsaj štiri druge (Tomori in Ziherl, 1999).

3.2 Manija

Značilnosti manije so evforija, flivahno mišljenje, beganje misli in motorična razvrtost. O hipomaniji pa govorimo, ko gre za blažjo intenzivnost maničnih simptomov. Pri osebi v polni maniji ni epizodi se evforija prav tako lahko izrazi kot izredna razdrafljivost ali jezavost, še posebej ko posameznika drugi ovirajo ali popravljajo. Oseba v tej epizodi precenjuje svoje sposobnosti, uti neustavljivo potrebo po govorjenju, pri čemer je pogosto značilno tudi prehitevanje misli. Vse to predstavlja oviro v posameznikovem vsakdanjem življenju, predvsem v socialnih dejavnostih, vendar tega sam ne občuti. Manijo znajo spremljati tudi blodnje, ki so usklajene z razpoloženjem, zato je so te večinoma grandiozne narave, redko pa celo preganjalne. (Tomori in Ziherl, 1999)

Kriterij DSM IV za diagnozo manične epizode je sledeč (Tomori in Ziherl, 1999, str. 222):

A) Izrazito obdobje abnormnega in trajno povišanega ekspanzivnega ali razdrafljivega razpoloženja, ki traja vsaj en teden (ali manj, če je bila potrebna hospitalizacija).

B) Med opisano motnjo razpoloženja morajo biti precej izraženi vsaj trije od naslednjih znakov (oziroma štiri, če je razpoloženje razdrafljivo):

1. brez mero povečana samoocena oziroma samopovelevanje,

2. zmanjšana potreba po spanju,
3. zgovornost, ki presega običajno ali neustavljiva zgovornost,
4. beg idej (vrveflavost),
5. odkrenljivost,
6. povečana usmerjena dejavnost (delovna, šolska, socialna, spolna ...) ali psihomotorična agitacija,
7. zapletanje bolnika v zanj prijetne dejavnosti, ki pa imajo neprijetne posledice (kupovanje, zapravljanje, nerazumne naložbe, indiskretno spolno vedenje ...).

C) Motnja razpoloženja je izražena v tolikšni meri, da je bolnik precej prizadet pri svoji poklicni in socialni dejavnosti oziroma stikih, ali da je bolnika treba hospitalizirati, ali da je psihotičen.

D) Za manično epizodo v okviru afektivnih motenj ne gre, kadar je manično (maniformno) stanje posledica nekega organskega dejavnika (alkohol, droge, zdravljenje z nekaterimi zdravili, telesna bolezen...), in če ne gre za shizofrenijo, shizoaktivno psihozo ali kako drugo psihozo. %

3.3 Bipolarna motnja

Značilnost bipolarnih motenj je cikličnost intenzivnih epizod depresije in (hipo)manije. Glede na trajanje in intenziteto (hipo)maničnih epizod obstajajo različni tipi motenj: bipolarna motnja I se definira na podlagi vsaj ene manične in ene depresivne epizode ali dveh maničnih epizod, ki povzročijo hudo motnjo ali hospitalizacijo, medtem ko bipolarna motnja II zaznamuje pojav vsaj ene hipomanične in ene hude depresivne epizode. (Pendergast in drugi, 2014)

Diagnoza bipolarnih motenj je lahko težavna. Depresivna epizoda je pogosto razlog iskanja pomoči ali hospitalizacije, medtem ko posameznik z manično epizodo redko sam išče pomoč. Težave diagnosticiranja bipolarnih motenj so morebitno pomanjkanje dokazljivih znakov, dolga razmika med epizodami (lahko je po več let), neprepoznana klinična slika ali pa razpršeno zdravljenje posameznika po različnih institucijah (Tomori in Zihlerl, 1999). Uspešno orodje za diagnozo bipolarnih motenj je GBI (ang. *general behavior inventory*), saj je bil specifično razvit, da vključuje ključne simptome bipolarnih motenj, z ozirom tako na manične kot depresivne poteze. Prav tako precej natančno ločuje med bipolarnimi in unipolarnimi primeri, kar omili možnost napačne diagnoze (Pendergast in drugi, 2014).

