

Ewa Kasperek-Golimowska

Nadzieja i optymizm vs zwątpienie i pesymizm w kontekście „dobrego życia” w kulturze konsumpcji

Słowa kluczowe: dobrostan, szczęście, dobre życie, nadzieja, optymizm, pesymizm, kultura konsumpcji

ABSTRACT. Kasperek-Golimowska Ewa, Nadzieja i optymizm vs zwątpienie i pesymizm w kontekście „dobrego życia” w kulturze konsumpcji [Hope and optimism vs. despair and pessimism in the context of the „good life” in the culture of consumption] W: Studia Edukacyjne Nr 19, Poznań 2012, pp. 179-213. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2426-6, ISSN 1233-6688

Defining and describing the manifestations of the good life, as well as reflecting on the complexity of the factors that let one's life to be defined as a good one, are the area of interest of the positive psychology. Their representatives seek answers to many questions related to the research on the possibilities of achieving a sense of well-being by a modern man.

What is the good life? If and how you can help people live better lives? What are the characteristics and sources of the good life? What does it mean to be happy, to live happily? Is there a personality of a happy man and how to define it? What qualities and values of people make their lives more satisfying, enjoyable and productive? If and how you can develop, strengthen and improve the skills to live happily? And what determines the well-being, happiness and life satisfaction?

There are many answers to these questions in the literature. Also, the research findings are not unambiguous. In the area of the contemporary culture you can often encounter the idea that the good life is "the life filled with goods". The result is a prevailing belief of on many people that happiness and welfare are derived from "the wealth, buying, accumulating, use of technological innovations, services and other material goods". However, there are also conditions for the emergence of the individuals and social groups that identify "the good life" with the possession and/or development of personal qualities (virtues, strength of character, resources), such as enthusiasm and optimism, emotional intelligence, hope, faith and spirituality, etc.

Which of these approaches has a stronger influence of one's happiness? What values ought to be promoted and in what direction the personal, social and civilization development should be stimulated in order to make it possible for a modern man to live "the good life" and to participate in the creation of the educational environment that gives a chance for the self-actualization? The aim of this article is an attempt to answer these questions on the basis of selected works in the field of positive psychology.

key words: well-being, happiness, good life, hope, optimism, pessimism, culture of consumption

Wstęp

Definiowanie i opis przejawów dobrego życia oraz rozważania na temat złożoności czynników warunkujących ocenę życia jako dobrego, to przedmiot zainteresowań psychologii pozytywnej, której przedstawiciele poszukują odpowiedzi na wiele pytań związanych z badaniem możliwości osiągania i odczuwania dobrostanu przez współczesnego człowieka. Na czym polega dobre życie? Czy i w jaki sposób można pomóc ludziom lepiej żyć? Jakie są cechy i źródła dobrego życia? Co to znaczy być szczęśliwym, żyć szczęśliwie? Czy istnieje i jaka jest osobowość szczęśliwego człowieka? Jakie cechy i wartości czynią życie ludzi bardziej satysfakcjonującym, przyjemnym i produktywnym? Od czego zależy dobrostan, szczęście, zadowolenie z życia? Czy i jak można rozwijać, wzmacniać, doskonalić umiejętności szczęśliwego życia? Czy w dobrym życiu zdarzają się złe rzeczy? (Seligman, 1993, 2000, 2004, 2005; Czapiński, 2004; Linley, Joseph, 2007; Burns, 2005; Trzebińska, 2008; Blum, 2009, Carr, 2009, Diener, Biswas-Diener, 2010).

Analiza literatury przedmiotu pokazuje, jak wiele jest definicji dobrego życia, a także to, że często jest to pojęcie tożsame lub bliskoznaczne z innymi terminami, takimi jak: dobrostan, szczęście, zadowolenie z życia, jakość życia, optymalne funkcjonowanie itp. (Trzebińska, 2008, s. 39). W potocznym rozumieniu, pojmowanie dobrego życia jest bardzo indywidualne, ponieważ każdy człowiek nadaje mu osobiste znaczenie i wypełnia treścią, która jest najbardziej zgodna z jego przekonaniami i hierarchią wartości. Niezależnie od różnorodności nadawanych mu znaczeń, z pewnością nie oznacza ono tylko braku patologii, chorób, zaburzeń i wydarzeń, które określa się mianem nieszczęść (podejście patogenetyczne), lecz poszukuje się pozytywnych wskaźników dobrego życia, na przykład takich jak: satysfakcja życiowa, dobre relacje z ludźmi, poczucie sensu życia (podejście salutogenetyczne) (por. Antonovsky, 1995).

W badaniach nastawionych na rozpoznanie czynników sprzyjających „dobremu życiu”, osiągnięciu zadowolenia z życia i dobrostanu, uwzględnia się także wpływ kultury rozumianej, jako zespół przekonań, wartości i instrukcji dotyczących różnych aspektów życia, które są podzielane przez grupę ludzi mających wspólną historię oraz współtworzących strukturę społeczną (za: Trzebińska, 2008, s. 195). W wielu

definicjach dobrego życia wskazuje się, zatem, zarówno na aspekt osiągania osobistej satysfakcji i powodzenia, jak i na kwestie związane z byciem wartościowym członkiem społeczności, do której się należy. Z badań wynika, że czynniki kulturowe okazują się silniej i bardziej stabilnie związane z dobrostanem, niż warunki społeczno-ekonomiczne oraz klimatyczne w różnych krajach (tamże).

Badacze kultury współczesnej podają, że wiele jej nośników przekazuje komunikaty głoszące, że szczęście i dobrostan są pochodną bogactwa, kupowania, gromadzenia, korzystania z nowinek technologicznych, usług i innych dóbr materialnych, co sprawia, że w przekonaniu wielu osób, dobre życie to „życie wypełnione dobrami” (za: Kasser, 2007, s. 42). Jednakże istnieją także przesłanki do wyłonienia jednostek i grup społecznych, które „dobre życie” utożsamiają z posiadaniem i/lub rozwijaniem osobistych cech (cnoty, siły charakteru, zasoby), takich jak entuzjazm i optymizm, inteligencja emocjonalna, nadzieja, wiara i duchowość itp. (por. Seligman, 1993, 2000, 2004, 2005; Blum, 2009; Carr, 2009; Diener, Biswas-Diener, 2010).

Które z tych podejść jest bardziej „uszcześliwiająca”? Jakie wartości należy upowszechniać i w jakim kierunku stymulować rozwój osobisty, społeczny i cywilizacyjny, aby człowiek współczesny mógł prowadzić „dobre życie” i współtworzyć środowisko wychowawcze dające szansę na „zadowalającą samorealizację”? Próba odpowiedzi na te pytania, dokonana na podstawie analizy wybranych prac z zakresu psychologii pozytywnej, stanowi treść niniejszego opracowania.

Co to jest dobre życie?

