**7. Pozitívna psychológia a psychológia zdravia a ich príspevok k psychohygiene**

* **Psychológia zdravia**

Psychológia zdravia vznikla koncom 70. rokov 20. st. ako nová paradigma v pohľade na zdravie a chorobu v čase, keď napriek rozširujúcemu sa spektru liečiv pribúdalo chorôb (najmä tzv. civilizačných), na ktoré samotná medicína nestačila. Ukázalo sa, že aj dovtedy uznávaný biomedicínsky prístup, preferujúci výhradne biologické príčinné faktory vzniku choroby, začal zlyhávať pri hľadaní kauzálneho činiteľa u chorôb, ktoré neboli spôsobené vonkajšími činiteľmi, ani dedičnosťou (bližšie Pelcák, 2005). To všetko dalo vznik novému vednému odboru – psychológii zdravia, ktorý sa **zaoberá úlohou psychologických faktorov pri udržiavaní zdravia, prevenciou chorôb, psychológiou zvládania rôznych ochorení, otázkami uzdravenia a vyrovnávaním sa s chronickými chorobami** (napr. Křivohlavý, 2001). **Zameriava sa jednak na faktory podporujúce zdravie (zdravý spôsob života, psychohygiena, mechanizmy zvládania záťaže a stresu – coping – efektívne a neefektívne stratégie zvládania, moderátory stresu -sociálna opora, zmysel života, viera), osobnostné faktory zdravia a choroby (osobnosť typu A, salutogenéza, hardiness, duševná hygiena a životospráva, autoregulácia, kvalita života (aj jej psychologické aspekty), životnú spokojnosť, ale aj na rizikové faktory ohrozujúce zdravie (nezdravý životný štýl, obezita, stres, závislosti – alkohol, drogy, fajčenie, rizikové sexuálne správanie) a psychikou človeka v chorobe** (prežívanie bolesti, psychoonkológia, psychoneuroimunológia (bližšie napr. Kondáš, 2002 a iní).

Všeobecnejšie definície vymedzujú psychológiu zdravia ako systematickú aplikáciu psychológie do oblasti zdravia, choroby a systému starostlivosti o zdravie, pričom psychológia zdravia od počiatku dôsledne vychádza z holistického prístupu, ktorý v teórii i praxi rešpektuje bio-psycho-sociálny model zdravia a choroby, vrátane koncepcie multikauzálnej etiológie jednotlivých skupín chorôb (Pelcák, 2005). Niektorí autori ju považujú za hraničnú oblasť predovšetkým medzi psychológiou a behaviorálnou medicínou (Beamová, 2001, tam-že).

Kondáš (2002) zdôrazňuje preventívny aspekt – skutočnosť, že so zrodom psychológie zdravia sa prevencia dostala na popredné miesto a s ňou využívanie nových poznatkov v prospech upevňovania zdravia a podnecovanie k preberaniu zodpovednosti za zdravú životosprávu. Nie náhodou sa psychológia zdravia vymedzuje aj ako disciplína, ktorá sa zaoberá otázkami telesnej aj duševnej hygieny, zdravia a choroby, pričom predmetom jej skúmania sú aj spomínané otázky prevencie a podpory zdravia a odolnosti jedinca. Sociálno-psychologické aspekty zdravia rozvíja v rámci sociálnej psychológie zdravia Kebza (2001, 2005).

Z uvedeného je možné chápať predmet psychológie zdravia ako prevažne „pozitívne orientovaný“, čo podnecuje úvahy o možnostiach obsahových prienikov s príbuzne zameranými psychologickými disciplínami. Máme tu na mysli predovšetkým pozitívnu psychológiu, pričom spomínané otázky podpory zdravia, hardiness, prevencie i mnohé ďalšie vytvárajú inšpiratívny priestor pre využitie pozitívnej psychológie v psychológii zdravia.