3.4 Ciklotimija in distimija

Ciklotimija je kronična motnja, za katero je značilna trajna nestabilnost razpoloženja, kjer se izmenjujejo obdobja blažje depresije in blažje manije, vendar pa te niso dovolj

intenzivne, da bi jih uvrstili v depresivne ali hipomanične epizode. Da se postavi diagnoza ciklotimije je potrebno vsaj dvoletno trajanje teh simptomov, pri čemer ni nikoli več kot dva meseca premora. (Pendergast in drugi, 2014; Tomori in Ziherl, 1999)

Distimija je oblika kronične depresije, pri čemer ta epizoda ni tako intenzivna, da bi zadovoljila kriterij depresivne motnje, vendar pa so meje med eno in drugo motnjo precej nejasne, predvsem pri otrocih in adolescentih. Postavitev diagnoze ima enaka merila kot pri ciklotimiji; trajanje vsaj dveh let, z največ dvema mesecema premora. Opaženo je bilo tudi, da se distimija pogosto nadaljuje v ponavljajočo se depresivno motnjo. Pogosto se razvije po kroničnih boleznih ali trajnih življenjskih neprilikah, vendar pa sam začetek distimije ni jasen. (Tomori in Ziherl, 1999)

Obe motnji delujeta kot blažji različici depresivne ali bipolarni motnje. Sklepa se celo na biološko sorodnost teh motenj, saj se ciklotimija pogosteje pojavi pri sorodnikih oseb z bipolarno motnjo, distimija pa pri sorodnikih oseb z depresivno motnjo. Obema je skupen tudi vpliv na poklicno in socialno življenje obolelih, vendar ta vpliv ne prizadene toliko kot pri depresivni bipolarni motnji, torej je tudi hospitalizacija redkejša in do nje pride ponavadi le ob poskusih samomora. Med ena skupna značilnost je, da imajo osebe z ciklotimijo ali distimijo pogosto tudi motnje odvisnosti, zaradi potrebe po ublažitvi razpoloženskih motenj. (Tomori in Ziherl, 1999)

3.5 Zdravljenje

Motnje razpoloženja so pogost razlog psihološke morbidnosti in invalidnosti, kar ima precejšen vpliv na produktivnost. Depresija celo velja za drugi glavni razlog obolevnosti po svetu ter je pogosto povezana s komorbidnimi motnjami, kot so anksioznostne motnje. Tvevala glede motenj razpoloženja je tudi njihova nejasnost poznavanja patofizioloških mehanizmov nastanka, vendar pa z napredovanjem na področju molekularne nevrobiologije in slikovnih preiskav, pridobivamo na vedno večjem razumevanju bioloških mehanizmov normalnih in patoloških razpoloženj (Nemeroff in Owens, 2002). Poznamo različne vrste zdravljenja motenj razpoloženja, ki jih delimo na biološko terapijo, psihoterapijo in socioterapijo, med katerimi prednjači predvsem psihofarmakoterapija (Nemeroff in Owens, 2002; Tomori in Ziherl, 1999).

Ob postavljeni diagnozi motnje razpoloženja je potreben čim bolj zgoden ukrep, čemur posebej upoštevajo trpljenje, samomorilno nevarnost pri depresivnih ter možne zaplete pri manj hujših bolnikih. Potrebno se je odločiti za primeren režim zdravljenja, potrebi po varstvu bolnika ter morebitni hospitalizaciji (Tomori in Ziherl, 1999).

Značilni biološki terapiji sta farmakoterapija in elektrokonvulzivna terapija, s tem da se zadnjo uporabi zgolj ob najhujših primerih depresije in je ponekod po svetu (npr. v Sloveniji) zakonsko prepovedana (Tomori in Ziherl, 1999). Farmakoterapija temelji na spoznanju, da zdravila učinkujejo, ko uravnava delovanje monoaminskih nevrottransmiterjev. Antidepresivi imajo različne mehanizme delovanja, tako da: blokirajo presinaptične monoaminske transporterje; inhibitorajo monoamin oksidazo; inhibirajo pre-sinaptične receptorje, ki regulirajo monoaminske transitorje (Nemeroff in Owens, 2002). Pri zdravljenju mani nih epizod se uporabljajo stabilizatorji razpoloženja (Tomori in Ziherl, 1999). Večina je potrebnih od 3 do 5 tednov zdravljenja, da pride do vidnih rezultatov. Prav tako se po prenehanju jemanja zdravil simptomi hitro povrnejo (Nemeroff in Owens, 2002).