Sformułowanie „dobre życie” kryje w sobie różne znaczenia. W tradycyjnym rozumieniu, związanym z biomedycznym paradygmatem, opisuje się je zwykle jako brak problemów, zaburzeń, chorób. Ale we współczesnej psychologii szuka się pozytywnych wskaźników dobrego życia, stąd zamiennie określa się je, jako: „życie szczęśliwe”, „życie w dobrostanie psychicznym”, „życie z uczuciem zadowolenia”, „z przewagą pozytywnych emocji”, „życie w zdrowiu”, „życie spełnione”, „życie moralne z osiąganiem doskonałości”, „życie pełne sukcesów”, itp. (King, Eells, Burton, 2007, s. 19). W literaturze przedmiotu, jako synonimy pojęcia **dobre życie** (a w ujęciu niektórych autorów, jako pojęcia bliskoznaczne), używa się takich określeń jak: „jakość

życia”, „dobrostan”, „optymalne funkcjonowanie”, „szczęście” (za: Trzebińska, 2008, s. 39).

„**Jakość życia**”, to pojęcie, które analizuje się dwukierunkowo. Jedno kryterium stanowi opis obiektywnych warunków życia różnych osób (grup), na przykład: poziom dochodu, warunki mieszkaniowe. Drugie kryterium, to subiektywna ocena różnych wymiarów sytuacji życiowej dokonywana przez poszczególne jednostki, czyli ich osobiste poczucie jakości życia. W tym ujęciu mówi się, zatem o zadowoleniu z życia, subiektywnie odczuwanej własnej pomyślności, szczęściu, dobrostanie. Jest to ważne rozróżnienie, ponieważ pokazuje, jak duże znaczenie dla samopoczucia człowieka mają nie tyle parametry obiektywne jego sytuacji życiowej, co raczej osobista percepcja i ocena własnej sytuacji (Bańka, 1998; 2005; Czapiński, 1994, 2004; Dziurowicz-Kozłowska, 2002; Derbis, 2000; Syrek, 2008). Subiektywny aspekt jakości życia (dobrego życia) wyraża się przy pomocy pojęcia „**dobrostan**” (**well-being**), określane zwykle przez ocenę stanu psychicznego jednostki (np. odczuwane szczęście), właściwości osoby (np. optymizm, zadowolenie), czy te elementy sytuacji człowieka, które ocenia, jako dla siebie korzystne.

„**Dobrostan psychiczny**” (subiektywny dobrostan SD), jest efektem „poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, w której notuje się wysoki poziom zadowolenia z życia i spełnienia, przewagę pozytywnych doświadczeń i przyjemnych emocji i niski poziom negatywnych nastrojów”. Obejmuje on następujące wymiary wskazujące kierunek rozwoju jednostki i ważne umiejętności życiowe przydatne w osiągnięciu szczęścia (Czapiński, 2004, s. 35):

- samoakceptacja – pozytywny stosunek do własnego „JA”. Głęboki szacunek do samego siebie oparty o świadomość własnych pozytywnych i negatywnych cech, akceptacja dla „ja – realnego”, w tym umiejętność pogodzenia się z osobistymi porażkami i ograniczeniami (por. Jung, Erikson);
- życiowy cel - zdolność odnajdywania sensu i kierunku w życiu, formułowania zadań życiowych, których źródłem często są konfrontacje z przeciwnościami losu (por. Logoterapia Frankla);
- osobisty rozwój – zdolność do rozwijania nowych zdolności i możliwości, umiejętność wykorzystywania własnego potencjału w zmaganiach z wyzwaniami,

jakie niesie życie, zdolność podnoszenia się po przejściach i godzenia się ze stratą;

- panowanie nad otoczeniem – angażowanie zdolności do kreowania i pielęgnowania otoczenia zgodnie z osobistymi potrzebami. Aktywna forma przystosowania się do otoczenia dzięki osobistemu wysiłkowi i działaniu, przejawianie inicjatywy;
- autonomia - zdolność do kierowania się w życiu własnymi przekonaniem i nawet, jeżeli są niezgodne z obowiązującym dogmatem, umiejętność uwolnienia się od konwenansów, nawet kosztem ostracyzmu lub potępienia ze strony otoczenia;
- pozytywne relacje z innymi – umiejętność nawiązania, podtrzymania i rozwoju więzi z ludźmi, zdolność odczuwania radości, przyjemności z bliskiego kontaktu. Doznawanie poczucia pełni w związkach interpersonalnych - głębokiej zażyłości, przyjaźni, intymności i miłości. Przeżywanie splotu pozytywnych i negatywnych emocji, które charakteryzują głębokie i znaczące relacje międzyludzkie.

Poszukując uwarunkowań dobrego samopoczucia stwierdzono, że zależy ono w dużej mierze od czynników sytuacyjnych – poziom zadowolenia nie jest czymś stałym i niezmiennym – „szczęśliwym się bywa” biorąc pod uwagę aktualne wydarzenia, informacje, okoliczności. Największe znaczenie dla osiągnięcia i odczuwania dobrostanu mają jednak przede wszystkim, zmienne tak zwane podmiotowe, związane z funkcjonowaniem poznawczym, emocjonalnym, behawioralnym konkretnej jednostki, na przykład: osobiste strategie poszukiwania informacji (niektórzy szukają ich w pozytywnych aspektach własnego życia, inni w tych sferach, gdzie napotykają problemy); aktualny nastrój, przekonania na temat szczęścia (na przykład, że na szczęście „trzeba zasłużyć”, albo za nie „zapłacić”, „nie ma nic za darmo”, „fortuna kołem się toczy”); łatwość przywoływania wspomnień pozytywnych lub negatywnych; kultura społeczności, otoczenia, w której poczucie szczęścia jest mniej lub bardziej cenioną wartością; poglądów na to, jaki typ informacji powinno się brać pod uwagę przy dokonywaniu oceny własnego życia (dom, pracę, dzieci, rodzinę, własne zdolności?) (op. cit. s. 44 i następne).