**Vzťah psychológie zdravia k iným vedným odborom**

Už z vymedzenia samotného predmetu možno usudzovať, že psychológia zdravia je užšie prepojená s ďalšími vednými odbormi. Na ilustráciu sa ponúka schéma Pelcáka (2005), ktorá konkretizuje,  
o ktoré odbory sa môže jednať predovšetkým:

* duševná hygiena ošetrovateľstvo, výchova ku zdraviu, podpora zdravia medicína behaviorálna medicína behaviorálne zdravie epidemiológia fyziológia
* sociálna psychológia psychológia osobnosti vývojová psychológia preventívna psychológia, poradenstvo, psychoterapia filozofia sociológia kultúrna antropológia, etológia človeka klinická psychológia lekárska psychológia

Napriek takmer vyčerpávajúcej schéme vzťahov psychológie zdravia k príbuzným disciplínam, v uvedenom prehľade nenachádzame pozitívnu psychológiu ako **štúdium podmienok a procesov, ktoré prispievajú k rozvoju alebo optimálnemu fungovaniu človeka,** skupín a inštitúcií. Pravdepodobne preto, že ide o novú disciplínu, ktorá sa však napriek tomu v systéme psychologických vied presadzuje veľmi sľubne a asertívne. Keďže s intenciou prepojiť psychológiu zdravia s pozitívnou psychológiou sme sa zatiaľ v odbornej literatúre nestretli, pokúsime sa (aj cez priblíženie historického kontextu vzniku pozitívnej psychológie a jej súčasného smerovania) poukázať na možné styčné plochy týchto dvoch vedných disciplín, resp. načrtnúť miesto pozitívnej psychológie v psychológii zdravia.

* **Pozitívna psychológia**

Vznik pozitívnej psychológie súvisel predovšetkým so skutočnosťou, že v psychológii sa dlhodobo a s výraznou prevahou venovala pozornosť negatívnym javom súvisiacim so psychickým životom človeka. Zároveň sa ukázalo, že psychologické teórie sú silné pri predikcii zlyhaní, naučenej bezmocnosti, zúfalstve a pod., ale sú impotentné, keď majú vysvetliť šťastie, lásku, súcit, vytrvalosť, tvorivosť a ďalšie kvality, ktoré dodávajú ľudskému životu hodnotu (Gilhamová a Seligman podľa Mareša, 2002). Pozornosť psychológov sa tak postupne začala presúvať od patogenetického pohľadu (negatívna paradigma) k pozitívnym kvalitám, a najmä k **vnútorným psychickým zdrojom jednotlivca vzdorovať rizikám a nebezpečenstvu** (salutogenetický pohľad). To koncom minulého storočia vyústilo do sformovania vedeckého prístupu nazvaného pozitívna psychológia – alebo tiež **psychológia ľudských silných stránok** **(psychology of human strengths), ktorá sa zameriava tak na štúdium pozitívnych emócií (sebadôvera, nádej, radosť) a štúdium pozitívnych vlastností (altruizmus, nezdolnosť, múdrosť, pokora...), ako aj na ľudské schopnosti (nadanie, inteligencia a pod.)**. Na všeobecnejšej rovine sa pozitívna psychológia deklaruje ako veda o pozitívnych individuálnych rysoch, pozitívnych životných zážitkoch a skúsenostiach a pozitívne fungujúcich spoločenstvách a inštitúciách, ktorá na rozdiel od tradičného patologizujúceho prístupu k človeku (zvlášť klinickej psychológie) hľadá pomocou rigorózneho empirického výskumu spôsoby, ako umožniť ľuďom prežiť šťastnejší a zmysluplnejší život (Mareš, 2002, Seligman, 2002a, 2002b).