Pomembna je vloga različnih oblik psihoterapije v odpravljanju občutkov neprimernosti in brezupnosti, pri izgubi interesov in pri bolnikovi socialni prilagoditvi in izboljšani komunikaciji (Tomori in Ziherl, 1999, str. 226). Optimalno zdravljenje vključuje kombinacijo tako bioloških terapij kot psihoterapij, kjer je potrebno upoštevati bolezensko stanje ter temu primerno uravnava terapijo. Pri lažjih depresivnih motnjah je lahko psihoterapija dovolj, medtem ko so pri težjih depresijah nujna zdravila. Naloga psihoterapije je tudi v pomoč bolnikom novih na novo spoprijemanja s stresom ter mu nuditi oporo tekom farmakoterapije. Poudariti je potrebno, da so pri zdravljenju bipolarnih motenj vedno potrebna zdravila ob ustrezni psihoterapiji (Tomori in Ziherl, 1999).

Socioterapija pa poskuša pri bolniku prekiniti socialno izolacijo in ga spodbudi h komunikaciji in aktivnosti. Postopek je tako kot pri psihoterapiji odvisen tudi od bolezenskega stanja bolnika. Hujše depresivnim bolnikom bi tako lahko siljenje v dejavnosti, ki jih ne zmorejo, poslabšalo občutke krivde, medtem ko je za manične bolnike nujna vključitev, saj preko različnih dejavnosti zadovoljijo svojo euforijo in povečajo deljo po komunikaciji. (Tomori in Ziherl, 1999)

4 POVEZAVA MED POZITIVNO PSIHOLOGIJO IN MOTNJIAMI RAZPOLOŽENJA

Zdravje ni zgolj pomanjkanje fizičnih ali duševnih bolezni, temveč je stanje fizične, duševne in socialne dobrobiti, kar nakazuje na pomembnost intervencij pozitivne psihologije v kliniki in praksi, s tem ko nasprotujejo sedanji na problem usmerjeni praksi z osredotočenostjo na krepitev pozitivnih ustrežnosti, pozitivnih lastnosti in smisla v življenju, kar posledično spodbuja posameznikov dobrobit (Slade, 2010). Nizka stopnja pozitivnih ustrežnosti igra pomembno vlogo pri motnjah razpoloženja; predvsem je značilna za melanholijo in depresije. Nizki rezultati na testih pozitivnega ustvarjanja celo služijo kot napovedniki razvoja depresije, kar kaže, da je pomanjkanje pozitivnega ustvarjanja dejavnik dovzetnosti za motnje razpoloženja (Naragon in Watson, 2009).

Pozitivna ustvarjanja vplivajo na mnoge vidike življenja, kot so zadovoljstvo z delom, kreativnost, odnosi z drugimi. Prav tako imajo razveljavljive učine negativnih ustrežnosti, pripomorejo pri hitrosti okrevanja kardiovaskularnega sistema, razvijajo naštete sposobnosti spoprijemanja in preprečujejo pojav relapsa, kar je precejšnja pomena pri depresiji (Fredrickson, 2003). Vsi ti učinki pozitivnih ustrežnosti lahko pripomorejo pri motiviranosti posameznika, bolj motivirani depresivni posamezniki pa kažejo manj resne simptome depresije in imajo večjo verjetnost okrevanja (Donaldson in drugi, 2011).