Pojęcie dobrostanu psychicznego jest często utożsamiane z pojęciem „szczęście”, rozumianym, jako stopień, w jakim człowiek lubi swoje własne życie”

(Diener, Lukas, Oishi, 2002, s. 63, Trzebińska, 2008, s. 46). Szczęście jest tym większe, im wyższa jest satysfakcja z życia oraz im więcej jest przeżywanych przyjemności i mniej uczuć negatywnych. Ustalono, że bardziej miarodajnym wskaźnikiem szczęścia jest duża częstotliwość przeżywania pozytywnych emocji niż ich wysokie nasilenie, czyli doświadczanie pozytywnych emocji o umiarkowanej sile, ale systematycznie. Wyróżnia się trzy postaci szczęścia:

- **pozytywne emocje, czyli szczęście, jako odczuwana przyjemność;**
- **poczucie sensu**, które definiuje się, jako specyficzny stan psychiczny związany z gratyfikacją czterech najważniejszych potrzeb egzystencjalnych: potrzeby posiadania celu, czyli czegoś co ukierunkowuje w długiej perspektywie szeroki zakres aktywności, potrzeby realizowania wartości, czyli robienia czegoś, co samemu uważa się za dobre, potrzeby kontroli, czyli poczucia że jest się zdolnym skutecznie wpływać na siebie i swoje otoczenie i potrzeby samoakceptacji. Możliwość zaspokajania tych potrzeb w różnych sferach działania określa poczucie sensu, które niekiedy wiąże się z aktywnością, która nie tylko nie jest przyjemna, ale jest wręcz męcząca, niepokojąca, czy drażniąca, a jednak przyczynia się do odczuwania dobrostanu np. realizowanie trudnej misji, opiekowanie się kimś, tworzenie i realizacja projektów;
- **poczucie zaangażowania** – opisywane, jako zjawisko autodeterminacji oraz jako stan przepływu (flow) związane z realizacją własnych celów, zaspokojeniem potrzeby autonomii, kompetencji i więzi z innymi ludźmi (por. Csikszentmihalyi, 1996, 1998). Stan przepływu, to wynik głębokiej koncentracji na czynności, która jest ważna sama w sobie dla osoby, która ją wykonuje z wielką biegłością, mając na celu przekroczenie własnych osiągnięć w tej sferze. Zaangażowanie bywa także opisywane jako przejawianie inicjatywy i motywacji do podejmowania działań wobec celów, które stanowią wyzwanie (nowe, nieznane, trudne). Jeszcze inny stan zaangażowania, to forma przeżycia mistycznego, czyli zdolność do głębokiego afektywnego doznania, poczucia wewnętrznej harmonii i jedności z czymś lub kimś poza samym sobą oraz poczucie ważności tego doświadczenia (pełnia psychicznego zaangażowania) (na przykład praktyki religijne, kontakt z przyrodą, ze sztuką, poznanie naukowe, głęboka intymność z innymi ludźmi). To ujęcie szczęścia nie wyklucza życiowych kłopotów, ale traktuje zmaganie się z trudno-

ściami, jako jego nieodłączny, wartościowy element życia – czyli „życie trudne, ale dobrze przeżywane” (Trzebińska, 2008, s. 50).

„Optymalne funkcjonowanie”, to podejmowanie skutecznych działań bazujące na umiejętności wykorzystania określonych procesów psychicznych oraz form aktywności w celu zaspokajania potrzeb osobistych, realizacji własnych celów i wymagań środowiska. Bliskie znaczeniowo jest tu pojęcie „flourishing – prosperowanie”, które oznacza „żywość, zdrowie fizyczne, pozytywne relacje z otoczeniem oraz rozwijanie się w kierunku osiągnięcia pełni potencjałów we wszystkich zakresach funkcjonowania, które umożliwiają aktywne realizowanie zamierzeń i konstruktywne odpowiadania na wyzwania” (Sheldon, 2004, za: Trzebińska, s. 40). Oba pojęcia – „optymalne funkcjonowanie” i „prosperowanie” - podkreślają podmiotowy, procesualny i transakcyjny charakter dobrego życia, akcentując jego dynamikę i dwa ważne aspekty, to jest: powiązanie biologicznego, psychicznego i społecznego wymiaru dobrego życia i zmienianie się człowieka w kierunku wyznaczonym przez jego dyspozycje i warunki życia. Ocenianie, na ile czyjeś życie jest dobre z perspektywy prosperowania i optymalnego funkcjonowania odnosi się bardziej do tego, co dana osoba robi, a mniej do tego, co osiągnęła i jakie warunki stwarza jej środowisko – chodzi tu o bardziej o „życie dobrze przeżywane” (*life-well-lived*), niż o przyjemne, wygodne bytowanie. A zatem, o ile analizowanie dobrego życia, jako dobrostanu lub jakości życia odnosi się bardziej do pewnego stanu czy faktu, który może być mniej lub bardziej przyjemny czy korzystny, o tyle odwoływanie się do prosperowania czy optymalnego funkcjonowania, podkreśla, że dobre życie polega na działaniu i realizowaniu zadań (za: Trzebińska, 2008, s.40).

Kiedy w definicjach dobrego życia bardziej koncentruje się na odczuwaniu zadowolenia i stanu przyjemności (dobrostanu), to uznaje się, że mieszczą się one w nurcie hedonistycznym. Gdy natomiast dobre życie utożsamia się z posiadaniem (zdobywaniem) pewnych określonych wartościowych atrybutów, w znaczeniu właściwości osobowościowych, to mamy do czynienia z nurtem eudajmonistycznym. W tym drugim podejściu, człowiek ma dobre życie, jeśli ma wiele pozytywnych cech, cnót, sił (przymiotów) zasobów oraz stara się je rozwijać/podtrzymywać/zdobywać. Jeden z bardziej znanych opisów takiej „zdrowej, dojrzałej osobowości” przedstawił Maslow.

Dobre życie w sposób wartościowy obejmuje według niego następujące zjawiska i procesy: realizm, akceptacja (siebie innych i przyrody), spontaniczność (prostota i naturalność), koncentracja na problemach (zadaniowość), dystans (potrzeba prywatności), autonomia, ciągła świeżość ocen, duchowość (mistycyzm), poczucie wspólnoty z ludzkością, bliskość z wybranymi osobami, szacunek dla innych, odróżnianie dobra od zła, przyjazne i abstrakcyjne poczucie humoru, twórczość, odporność na inkulturację (Maslow, 2004). Podobnie Carol Ryff (na podstawie zestawu kryteriów zdrowia psychicznego opracowanego przez Jahodę w latach 50.) wyodrębniła sześć atrybutów jednostki, które determinują dobre życie: samoakceptacja, pozytywne relacje z innymi ludźmi, autonomia, kontrola nad środowiskiem, cel życia i osobisty rozwój.

Podejściem łączącym ujęcie hedonistyczne i eudajmonistyczne jest systemowe podejście, które zakłada, że jakość życia wiąże się ze stopniem integracji wszystkich poziomów regulacji organizmu – neurobiologicznej, psychicznej, społeczno-kulturowej i osiągnięciem wewnętrznej zgodności, jako najwyższego etapu rozwoju osobistego. Im sprawniej przebiega proces samoregulacji, tym większe zadowolenie i tym korzystniejsze są formy funkcjonowania osoby. Dobre życie jest, zatem takim stylem funkcjonowania, który wyraża optymalny rozwój osobowości w kierunku zarówno dojrzałego myślenia i sprawnego działania jak i doświadczania stanów przyjemności (Kennon i Sheldon, 2004 za: Trzebińska, 2008, s. 43).