Pozitívna psychológia sa teda orientuje na pozitívne stránky a aspekty fungovania človeka pri zdôraznení, že popri negatívnych psychologických (psychopatologických) javoch ako sú úzkosť, strach, bolesť, depresie a pod. existujú aj pozitívne, salutogenetické a provitálne činitele, ktoré sú naopak zdravie podporujúce, udržujúce a posilujúce. Okrem už vyššie uvedených ide o charakteristiky ako je napríklad **optimizmus, nádej, viera, vďačnosť, odvaha, radosť a i., ktoré fungujú ako „nárazníky” proti pocitom nešťastia a duševným poruchám a môžu byť kľúčom k vytváraniu psychickej odolnosti**. Seligman (2002b) hovorí o budovaní najlepších kvalít života, pričom tzv. dobrý život, úspech a najhlbšia emočná spokojnosť podľa neho nespočíva v maximalizácii pozitívnych emócií, ale v každodennom využívaní a úspešnom uplatnení našich charakteristických silných stránok, z ktorého plynú pozitívne zážitky a pozitívne emócie, ktoré zároveň fungujú ako rýchle „rozpúšťače” negatívnych emócií. Túto rovinu pozitívneho subjektívneho prežívania s presahom do úrovne celkového zdravia človeka a s dôrazom na úlohu silných stránok jednotlivca v rozvíjaní a podpore zdravia považujeme za základný prienikový rámec pozitívnej psychológie a psychológie zdravia.

Seligman predpokladá, že v tomto storočí sa pozitívnej psychológii podarí odhaliť, pochopiť a podporiť tie činitele, ktoré ľuďom a celej spoločnosti umožnia prekvitať a prosperovať. Podľa jeho názoru na to bude stačiť iba presmerovať (refocusing) vedeckú energiu. Verí, že tak, ako sa za polstoročie podarilo vybudovať vedu o psychických chorobách s taxonómiou a spoľahlivými mierami tak neurčitých konceptov, ako je schizofrénia, depresia alebo hnev (vrátane poznania ich príčin), v rovnakých laboratóriách sa dvom generáciám vedcov podarí pochopiť, merať a určiť také činitele a charakteristiky, ktoré robia ľudský život hodnejším žitia.

V rámci klasifikácie predmetu pozitívnej psychológie jej zakladatelia stanovili na základe výskumov silných stránok osobnosti človeka v najrôznejších kultúrach existenciu **6 základných tzv. cností, ktoré zahŕňajú základné pozitívne vlastnosti (silné stránky) človeka**, ktoré podporujú takmer všetky náboženské a filozofické smery, a do-vedna vytvárajú pojem tzv. dobrého charakteru. Podľa Seligmana (2002b) sú nimi **múdrosť a poznanie, odvaha, humánnosť, spravodlivosť, ukáznenosť (sebadisciplína) a transcendencia**. Pre účely klasifikácie a merania sa môže každá základná cnosť ďalej členiť na konkrétne silné stránky, napríklad múdrosť na lásku k učeniu, zvedavosť, úsudok, originalitu, sociálnu inteligenciu a pod., čím sa ich počet niekoľkonásobne rozširuje (podrobnejšie pozri napr. Kordačová, 2007, 2009b, Mareš, 2008). Silné stránky sú teda pozitívnymi zvláštnosťami osobnosti človeka, ktoré sú jeho trvalejšími charakteristikami (sú to dispozície až individuálne rysy osobnosti ako napríklad inteligencia, optimizmus, vnímaná osobná zdatnosť a pod.).