Raziskava Rashid in Parks (2006) kaže na korist intervencij pozitivne psihologije pri zdravljenju depresije, saj je osredotočenost teh intervencij ravno na spodbujanju pozitivnih vidikov, kot so pozitivna ustvarjanja, dejavnost in pomen v življenju, ki jih depresivnim osebam pogosto primanjkuje. Meta-analiza nadaljnjih 49 neodvisnih raziskav kaže na to, da intervencije pozitivne psihologije pripomorejo pri izboljšavi dobrobiti in meta-analiza 25 raziskav kaže, da te intervencije prav tako pripomorejo pri zdravljenju depresivnih simptomov (Sin in Lyubomirsky, 2009). Depresivni posamezniki so celo od intervencijskih tehnik odnesli več kot nedeprativni posamezniki, kar zavrne prepričanje, da bi bile za depresivne te tehnike nekoristne na račun njihovega kognitivnega, ustvarjenega ali vedenjskega deficita.

Seligman in drugi (2005) so učine intervencijskih tehnik pozitivne psihologije na depresijo opazili že tekom raziskave o učinkovitosti svojih tehnik. To je opozorilo na njihov potencial znotraj psihoterapije, kar je naposled privedlo do izoblikovanja pozitivne psihoterapije, katere učinek na depresijo je kliniki in statistiki ne zna ilen. Predvidevanje je, da ta učinek ni vezan zgolj na depresijo, temveč tudi na različne druge duševne motnje (Seligman idr., 2006).

Na vzorcu študentov z blago do zmerno depresivnimi simptomi so uporabili intervencije uporaba ključnih spretnosti, pri čemer je pozitivni dogodek v dnevu hvalečnosti obisk in aktivno-konstruktivno odzivanje. Prišlo je do znatnega olajanja simptomov depresije, uinek esar je bil razviden tudi leto kasneje. Glede na dolgotrajnost uinka, kljub pomanjkanju dejanskih psihoterapevtskih sej, se predvideva, da te tehnike vsebujejo tudi pomembne samo-ohranjajoče dejavnike. Pri zdravljenju oseb z unipolarno depresivno motnjo so se osredotočili na tako pozitivne kot negativne simptome, kar je zbliflalo pozitivno psihoterapijo s klasično obliko psihoterapije. Tako so uporabili intervencijske tehnike najbolj-izjazen prepoznavanje in uporaba ključnih spretnosti v kombinaciji s klasičnim na problem usmerjenim pristopom psihoterapije, pri čemer je bil večji poudarek na pozitivnih vidikih. Sistematično spodbujanje pozitivnih ustev, dejavnosti in pomena v življenju se je tudi pri unipolarni depresiji pokazalo kot učinkovito pri olajšanju simptomov. (Seligman, 2006)

Raziskava Fava in Tomba (2009) kaže na pomanjkanje dimenzij subjektivne psihološke dobrobiti pri osebah z motnjami razpoloženja in anksioznostnimi motnjami. Z uporabo terapije dobrobiti v kombinaciji z kognitivno-vedenjsko terapijo so pripomogli pri zdravljenju oseb s ponavljajočo se depresijo, s tem ko so signifikantno znižali pojavnost relapsa, kar je bilo opaženo na kontroli 6 let kasneje. Hkrati so klienti te terapije dosegli tudi višje vrednosti dobrobiti ob ponovni meritvi (Fava in drugi, 2004). Kombinacijo terapije dobrobiti in kognitivno-vedenjske terapije so Fava in drugi (2011) uporabili tudi pri zdravljenju oseb s ciklotimijo. Eksperimentalna skupina je kazala na višjo izboljšavo stanja napram kontrolni. Uinek je prav tako kazal rezultate do dveh let po končani terapiji. Predvideva se, da je ta kombinatorna terapija tako učinkovita, ker se osredotoča na tako oba pola razpoloženjskih nihanj kot na komorbidno anksioznost.

Učinkovitost intervencijskih tehnik pozitivne psihologije naj bi bila v krepitvi posameznikove dobrobiti v najširšem pomenu. Vendar pa je bil prepoznan uinek intervencijske tehnike hvalečnosti na pretirano samokritičnost, ki velja za enega izmed osebnostnih konstruktov depresije, brez da bi prišlo do uinka na depresijo. Ta ugotovitev kaže na to, da vse pozitivno orientirane dejavnosti ne vplivajo enako na vse vidike dobrobiti. (Sergeant in Mongrain, 2011)