W ujęciu Dienera doświadczenie dobrostanu i wysokiej jakości życia ma związek z osiągnięciem „**bogactwa psychicznego.**” Jego podstawowe elementy, to: zadowolenie z życia i poczucie szczęścia, duchowość i poczucie sensu życia, pozytywne postawy i emocje, serdeczne relacje społeczne, interesująca praca oraz inne formy aktywności, wartości i cele życiowe, zdrowie somatyczne i psychiczne, zasoby materialne wystarczające do zaspokojenia potrzeb (Diener, Biswas-Diener, 2010, s. 20).

Natomiast według Seligmana, osiągnięcie „**autentycznego szczęścia**”, wymaga spełnienia trzech warunków: przeżywania (doświadczania) zmysłowych przyjemności (np. jedzenie czekolady, słuchanie muzyki, kontemplacja przyrody, tworzenie dzieł sztuki, intymność, erotyzm), uzyskiwania gratyfikacji będącej efektem podejmo-

wania właściwego i skutecznego działania zmieniającego na lepsze człowieka i jego otoczenie oraz rozwijanie 6 głównych cnót i 24 sił stanowiących silne strony człowieka, takich jak: mądrość, odwaga, miłość, sprawiedliwość, wstrzemięźliwość, duchowość. A zatem dobre życie, to życie pełne, w którym umiejętnie łączy się przyjemność, gratyfikacje i rozwój osobisty. A co szczególnie ważne z perspektywy edukacyjnej, że jak twierdzi Seligman, można się osiągnięcia szczęścia, podobnie jak optymizmu, nauczyć (por. Seligman, 1993, 2000, Czapiński, 2004, Blum, 2009).

Tak różnie definiowany „**dobrostan**” można rozpatrywać nie tylko na poziomie jednostkowym, ale także społecznym. W tym drugim podejściu, poziom dobrostanu uzależniony jest od stopnia, w jakim reguły życia społecznego i instytucje społeczne ułatwiają realizację fundamentalnych dla jednostki osobistych potrzeb czy celów np. sensu życia, sprawowania kontroli nad własnym życiem, akceptowania siebie (Baumeiste i Vohs, za: Trzebińska, 2008 s. 45). Z badań wynika, że sposób organizacji życia społecznego w wielu krajach oferuje ogromną różnorodność kryteriów oceny osobistych osiągnięć, a także dzięki postępowi cywilizacji udostępnia liczne i zróżnicowane możliwości nowych osiągnięć w różnych sferach życia. Ale z drugiej strony – zmienność, płynność i względność wartości w ponowoczesnej rzeczywistości oraz zablokowane z tych czy innych względów drogi dostępu do ich osiągnięcia, albo zastępowanie wartości przez pragmatyczne zasady ułatwiające szybkie osiągnięcie celów, bezrefleksyjna zadaniowość, stanowią zagrożenie dla możliwości życia zgodnie z osobistymi wartościami (tamże, s. 45).

Od czego zależy dobre życie w kulturze konsumpcji?

„Kultura konsumpcji” uchodzi współcześnie za układ odniesienia, kryterium postępowania i sukcesu jednostek i społeczeństw (Melosik, 2007, s. 29). Co, zatem oznacza „dobre życie” dla współczesnego człowieka żyjącego w społeczeństwie konsumpcji? Co go bardziej uszczęśliwia? Co wywołuje dobrostan? Kiedy jego subiektywna jakość życia staje się wyższa? Gdy wiedzie życie ukierunkowane na rozwój osobistych dóbr (cech, cnót, sił, zasobów)? A może życie skoncentrowane na zdobywaniu/posiadaniu wartościowych osiągnięć życiowych (sukcesów)? Czy dobre jest

dla niego życie pełne przyjemnych doznań i odczuć, zadowalających przeżyć, chwil wzbudzających pozytywne emocje? A może, to życie wypełnione „dobrami konsumpcyjnymi”?

Analiza dominujących cech „kultury konsumpcji”, prowadzi do wniosku, że w centrum jej zainteresowania są „przyjemność, radość i szczęście”. Jak pisze Melosik (...) „istotą tej nowej moralności są sankcjonowane i usprawiedliwiane radości oraz otaczanie się produktami, które wzbogacają egzystencję i czynią człowieka szczęśliwym” (...). „Konsument ma dążyć do swojego szczęścia bez najmniejszego wahania i preferować przedmioty, które dostarczają mu maksimum satysfakcji. Ponadto cechuje go obawa przed utratą jakiegoś rodzaju „superprzyjemności”, a także „uniwersalna ciekawość” („wszystkiego trzeba spróbować”). „Zabawa i radość stają się celem samym w sobie, a jego urzeczywistnienie odbywa się poprzez obsesyjne dążenie do satysfakcji, przy akceptacji zasady „nigdy nie odbieraj sobie przyjemności, w imię jakiegokolwiek przyczyny, ideologii lub abstrakcji”. Ideologia przyjemności zawiera w sobie także obowiązek bycia szczęśliwym („za wszelką cenę”), a to szczęście, w definicji współczesnego społeczeństwa żyjącego „euforią supermarketu”, jest utożsamiane z natychmiastową gratyfikacją związaną ze stylem życia typu „*shopping*”, który obejmuje „udane zakupy”, „bycie na czasie” oraz „bycie uczestnikiem interesujących i ekscytujących wydarzeń (Melosik, 2007, s. 31).

Pojawia się tu jednak pytanie, czy rzeczywiście zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych, nastawienie na „kupowanie przyjemności i radości” oraz wzrost stanu posiadania przekłada się na poczucie szczęścia? A może jednak, jak mówi przysłowie „pieniądze szczęścia nie dają”?

Próba odpowiedzi na pytanie: „**czy dobre życie, to życie dobrami?**” sformułowane w obszarze badań poświęconych analizie związków między dobrostanem a konsumpcją wykazała ciekawe i niejednoznaczne powiązania (Ahuvia, 2004, s. 319; Kasser, 2007). Bieda niewątpliwie wiąże się z niezadowoleniem z życia, ale jednocześnie w gospodarkach rozwiniętych, korelacja między wysokim dochodem a subiektywnym dobrostanem (SD) jest także zadziwiająco niska. Okazuje się, że konsumpcja przekraczająca zaspokojenie podstawowych potrzeb, ma ograniczony wpływ na SD (jeśli ludzie mają dach nad głową, pracę i jedzenie, to wzrost ich dochodu wyjaśnia mniej niż 1% wariacji SD). Wzrost dochodu u osób biednych ma dość silny wpływ na SD, natomiast wzrost dochodu u osób, które nie są biedne, ma

znaczenie marginalne (tamże, s. 320). Okazuje się, że większy wpływ na poziom SD ma fakt bycia mieszkańcem bogatego kraju, niż dochód danej osoby, ale według Ahuvii wzrost SD towarzyszący rozwojowi ekonomicznemu, nie wynika bezpośrednio z wyższego poziomu konsumpcji, lecz z tego, że stwarza środowisko kulturowe, w którym jednostki decydują się dążyć do maksymalizacji swojego szczęścia zamiast wypełniać zobowiązania społeczne. Ma to związek z przechodzeniem od kolektywistycznych do indywidualistycznych wartości kulturowych i form organizacji społecznej. Ludzie żyjący w krajach indywidualistycznych uznają z reguły za ważne takie wartości jak: „cieszyć się życiem”, „wieść życie pełne wrażeń”, „sprawiać sobie przyjemności”, a w kulturach kolektywistycznych bardziej liczą się takie cele, jak: „robić dobre wrażenie na innych”, „być skromnym”, „okazywać szacunek rodzicom i starszym”, „dawać więcej innym niż sobie” (tamże).