* **Silné stránky osobnosti – výzva pre psychológiu zdravia?**

Skúmanie silných (kladných) stránok a cností človeka patrí od vzniku pozitívnej psychológie ku kľúčovým oblastiam jej záujmu. Zároveň sú inšpiráciou pre prieniky pozitívnej psychológie a psychológie zdravia. Túto domnienku možno podporiť argumentami predovšetkým hlavných predstaviteľov pozitívnej psychológie Seligma-na, Petersona, Fredericksonovej a ďalších, ale aj výskumami niektorých našich domácich autorov.  
Napr. Seligman (2002b) upozornil na stúpajúci výskyt depresií vo všetkých vyspelých zemiach. Uvádza, že jej výskyt je 10-krát rozšírenejší ako bol v roku 1960 a depresia sa začína v oveľa mladšom veku (priemerný vek prvej epizódy depresie bol v roku 1960 29,5 roka, v súčasnosti je to 14,5 r.). Paradoxne je tomu tak aj napriek tomu, že každý objektívny ukazovateľ telesnej a duševnej pohody stúpa (napríklad kúpna sila, úroveň vzdelania, výživa), avšak všetky ukazovatele subjektívnej pohody klesajú. Vysvetľuje to nadmerným spoliehaním sa ľudí na skratky ku šťastiu (TV, drogy, sex bez lásky, konzum čokolády a pod.). Ďalej sa ukazuje, že depresiám prepadávajú až 8-krát častejšie pesimisti ako optimisti, pričom pesimisti majú horšie výsledky v škole, v práci, v športe, než im to dovoľuje ich nadanie. Ich telesné zdravie je horšie a žijú kratšiu dobu a majú tiež menej har-monické medziľudské vzťahy. Zaujímavým je tiež zistenie, že vo voľbách do prezidentského úradu ich porážajú ich optimistickejší súperi.

Skutočnosť, že optimizmus ako silná stránka osobnosti podporuje zdravie, sa potvrdilo aj na našej domácej výskumnej pôde, keď sa ukázalo, že optimisti prežívajú menej príznakov choroby, mávajú vyššiu sebadôveru aj self-efficacy (bližšie Kondáš, 2002). Odolnosť voči depresii zvyšuje aj nádej ako ďalšia zo silných stránok, pričom už aj len dobrá nálada podporuje veľkorysosť, tolerantnosť, konštruktívnosť, nedefenzívnosť a tvorivosť (Seligman, 2002b).

Čo sa týka napríklad výskumov šťastia (happiness), ukázalo sa, že šťastní ľudia majú zdravšie návyky, nižší krvný tlak a výkonnejší imunitný systém a o polovicu menšiu pravdepodobnosť že umrú alebo že sa stanú invalidmi, pričom zároveň bývajú múdrejší v reálnom rozhodovaní (majú iné stratégie). Pozitívne emócie celkovo predpovedajú zdravie a dlhovekosť, a chránia aj pred ničivými účinkami starnutia. Pozitívne emócie však majú podľa Frederiksonovej (2000) oveľa hlbší zmysel ako len vyvolať príjemné pocity – rozširujú naše trvalé inte-lektuálne, telesné a sociálne zdroje a vytvárajú rezervy, z ktorých môžeme čerpať, keď sa objaví nejaké ohrozenie.

Z vlastností osobnosti sa so životnou spokojnosťou najčastejšie spája extraverzia (prináša pozitívne emócie) a neurotizmus (negatívne), čo sa potvrdilo aj v našom výskume silných stránok osobnosti v kontexte životnej pohody a šťastia, kde sa ukázalo, že silné stránky sa najtesnejšie spájali s extroverziou a najmenej s neurotizmom (Kordačová, 2007). Najvýznamnejší vplyv na znižovanie negatívnych emócií hrala múdrosť, odvaha, humánnosť, spravodlivosť a transcendencia, a najsilnejšou bariérou prejavu silných stránok boli negatívne očaká-vania a iracionálna bezmocnosť (Kordačová, 2008, 2009a, b). Z výskumov Dienera vyplynulo, že extroverti sú šťastnejší ako introverti, majú vyššiu mieru pozitívnych emócií a cítia sa konfortnejšie v sociálnych situáciách. Blatný a Osecká (1998) zistili, že extroverti a stabilné osoby sú spokojnejšie a majú tiež vyššie sebahodnotenie.

Sebaúcta ako silná stránka osobnosti sa vo výskume Harterovej (1999) ukázala základným indikátorom subjektívnej spokojnosti jedinca, pričom sa používa ako index mentálneho zdravia, emočného prispôsobenia a všeobecnej schopnosti vyrovnať sa so životom.