5 ZAKLJU EK

Kot sem že omenil, je najbolj razširjeno zdravljenje motenj razpoloženja psihofarmakologija, kjer gre pravzaprav za odpravljanje simptomatike (Tomori in Zihel, 1999). Ideja pozitivne psihologije pa je osredotočena na pozitivna čustva, dejavnost in dobrobit, zato je so temu primerno njene intervencijske tehnike razvite tako, da spodbujajo te pozitivne vidike življenja ter tako pripomorejo pri posameznikovem zdravju (Peterson, 2006; Schueller, 2012; Seligman in drugi, 2006). Da pa govorimo o zdravem posamezniku, pa ne sme biti pogoj zgolj odsotnost simptomov, temveč gre za celotno blagostanje človeka, kar pa primanjkuje sedanji klinični praksi, ki je fokusirana na odpravo simptomov in bolezni (Slade, 2010). Zato menim, da ima pozitivna psihologija tu ključno vlogo.

Pri tem bom z nedavno omenjeno trditvijo Fava in Tomba (2009), ki pravi, da je znano za motnje razpoloženja primanjkljaj dimenzij subjektivne psihološke dobrobiti. Te dimenzije so ugodna oz. pozitivna čustva, nizka stopnja negativnih razpoloženj in zadovoljstvo z življenjem (Diener in drugi, 2002). Torej ni napačno, če sklepamo, da bomo pri zdravljenju motenj razpoloženja pripomogli s spodbujanjem subjektivne dobrobiti in njenih dimenzij, kar je tudi namen intervencij pozitivne psihologije.

Da ima spodbujanje pozitivnih čustev pomembno vlogo pri zdravljenju motenj razpoloženja, kažejo tudi ugotovitve Fredricksonove (2003), saj pozitivna čustva razveljavijo posledice negativnih čustev, ki so pa v veliki meri prisotne pri motnjah razpoloženja. Pomembno se tudi zaradi ugotovitev inka navzgor usmerjene spirale, kjer se pozitivna čustva med seboj plemenitijo in akumulirajo, kar okrepi posameznikov dobrobit (Fredrickson in Joiner, 2002). Poleg na dobrobit posameznika pa vplivajo pozitivna čustva tudi na njihovo motivacijo, kar poveča verjetnost okrevanja (Donaldson in drugi, 2011).

Na učinkovitost intervencijskih tehnik pozitivne psihologije in sorodnih tehnik zdravljenja so opozorile številne raziskave. Kratkotrajna terapija dobrobiti (Ruini in Fava, 2014), kognitivno-kognitivna terapija (Brown in Ryan, 2013), terapija kvalitete življenja (Frisch, 2006) in pozitivna psihoterapija (Seligman in drugi, 2006) so vse pripomogle pri spodbujanju in okrepitvi subjektivne psihološke dobrobiti. Terapija dobrobiti (Ruini in Fava, 2014) in pozitivna psihoterapija (Seligman in drugi, 2006) sta celo pripomogli pri olajšanju depresivnih simptomov.

Seligman (2006) je v svoji raziskavi o učinkovitosti petih intervencijskih tehnik odkril, da te pripomorejo pri lažšanju blage depresije in tudi velike depresivne motnje, če so uporabljene v kombinaciji s klasično psihoterapijo. Podobno o učinkovitosti kombinacije terapije dobrobiti in kognitivno-vedenjske terapije sta odkrila tudi Fava in Tomba (2009) pri zdravljenju tako depresivne motnje kot ciklotimije.

fial pa nisem zasledil lankov, ki bi posku-ali z intervencijskimi tehnikami pozitivne psihologije zdraviti bipolarno motnjo. Lahko zgolj na podlagi njihovega spodbujanja posameznikove psiholo-ke dobrobiti in u inkovitosti pri zdravljenju ciklotimije, ki velja za blaffjo obliko bipolarnе motnje, in enakem na inu klasi nega zdravljenja bipolarnе motnje in ciklotimije (Tomori in Ziherl, 1999), sklepam, da bi pripomogle pri zdravljenju. Vendar pa so za to potrebne -e nadaljnje raziskave, preden bi se lahko to svetovalo za rabo v praksi.