Z badań wyłania się **paradoks społeczeństwa konsumpcji** i dobrobytu wyrażony sformułowaniem „mieć się lepiej (więcej), a czuć się gorzej”. Okazuje się bowiem, że mimo wzrostu materialnego powodzenia i możliwości zaspokajania potrzeb konsumpcyjnych, samopoczucie wielu beneficjentów „boomu konsumpcyjnego” nie tylko się nie poprawia, ale ulega znaczącemu pogorszeniu (Schwartz, Ward, 2007, s. 59). Notuje się wręcz epidemię depresji, pesymizmu, niskiego poczucia własnej wartości młodych ludzi żyjących w dobrych warunkach, w społecznościach na wysokim poziomie rozwoju ekonomicznego, w sytuacji braku niepomyślnych wydarzeń i wzroście wielu obiektywnych wskaźników wysokiej jakości życia, ale za wyjątkiem zdrowia psychicznego (za: Seligman, 2004, s. 22). Analiza „Indeksu Narodowego Zdrowia” w USA z 1998 roku, który uwzględniał 22 wskaźniki, wykazała, że od lat 60. spadała wartość tego indeksu nawet w okresach wzrostu zamożności. Zjawisko to uznano za tak zwany „amerykański paradoks”, który oznacza współwystępowanie rosnącego dobrobytu materialnego ze spadającym dobrostanem społecznym (Myers, 2007, s. 392). Teza, że wzrost ekonomiczny nie powoduje wzrostu dobrostanu, jest także prawdziwa w odniesieniu do krajów europejskich i Japonii. Także jednostki, które najbardziej starają się zdobyć bogactwo, zwykle charakteryzują się dobrostanem niższym niż przeciętny w każdej kulturze (Kasser, Ryan, 1996 w: Czapiński, 2004, s. 392; Kasser, 2007).

We współczesnym społeczeństwie konsumpcyjnym upowszechnia się pogląd, zupełnie sprzeczny z doniesieniami nauki o dobrostanie, że poczucie samorealizacji zyskuje się poprzez zaspokajanie potrzeb konsumpcyjnych. A dodatkowa manipulacja przekazu kulturowego polega na zachęcaniu jednostki do konsumenckiego stylu życia poprzez obietnicę „uzyskania szczęścia i radości” bez żadnego wysiłku, „za nic” (Melosik, 2007, s. 60). Wyrazem tej ideologii może być często wypowiedziany współcześnie slogan: „mówisz („klikasz”) – masz!”. Lansowany w społeczeństwie konsumpcji model życia, w którym panuje „prymat i przymus szczęśliwości”, „idea maksymalizacji przyjemnych wrażeń”, „przymus posiadania/zdobywania nowych produktów”, „kolekcjonowania przyjemności” (...), prowadzi do kolejnego niepokojącego, z punktu widzenia „dobrostanu” zjawiska, jakim jest „farmakologizacja szczęścia.” (tamże). Zanika styl życia oparty na refleksji i poszukiwaniu sensu własnego życia (bardziej chcemy żyć tak jak wszyscy/inni ludzie), zanika także dążenie do poszukiwania/ rozwijania w sobie cech, umiejętności, sprawności do osiągania uznanych za wartościowe celów, a także gotowość do podejmowania wysiłku, który przynosi zarówno satysfakcję wynikającą z samego faktu jego podejmowania (flow), jak i dumę, wzrost poczucia własnej wartości i poczucia kompetencji z powodu osiągnięć będących efektem osobistej aktywności („to moja zasługa”, „moje osiągnięcie”, „mój sukces okupiony pracą i wysiłkiem”). „W kulturze konsumpcji modne jest poszukiwanie „dróg na skróty”, które można wybierać (?) zyskując złudne poczucie wpływu, kontroli i dobrego samopoczucia, z bardzo bogatej oferty. „Prozac – tabletką szczęścia, to forma „kosmetycznej psychofarmakologii” (chirurgia plastyczna duszy), która ma zabezpieczyć człowieka przed konfrontacją z trudnymi doświadczeniami życiowymi, odciąć od bolesnych emocji i zapewnić „zmierzanie do przodu z uśmiechem na ustach.” Narkotyki, „ekstaza w pigułce”, drinki energetyczne, Viagra, ryzykowne zachowania i zabawy w formie „rosyjskiej ruletki”, to tylko niektóre sposoby poszukiwania „dobrostanu rozumianego jako natychmiastowa ekscytacja” bez wysiłku fizycznego czy intelektualnego, bez potrzeby rozwoju i samodoskonalenia (Melosik, 2007, s. 60-65).

Z badań stanu zdrowia psychicznego Amerykanów żyjących w kulturze konsumpcji i dobrobytu wyłania się „ciemna strona amerykańskiego marzenia” zobrażona sformułowaniem - „konsumpcja skonsumowała Amerykę”. Okazuje się, że

nadmierna koncentracja na celach konsumpcyjnych prowadzi do wielu zaburzeń psychicznych i problemów społecznych, takich jak:

- **kompulsywna konsumpcja** – „chroniczna, patologiczna forma robienia zakupów i wydawania pieniędzy, w skrajnej wersji charakteryzująca się przemożnym, niekontrolowanym i powtarzającym się przymusem kupowania”;
- **trudności związane z syndromem nagłego bogactwa**, który obejmuje „problemy emocjonalne i tożsamościowe pojawiające się w wyniku wejścia w posiadanie pieniędzy”;
- **patologiczna chęć posiadania**, na którą „składają się kompulsywne robienie zakupów, chciwość, kupowanie i kolekcjonowanie przedmiotów oraz neurotyczna pogoń za posiadaniem” (za: Kasser, s. 45-47), w badaniach polskich Czapiński wykazał jednak, że zakupoholizm nie osłabia dobrostanu, w przeciwieństwie do materializmu (pogoń za pieniędzmi) (Czapiński, Panek, 2006);
- **zaburzenia w zakresie relacji interpersonalnych** - słabnące więzi społeczne, rozwody, utrata zaufania do innych ludzi, rywalizacja, samotność, alienacja;
- **zaburzenia w sferze afektywnej** - depresja, zwątpienie, przygnębienie, brak poczucia sensu życia, samobójstwa;
- **rozwój patologii społecznych** - narkomania i inne uzależnienia, rosnąca przestępczość, przemoc;
- **zmiany w zakresie norm społecznych** - nadmierna liberalizacja i relatywizm wartości zaburzające poczucie sensu życia (Seligman, 2004).