Existujú aj niektoré domáce výskumy z oblasti psychológie zdravia s priamym presahom do pozitívnej psychológie, ktoré priniesli viaceré zaujímavé výsledky. Výberovo napríklad Šolcová s Kebzom (2007) v rámci výskumu prediktorov hardiness zistili, že s výnimkou pohlavia sa ako pozitívny prediktor hardiness uplatnil tak vek a vzdelanie, ako aj sociálne zdroje osoby, jej pohybová aktivita a subjektívne zdravie.

V Selkovom výskume (2007) rozdielov v psychickej odolnosti medzi zdravými a pacientami s diagnózou ICHS v produktívnom veku sa ukázalo, že znížená psychická odolnosť sa javí ako jeden z najrizikovejšich spolufaktorov vzniku ochorenia s ICHS, pričom významnú negatívnu úlohu najmä u žien zohrával aj veľmi negatívne prežívaný existenčný stres, čo má vážny dôsledok v znižovaní biologickej ochrany ženy. Toto sa negatívne prejavuje nielen v zhoršujúcom sa kardiovaskulárnom, ale aj onkologickom a celkovom zdraví našej populácie, kde ženy tvoria 52%.  
Je teda zrejmé, že viaceré silné stránky patria k významným salutoprotektívnym činiteľom zdravia a ich širšie zakomponovanie do výskumov psychológie zdravia by mohlo v značnej miere obohatiť spektrum doterajších poznatkov v tejto oblasti bádania.

* **Pozitívna psychológia a psychológia zdravia – ďalšie možnosti spoločných prienikov**

Aj niektoré ďalšie vymedzenia psychológie zdravia podporujú možné tematické prepojenie pozitívnej psychológie a psychológie zdravia. Napríklad Pelcák (2009) konštatuje, že psychológia zdravia preferuje pozitívny pól kontinua „zdravie – choroba“, a podľa Taylorovej (1995) je zároveň tou oblasťou psychológie, ktorá sa venuje porozumeniu psychických činiteľov, ktoré ovplyvňujú to, či človek ostane zdravý, prečo neochorie a ako reaguje na to, keď je chorý. Kondáš (2002) vo svojej stati o psychológii zdravia priamo rozoberá niektoré špecifické okruhy, ktoré sa podľa nášho názoru dajú považovať za styčné plochy psychológie zdravia a pozitívnej psychológie. Ide najmä o nasledujúce problémové okruhy:

* stres a jeho zvládanie – copingové štýly a stratégie
* psychologické činitele kardiovaskulárnych chorôb
* psychoneuroimunológia a psychoonkológia
* kognitívno-emocionálne patogénne a najmä salutoprotektívne činitele. Napriek tematickej samostatnosti uvedených okruhov ich nepovažujeme za izolované (práve naopak), pričom k pozitívnej psychológii majú zrejme najbližšie salutoprotektívne faktory a copingové štýly, ktoré nepriamo zasahujú aj do ďalšich dvoch spomenutých oblastí. V prvej oblasti – stresu a jeho zvládania by sa teda pozitívna psychológia mohla uplatniť (pri sústredení sa na copingové štýly a stratégie) v orientácii na tie činitele a silné stránky, ktoré podporujú efektívne zvládanie stresu a tým zamedzujú prepuknutiu tzv. civilizačných ochorení. Je známe, že odolnosť voči stresu závisí od emočnej stability, nízkej úrovne anxiozity, schopnosti ovládať emócie, uchovať si chladný úsudok aj v exponovanej situácii a pod.

Analogicky **v oblasti psychologických činiteľov kardiovaskulárnych chorôb** by mohlo ísť o zameranie sa na špecifické silné stránky osobnosti, ktoré zamedzujú rozvoju negatívneho, menovite extrémneho emočného prežívania a jeho nepriaznivému dopadu na srd-covocievny systém človeka.