Kljub temu, da vse navedene raziskave kaffejo na potencial intervencijskih tehnik pozitivne psihologije pri zdravljenju motenj razpoloženja, predvsem depresije, je potrebno omeniti tudi odkritje Sergeanta in Mongraina (2011), da vse intervencijske tehnike ne vplivajo v enaki meri na vse aspekte dobrobiti. Zatorej je potrebna previdnost pri izbiri prave tehnike. Raziskavam o uspe-nosti intervencijskih tehnik pozitivne psihologije prav tako nasprotuje raziskava Woodworthove in njenih kolegov (2016), ki niso ugotovili sprememb na individualni ravni. To postavi dvom, ali so tehnike resni no primerne za uporabo pri zdravljenju motenj razpoloženja.

Menim, da glede na -tevil nost raziskav, ki kaffejo na u inkovitost intervencijskih tehnik pozitivne psihologije ter na podlagi meta-analize, ki prav tako kaffe na njihovo u inkovitost pri zdravljenju depresije (Rashid in Parks, 2006; Sin in Lyubomirsky, 2009), so te tehnike veljavna metoda zdravljenja motenj razpoloženja, predvsem depresije. Bi pa poudaril, da je vpra-ljivo, ali so le te primerne kot samostojno zdravljenje, saj so pravzaprav najbolj-e rezultate imele v kombinaciji s klasi nimi oblikami zdravljenja, predvsem psihoterapije (Fava in Tomba, 2014; Seligman, 2006). Prav tako zaradi pomanjkanja literature o njihovi rabi pri bipolarni motnji, lahko zgolj povzemam, da naj ne nadomestijo klasi nih oblik zdravljenja, temve naj se v najbolj-em primeru uporabijo v kombinaciji s predvideno metodo zdravljenja.

Kot nadaljnje smernice bi predvsem predlagal, naj se raziskuje u inkovitost intervencijskih tehnik pozitivne psihologije pri zdravljenju bipolarnе motnje. Prav tako so Woodworthova in kolegi (2016) izpostavili pomanjkanje raziskav, ki bi preu evali u inkovitost intervencijskih tehnik na individualni ravni, kar kaffe na veliko potrebo po podobnih raziskavah, predvsem zaradi nasprotujo ih rezultatov le te.

6 LITERATURA IN VIRI

- Balbuena, L., Baetz, M., Bowen, R. C. (2015). The dimensional structure of cycling mood disorders. *Psychiatry Research*, 228 (3), 289-294.
- Bolier, L. Haverman, M, Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13 (1), 1.
- Bradburn, N. M. in Caplovitz, D. (1965). *Reports on happiness: A pilot study of behavior related to mental health*. Chicago: Aldine
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55, 156-23.
- Carr, A. (2011). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Routledge Publishing
- Carver, C. S. in Scheier, M. F. (2009). Optimism. V S. J. Lopez in C.R. Snyder (ur.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology (2. ed.)* (231-243). Oxford: Oxford University Press.
- Chafouleas, S. M. in Bray, M. A. (2004). Introducing positive psychology: Finding a place within school psychology. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 1-5.
- Cohn, M. A. in Fredrickson B. L. (2009). Positive Emotions. V S. J. Lopez in C.R. Snyder (ur.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology (2. ed.)* (13-24). Oxford: Oxford University Press.
- Craven, R. G., Ryan, R. M., Mooney, J., Vallerand, R. J., Dillon, A., Blacklock, F. in Magson, N. (2016). Toward a positive psychology of indigenous thriving and reciprocal research partnership model. *Contemporary Educational Psychology*. doi:10.1016/j.cedpsych.2016.04.003
- Deci, E. L. in Ryan, R. M. (2000). The ~~what~~ and ~~why~~ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227-268.
- Deci, E. L., in Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Diener, E. (2009). Positive Psychology: Past, Present, and Future. V S. J. Lopez in C. R. Snyder (ur.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology (2. ed.)* (7-12). Oxford: Oxford University Press.
- Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being*. Nizozemska: Springer
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being. *Handbook of positive psychology*, 63-73.
- Donaldson, S. I., Csikszentmihayli, M., Nakamura, J. (2011). *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work and society*. New York: Routledge Publishing.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology (1)*, 629-651.
- Fava, G. A. in Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, 77 (6), 1903-1934.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Tomba, E., Guidi, J., Grandi, S. (2011). The sequential combination of cognitive behavioral treatment and well-being therapy in cyclothymic disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80 (3), 136-143.
- Fava, G. A., Ruini, C, Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161 (10), 1872-1876.