Z przedstawionych wyżej informacji i teorii dobrostanu wynika, że wizja dobrego życia może wynikać z dwóch typów cenionych przez człowieka wartości i celów życiowych. Pierwszy typ – zewnętrzny obejmuje cele i wartości, które stają się dominujące gdy ludzie „kupują” przekazy konsumpcji i organizują życie z pogoni z pieniędzem, karierą, posiadaniem, wizerunkiem, wysokim statusem – **dążenia ukierunkowane na uzyskanie nagród zewnętrznych i dóbr**, które są jednocześnie środkiem do osiągnięcia jakiegoś innego celu. Okazuje się jednak, że wizja dóbr życiowych promowanych przez kulturę konsumpcyjną osłabia w rzeczywistości poczucie dobrostanu. Korzystniejszy jest zatem wybór drugiego zbioru celów – wewnętrznych, które obejmują **dążenie do rozwoju osobistego i intymności oraz wnoszenie wkładu w**

swoją wspólnotę – są to działania satysfakcjonujące same w sobie i z większym prawdopodobieństwem mogą one zaspokoić głębsze potrzeby psychiczne niezbędne do szczęścia i dobrostanu (Kasser, 2007, s. 43).

Cele wewnętrzne	Cele zewnętrzne
Samoakceptacja, rozwój. Osiąganie rozwoju psychicznego, autonomii, szacunku dla samego siebie.	Sukces finansowy/pieniądze. Bycie bogatym i osiągnięcie powodzenia materialnego.
Afiliacja/związki z innymi, satysfakcjonujące relacje z rodziną i przyjaciółmi.	Uzna Uznane społeczeństwa/sława. Bycie sławnym, znanym, podziwianym.
Poczucie wspólnoty/chęć bycia użytecznym. Poprawianie świata poprzez działalność społeczną lub hojność.	Pociągający wizerunek. Atrakcyjny wygląd fizyczny, dobre ubranie, bycie modnym

(Kasser, Ryan, 2001, w: Czapiński, 2004, s. 324)

Badania wykazują, że jednostki (niezależnie od wieku i narodowości), które przywiązują relatywnie wysoką wagę do celów zewnętrznych, wykazują niższą jakość swego życia w kilku miarach dobrostanu np. mają niższą satysfakcję z życia, niższy poziom szczęścia, mniejszą liczbę doświadczanych emocji pozytywnych, większą liczbę symptomów fizycznych zaburzeń, częstsze doświadczanie nieprzyjemnych emocji, wyższe spożycie alkoholu, narkotyków, wyższy poziom narcyzmu i większą liczbę zaburzeń zachowania. W praktyce klinicznej wykazano, że nastawienie na wartości zewnętrzne wiąże się z wieloma problemami psychologicznymi, w tym depresją, lękiem, symptomami somatycznymi, zaburzeniami osobowości, nadużywaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeniami wieku dziecięcego, ogólnym złym samopoczuciem, niższym poczuciem szczęścia i satysfakcji życiowej (Kasser, Ryan, 1993, Kasser 2007).

Równie ważne znaczenie, jak rodzaj celów, dla osiągnięcia dobrostanu mają także motywy działania, które również dzieli się na wewnętrzne – jednostka chce coś zrobić ze względu na osobiste potrzeby i zewnętrzne, wynikające z presji społecznej

lub z poczucia winy – jednostka czuje, że powinna to zrobić. Dążenie do celów z poczucia winy, lęku lub chęci sprawienia przyjemności innym wiąże się z niższym poziomem samorealizacji, niezależnie od tego, jaki jest charakter tych celów. Dlatego dla poczucia prowadzenia dobrego życia, ważne jest stawianie wewnętrznych celów, które wybiera się i realizuje z powodu wewnętrznej motywacji. Według Kassera osoby, które zamiast do bogactwa dążą do intymności, osobistego rozwoju (cele wewnętrzne) i przyczyniają się do dobra wspólnoty (budują kapitał społeczny) doświadczają wyższej jakości życia (tamże). A zatem, „zależność między stanem posiadania, a samopoczuciem jest taka, że to raczej **„poczucie szczęścia sprzyja dobrobytowi, a nie odwrotnie”** (Czapiński, 2004 s. 58).

Pesymizm, wyuczona bezradność, zwątpienie w społeczeństwie konsumpcji

Jednym ze wskazanych już wyżej paradoksów kultury współczesnej jest fakt, że młodzi ludzie żyjący w czasach oferujących największy w historii zakres dobrobytu, swobody, wolności, możliwości wyboru i sprawowania kontroli nad swoim życiem, a więc w warunkach, które teoretycznie sprzyjają „dobrostanowi”, wykazują coraz gorszy stan zdrowia psychicznego. Depresja, to coraz bardziej rozpowszechniający się problem zdrowotny - choroba cywilizacyjna końca XX i początku XXI wieku. Wyniki badań wykazały dziesięciokrotny wzrost przypadków depresji na przestrzeni stulecia, przy czym osoby urodzone w drugiej połowie dwudziestego stulecia są bardziej podatne na depresję, niż te, które urodziły się w pierwszej połowie. Wzrost wskaźników depresji notuje się u coraz młodszych ludzi (7,2% dzieci przed ukończeniem 14 roku życia ma objawy depresji klinicznej) i tendencję wzrostową samobójstw, które popełniają coraz młodszy ludź (druga po wypadkach przyczyna śmierci amerykańskiej młodzieży). Spośród licznych koncepcji na temat źródeł rozwoju tego stanu rzeczy, coraz częściej współcześnie podkreśla się znaczenie czynników społeczno-kulturowych i psychologicznych (Seligman, 2000, s. 153).