**V oblasti psychoneuroimunológie a psychoonkológie** sa ukazuje, že psychologické činitele sú významným faktorom oslabovania/posilňovania imunitného systému človeka, ako aj vulnerability k onkologickým ochoreniam. Cez CNS spolu s biologickými a sociálny-mi faktormi ovplyvňujú imunologické funkcie, ktoré chránia organizmus. Psychologický stres, úzkosť, naučená bezmocnosť, depresia a pod. napr. pôsobia ako imunosupresor, pričom pozitívne emócie naopak podporujú psychoimunologické reakcie. Ukázalo sa napr., že nádory sú dvojnásobne čatejšie u depresívnych ľudí. Negatívne pôsobia aj sklamania, iracionálne presvedčenia, sociálna dezirabilita, strata zmyslu života a uprednostňovanie potrieb iných (bližšie Kondáš, 2002). Uvedené je tak priamou výzvou pre výskum v tejto oblasti s uplatnením poznatkov pozitívnej psychológie.

Čo sa týka **kognitívno-emocionálnych patogénnych a salutoprotektívnych činiteľov**, zdá sa, že tieto sú psychologicky najprepracovanejšie, pričom s ich skúmaním sa začalo ešte pred oficiálnym etablovaním pozitívnej psychológie. Ide napr. o známu osobnostnú charak-teristiku ľudí, ktorí sú schopní prežiť aj v extrémnych podmienkach stresu známu ako sense of coherence (Antonovský), ktorá hovorí o tom, že vonkajšie stimuly dávajú kognitívny zmysel – nie sú teda chaotické alebo náhodné, ale sú konzistentné a štruktúrované. Niektorí au-tori nazývajú túto vlastnosť nezdolnosťou, príp. nezlomnosťou a húževnatosťou (**resilienciu**). Kondáš ich však pokladá za nadradený pojem **hardiness – duševnú otužilosť, keď sa na stres reaguje ako na výzvu k osobnostnému rastu a nie ako na hrozbu. Odolní ľudia majú tiež pozitívny sebaobraz, pozitívne sociálne vzťahy, bývajú kooperatívni, nezávislí a majú minimum iracionálnych presvedčení**.

Ďalším významným salutoprotektívnym činiteľom sú už spomínané **pozitívne emócie,** ktoré sú zároveň aj jedným z najfrekventovanejších pojmov súčasnej pozitívnej psychológie. Z aspektu psychológie zdravia je zaujímavý predovšetkým spomínaný **optimizmus** ako silná stránka osobnosti, ktorá podporuje zdravie (optimisti, ako sme už spomínali, prežívajú menej príznakov choroby, mávajú vyššiu sebadôveru aj vnímanú osobnú zdatnosť).

* **Psychológia zdravia, pozitívna psychológia a prevencia**

Jednou z významných styčných plôch pozitívnej psychológie a psychológie zdravia je oblasť prevencie. K tejto téme poskytol cenné námety bez vedomého zámeru vstupovať do kontextu pozitívnej psychológie ešte prof. Kondáš, ktorý zomrel krátko po jej nástupe, a ktorý otázkam prevencie venoval nemálo svojej odbornej pozornosti. Spomína najmä tri oblasti špecifických cieľov psychológie zdravia, ktoré úzko súvisia s prevenciou, a podľa nášho názoru aj s pozitívnou psychológiou. Sú nimi ochrana zdravia (health protection) – ku ktorému patrí napr. preberanie zodpovednosti za vlastné zdravie a udržiavanie zdraviu prospešných návykov, redukcia zdraviu škodlivých návykov a pod., posilňovanie zdravia (health promotion) – zvládanie stresov, tréning sociálnych spôsobilostí, redukcia sociálneho strachu oproti kooperatívnosti a nezávislosti, ktoré zvyšujú odolnosť a pod., a zvyšovanie zdravia (health enhancing) – ku ktorým patrí nielen motivácia zdraviu prospešného životného štýlu a jeho pretrvávania, ale aj mať zdravie za jednu z popredných hodnôt a prežívať radosť, životnú pohodu a šťastie. Konštatuje, že doterajšia teória prevencie sa opierala hlavne o patogenetické činitele vzniku a šírenia porúch a že oveľa viac pozornosti by sa malo venovať včasnej detekcii prekurzorov a perzistenčných činiteľov, zodpovedajúcich za pretrvávanie a relapsy porúch.