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B. L. in Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13 (2), 172-175.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. Coventry: CAPP Press.
- Gable, S. L. in Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9 (2), 103-110.
- Gagne, M. in Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- Linley, P. A. in Joseph, S. (2004). Applied positive psychology: A new perspective for professional practice. V P. A. Linley in S. Joseph (ur.), *Positive Psychology in Practice* (3-12). New Jersey: Wiley Publishing.
- Linley, P. A., Joseph, S., Maltby, J., Harrington, S., Wood, A.M. (2009). Positive psychology applications. V S. J. Lopez in C. R. Snyder (ur.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology (2. ed.)* (35-48). Oxford: Oxford University Press.
- Lopez, S. J. in Gallagher, M. W. (2009). A Case for Positive Psychology. V S. J. Lopez in C.R. Snyder (ur.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology (2. ed.)* (3-6). Oxford: Oxford University Press.
- Maddux, J. E., Snyder, C. R., Lopez, S. J. (2004). Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential. V P. A. Linley in S. Joseph (ur.), *Positive psychology in practice* (320-334). New Jersey: Wiley Publishing.
- Massimini, F. in Delle Fave, A. (2000). Individual development in a bio-cultural perspective. *American Psychologist*, 55, 246-33.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Naragon, K. in Watson, D. (2009). Positive affectivity. V S. Lopez (ur.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (707-711). New Jersey: Wiley Publishing.
- Nemeroff, C. B. in Owens, M. J. (2002). Treatment of mood disorders. *Natural Neuroscience*, 5, 1068-1070.
- Pendergast, L. L., Youngstrom, E. A., Merkitich, K. G., Moore, K. A., Black, C. L., Abramson, L. Y. (2014). Differentiating bipolar disorder from unipolar depression and ADHD: The utility of the general behavior inventory. *Psychological Assessment*, 26 (1), 195-206.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press
- Peterson, C., in Park, N. (2003). Positive psychology as the evenhanded positive psychologist views it. *Psychological Inquiry*, 14, 141-146.
- Ruini, C. in Fava, G. A. (2004). Clinical applications of well-being therapy. V P.A. Ruini, C. in Vescovelli, F. (2013). The role of gratitude in breast cancer: its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, 14, 263-274.
- Linley in S. Joseph (ur.), *Positive psychology in practice* (371-387). New Jersey: Wiley Publishing.

- Ryan, R. M. in Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Schueller, S. M. (2012). Positive Psychology. V V. S. Ramachandran (ur.), *Encyclopedia of Human Behavior (Second edition)* (140-147). London: Elsevier.
- Schwartz, B. (2000). Self-determination; the tyranny of freedom. *American Psychologist*, 55, 796-888.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, Positive Therapy. V S. J. Lopez in C. R. Snyder (ur.), *Handbook of Positive Psychology* (3-9). Oxford: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., in Csikszentmihayli, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61 (8), 774-788.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sergeant, S. in Mongrain, M. (2011). Are positive psychology exercises helpful for people with depressive personality styles? *Journal of Positive Psychology*, 6, 260-272.
- Sin, N. L. in Lyubomirsky, S. (2009) Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65 (5), 467-487.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10 (1), 1.
- Tomori, M. in Zihlerl, S. (1999). Psihijatrija. Ljubljana: Litterapicta: Medicinska fakulteta.
- Turner, N., Barling, J., Zacharatos, A. (2002). Positive psychology at work. *Handbook of positive psychology*, 52, 715-728.
- Veenhoven, R. (1984). Conditions of happiness. Dordrecht: D. Reidel
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative?. *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67 (4), 294-306.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., Hurling, R. (2010). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50, 15-19.
- Woodworth, R. J., O'Brien-Malone, A., Diamond, M. R. in Schüz, B. (2016). Happy Days: Positive Psychology interventions effects on affect in an N-of-1 trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16 (1), 21-29.