Według Seligmana przyczyny „epidemii” depresji w społeczeństwach konsumpcji są następujące (Seligman, 1993, s.24-32):

- **nadmierne rozbudzenie indywidualnych potrzeb** i koncentracja na „JA”, zaburzenie równowagi między JA i MY, błędne koło przekonania „im więcej

mogę, tym więcej chcę” – niemożność zaspokojenia wybujałych pragnień, przeszkody w realizowaniu dążeń lub niesprostanie nadmiernym ambicjom, powoduje beznadziejność i w efekcie depresję;

- **nadmierna troska rodziców, wychowawców, terapeutów o pozytywną samoocenę, dobre samopoczucie, wysokie mniemanie o sobie dzieci**, które „nie mogą się czuć źle” (dorośli nie radzący sobie z frustracją dziecięcych pragnień), zatracenie właściwego znaczenia pojęcia i sposobów osiągnięcia „uzasadnionego poczucia własnej wartości”, które wymaga uczenia się, rozwijania kompetencji i wykorzystywania umiejętności w relacjach z innymi ludźmi, a nie „pustych” zapewnień „jesteś wyjątkowy”, „jesteś lepszy od innych”, „wystarczy, że jesteś jaki jesteś”;
- **tendencja do wiktylizacji** (poczucia bycia ofiarą) – przypisywanie swoich kłopotów temu, że jest się ofiarą (...) systemu, szefa, rodziców, czasów, dyskryminacji, własnej wyjątkowości (...), rutynowe usprawiedliwianie siebie powiązane z „wyuczoną bezradnością”, wykorzystywanie prawa do smutku, bierności, a także otrzymywania współczucia, wsparcia i zrozumienia ze strony innych, co w efekcie prowadzi do depresji, jako sposobu (paradoksalnie i manipulacyjnie) poprawy samopoczucia i poczucia własnej wartości (ludzie mnie lubią, współczują mi, troszczą się o mnie, zajmują się mną, więc nie jestem taki zły, głupi) – uczenie się otrzymywania zysków z przyjęcia roli ofiary.

Podobne hipotezy na temat przyczyn pogarszającego się samopoczucia, mimo systematycznej poprawy warunków życia sformułowali Schwartz i Ward (2004, s. 81):

- wraz ze wzrostem kontroli **rosną też oczekiwania co do zakresu kontroli** (im bardziej można być kowalem swego losu, tym bardziej się tego oczekuje), stąd z jednej strony frustracja, kiedy pojawiają ograniczenia (z racji wieku, możliwości rozwojowych, norm społecznych, reguł instytucjonalnych), a z drugiej strony ciężar nadmiernej odpowiedzialności za swoje wybory, decyzje, który przytłacza i prowadzi do autodestrukcyjnych zachowań;
- **rozwój nierealistycznych oczekiwań w związku z promowanym kultem wolności** wyboru i mnożeniem się możliwości w nowoczesnym świecie niejasnych granic i zmieniających się znaczeń;

- **indywidualistyczna kultura skoncentrowana na „JA-idealnym”**, która sprawia, że ludzie oczekują „doskonałości, której będą autorami”. Gdy im się to nie udaje, to szukając przyczyn koncentrują się bardziej na czynnikach osobistych, niż uniwersalnych, a więc obwiniają siebie za porażkę, co rodzi poczucie bezradności, niską samoocenę i w efekcie depresję.

Takie połączenie ogromnych oczekiwań co do życia osobistego, kariery zawodowej, edukacji, wyglądu z tendencją do przyjmowania osobistej dużej odpowiedzialności za porażki, jest typowe dla rozpowszechnionych w kulturze współczesnej tendencji maksymalistycznych i bardzo ryzykowne dla rozwoju bezradności i depresji. Sprostanie aspiracjom rozbudzonym przez kulturę jest coraz bardziej nierealne, a więc jednostka przeżywa coraz więcej rozczarowań, za które czuje się odpowiedzialna i żyje w lęku, z przekonaniem: „że nic nie potrafi zrobić dobrze” (tamże, s. 82). Charakterystyczne dla „maksymalistów” tendencje, to:

- **uzyskać „to co najlepsze”** we wszystkich dziedzinach życia, mimo że bardziej racjonalne wydaje się osiągnięcie optymalnego stanu w niektórych obszarach, a w innych osiągnięcie niższego poziomu („być wystarczająco dobrym, a nie idealnym, najlepszym”);
- **„nie wybierać”**, co ma uchronić maksymalistów przed cierpieniem związanym z koniecznością dokonywania wyboru i decyzją określenia tego, co jest dla nich najlepsze;
- **„strategia nieustannego poszukiwania najlepszej opcji”** powiązana z żalem z powodu dokonanego wyboru, który rodzi poczucie niespełnienia, niezadowolonia z siebie i prowadzi do przekonań o braku sensu życia;
- wpadanie w **pułapkę „błędnego koła nieszczęścia”**, czyli podejmowanie prób poprawy samopoczucia przy pomocy zachowań, które de facto je obniżają:
 - stosowanie paradoksalnej strategii typu: „lecz się tym, co ci zaszkodziło”, a więc podejmowanie kolejnych zachowań konsumpcyjnych, jako sposobu zaradzenia obniżającemu się samopoczuciu, którego przyczyną były właśnie tego typu zachowania,
 - aktywność konsumpcyjna, jako sposób radzenia sobie ze złym samopoczuciem wynikającym z braku zaspokojenia innych niż

konsumpcyjne, ważnych potrzeb psychicznych - bezpieczeństwa, kompetencji i skuteczności, więzi z innymi ludźmi, autonomii i autentyczności,

- o nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie z nieprzyjemnymi stanami psychicznymi poprzez terapię sklepową, obsesyjne gromadzenie, objadanie się, samookaleczanie, nadużywanie substancji psychoaktywnych, promiskuityzm seksualny (Schwartz, Ward, op. cit.).

Podejmowanie wszystkich tych zachowań może, niestety przynieść tylko doraźną ulgę poprzez doznanie chwilowej (zmysłowej) przyjemności, czasowe odwrócenie uwagi od rzeczywistości, „stępienie” negatywnych uczuć, ale w niewielkim stopniu pomagają ludziom w aktywnym borykaniu się z kłopotami i rozwiązywaniu problemów, które stanowiły przyczynę złego samopoczucia. Co gorsza, te zachowania mogą wywołać lawinę kolejnych coraz groźniejszych sytuacji, prowadząc do nasilenia konfliktów, zadłużenia, frustracji kolejnych potrzeb obniżając jeszcze bardziej jakość życia.