V nadväznom chápaní Seligmana (2002a) by bolo možné označiť pozitívnu psychológiu priamo za **preventívnu vedu**, keď za najväčšiu úlohu prevencie v novom tisícročí pokladá vytvorenie vedy o ľudských silných stránkach (a science of human strength) a pochopiť a zistiť, ako ich podporovať a rozvíjať predovšetkým u mladých ľudí. Podľa tohto autora úlohou pozitívnej psychológie nie je iba konštatovať, že človek má byť optimistický, spirituálny alebo láskavý, ale skôr popisovať dôsledky týchto vlastností a rysov (napr. že optimistické myslenie znižuje výskyt depresií, zlepšuje telesné zdravie a zvyšuje výkonnosť). Jeho predikcia o vede a praxi psychológie 21.storočia spočíva v osobnom presvedčení, že vznikne psychológia pozitívneho ľudského fungovania, ktorá odhalí efektívne intervencie na to, aby bolo možné sformovať prosperujúcich jednotlivcov, rodiny aj spoločnosť.

Sme toho názoru, že rozvoj a podpora silných stránok človeka každého veku je jednou z najsilnejších zbraní pozitívnej psychológie na ceste za lepším zdravím človeka i celého ľudstva. Bolo by iste potešujúce, ak by pozitívna psychológia prispela k tomuto cieľu aj v spolupráci so psychológiou zdravia, ktorá na to poskytuje všetky potrebné podmienky a predpoklady.

* **Záver**

Cieľom tohto textu bolo načrtnúť niektoré styčné plochy dvoch relatívne nových psychologických disciplín – pozitívnej psychológie a psychológie zdravia a možností ich teoretických, výskumných a aplikačných prienikov pri využití poznatkov oboch disciplín pre podporu a upevnenie zdravia človeka.

Hoci obe psychológie vznikli nezávisle na sebe a s istým časovým odstupom, z ich náplne a zamerania vyplynuli viaceré podnetné námety pre vzájomnú spoluprácu, a to aj v širšom interdisciplinárnom chápaní. Z konceptu pozitívnej psychológie sme sa sústredili najmä na činitele, ktoré majú priekazne kladný vzťah nielen k psychickému zdraviu a životnej spokojnosti človeka, ale ktoré celkovo pozitívne ovplyvňujú jeho zdravie – tzv. silné stránky osobnosti a charakteru. Spolu s pozitívnymi emóciami sú tými oblasťami pozitívnej psychológie, ktoré sa v rámci jej súčasného smerovania rozvíjajú najprogresívnejšie.

Inou perspektívnou oblasťou možnej spolupráce psychológie zdravia a pozitívnej psychológie je oblasť prevencie, kde využitie silných stránok môže zohrávať jednu z kľúčových úloh, a to najmä pri celkovom znižovaní výskytu civilizačných chorôb a ich negatívneho dopadu, ako aj pri upevňovaní zdravia a životnej spokojnosti ľudí všetkých vekových kategórií. Pozitívna psychológia a psychológia zdravia sa tak javia nádejnými disciplínami, disponujúcimi dostupnými psychologickými prostriedkami využiteľnými na prospech celkového ozdravenia ľudstva a zvýšenia kvality jeho života.

Otázka:

* 1. Pokúste sa uvažovať o svojich silných stránkach a vlastnostiach, ktoré Vám umožňujú čeliť životným ťažkostiam. Inšpirujte sa teóriou 6 cností či konceptom reziliencie a nezdolnosti. Ktorými charakteristikami disponujete a ktoré sa usilujete u seba rozvíjať?