Liczne wskaźniki stanu zdrowia psychicznego pokazują też, że w całym dwudziestym stuleciu depresja atakowała częściej kobiety niż mężczyzn (także aktualnie stosunek kobiet cierpiących na depresję w stosunku do mężczyzn wynosi dwa do jednego (Seligman, 2000, s. 154). Formułuje się różne hipotezy zarówno na temat powodów tego stanu rzeczy, jak i uzyskiwania takich wyników badań, a wśród nich takie jak:

- „kobiety są skłonne bardziej otwarcie ujawniać swoje problemy” (choć w badaniach anonimowych proporcja zgłaszania epizodów depresji przez kobiety i mężczyzn osiąga również poziom dwa do jednego) ,
- „niska pozycja na rynku pracy – gorsza praca i płaca” (ale porównanie kobiet i mężczyzn pracujących w tych samych zawodach i mających te same dochody daje takie same proporcje, także bogate kobiety cierpią na depresję dwa razy częściej niż bogaci mężczyźni,
- „różnice biologiczne” – zmiany hormonalne w cyklu życia i różnych krytycznych wydarzeniach życiowych oraz genetycznie uwarunkowana skłonność do depresji (choć nie do końca udowodniono, że podatność kobiet jest większa, a

dotatkowo okazuje się, że depresja występuje bardzo często u synów mężczyzn ulegających depresji),

- „obciążenia związane z pełnieniem określonych przez kulturę ról społecznych”, które nakładają na kobiety więcej zróżnicowanych obowiązków, konieczność pogodzenia wymagań związanych z rodziną i pracą zawodową, presja sprzecznych oczekiwań społecznych, co do roli żony, matki i pracownika (choć okazuje się, że pracujące zawodowo żony na ogół rzadziej ulegają depresji niż te, które tylko prowadzą dom),
- „doświadczenie bezradności i braku kontroli” – od wczesnego dzieciństwa w rodzinie, szkole więcej uwagi rodzice i nauczyciele okazują chłopcom niż dziewczynkom, uczy się chłopców zachowań wyżej wartościowanych społecznie typu niezależność, aktywność, a dziewczynki skłania do uległości, posłuszeństwa, zależności od innych, w pracy mniej ceni się (i wynagradza) osiągnięcia kobiet, częściej przerywa się ich wypowiedzi, częściej udziela rad i krytykuje podejmowane decyzje, co prowadzi do „poczucia bycia gorszą, niedostosowaną, mniej ważną”, a w efekcie do depresji,
- „skłonność do luminacji” („przeżuwanie myśli”) – w sytuacji doświadczania kłopotów, trudności kobiety analizują, myślą, zastanawiają się wielokrotnie nad tymi samymi kwestiami, próbują znaleźć źródło problemów, co wzmaga przygnębienie i może doprowadzić do depresji, a mężczyźni raczej działają i odrywają myśli od swoich kłopotów (choć często przy pomocy alkoholu, narkotyków, stąd częściej są ofiarami uzależnień),
- „kulturowa tyrania szczupłej sylwetki” – kobiety przyjęły upowszechniany w kulturze „ideał” kobiecej urody, równoznaczny ze szczupłością, którą bardzo trudno osiągnąć i utrzymać, a zatem stany depresyjne są albo wynikiem niezadowolenia z siebie, obniżenia poczucia własnej wartości, nieakceptacji swojego wizerunku, obniżonej samooceny z powodu (nad)wagi, albo „skutkiem ubocznym” niedożywienia (głodzenia się) (tamże).

Poszukując przyczyn stanów depresyjnych, na gruncie psychologii ukuto hipotezę o roli sposobu myślenia człowieka oraz wartościowania siebie i wydarzeń, które mają miejsce w jego życiu. A zatem, to nie sytuacje, warunki, okoliczności determinują samopoczucie, ale to, co (jak) człowiek myśli i odczuwa w związku z tym, co mu

się w życiu przydarza. Tak zwane poznawcze podejście do zaburzeń emocjonalnych zostało zainicjowane w połowie lat 50. przez Alberta Ellisa i Aarona T. Becka. Ich badania przyczyn zmian nastroju zaowocowały odkryciem, że sposób myślenia człowieka (jego wzorce myślowe) mają przemożny wpływ na nastrój oraz zachowania („czujesz się tak, jak myślisz”, „jesteś tym, kim myślisz, że jesteś”). Charakterystyczny dla depresji, w ujęciu psychologii kognitywnej, jest „zespół myśli i przekonań o negatywnym, pesymistycznym zabarwieniu na temat samego siebie (niskie poczucie własnej wartości), swoich aktualnych doświadczeń (niepowodzenia, straty) oraz przewidywań, co do przyszłości (niepewność, zagrożenia, przecucie klęski). Te trzy elementy zwane „**negatywną triadą neurotyczną**” wywołują poczucie beznadziejności, przygnębienia i bezradności oraz poczucie bezsensu podejmowania jakichkolwiek działań (Burns, D. 2010, s. 30). Typowe depresyjne myśli, to: „do niczego się nie nadaję”, „nic mi nie wychodzi”, „nic z tego nie wyjdzie”, „mnie się nigdy nic nie udaje”. Są one efektem błędów w logice myślenia, które utrzymują i „nakręcają” „błędne koło” negatywnych przeżyć wewnętrznych:

- „**arbitralne wnioskowanie**” – wyciąganie wniosków na podstawie niewielkiej liczby przesłanek lub pomimo ich braku („domyślanie się”);
- „**abstrakcja selektywna**” – koncentracja na błahym szczególe, zwykle negatywnym, przy jednoczesnym pomijaniu ważniejszych (i pozytywnych) aspektów sytuacji;
- „**nadmierne uogólnianie**” – wyciąganie ogólnego wniosku co do własnego poczucia wartości i/lub kompetencji na podstawie jednostkowego wydarzenia, które zostało negatywnie zinterpretowane;
- „**wyolbrzymianie i pomniejszanie**” – selektywne błędy oceny, które polegają na wyolbrzymianiu nieistotnych doświadczeń negatywnych oraz pomniejszaniu istotnych doświadczeń pozytywnych;
- „**myślenie dychotomiczne**” – rozumowanie w kategoriach „wszystko albo nic” „czarne, albo białe”;
- „**personalizacja**” – branie na siebie odpowiedzialności za negatywne wydarzenia, mimo że jest to nieuzasadnione i bezpodstawne;
- „**nieracjonalne (nielogiczne) sposoby oceny siebie i świata**”, takie jak:

- katastrofizowanie (używanie takich słów jak *straszne*, *okropne*, *tragedia*, *katastrofa* w opisywaniu tego, co się zdarzyło lub może się zdarzyć, np. „*To byłoby straszne, gdybym...*”; „*To najgorsza rzecz, jaka mogła mi się przytrafić*”, „*Jeśli to się stanie, to będzie koniec świata*”.
- poddawanie się - spostrzeganie wydarzenia lub doświadczeń jako nie do zniesienia, np.: „*nie zniosę tego dłużej*”, *umrę, gdy...*” itd.
- „tyrania powinności” – stawianie sobie wymagań, które zawierają stwierdzenia „*muszę*”, „*powinnam*”, np. „*muszę to zrobić*”, „*powinnam tego dopilnować*”.
- ocenianie negatywne zarówno siebie, jak i innych ludzi, np.: „*jestem głupia/beznadziejna/bezużyteczna/bezwartościowa* (Ellis, 1999, 2008; Beck, 1996; Okun, 2002; Maultsby, 2008).

W koncepcji Seligmana charakterystyczny dla myślenia depresyjnego jest **pesymistyczny styl wyjaśniania** (sposobezegania, interpretacji) przyczyn pomyślnych i niepomyślnych wydarzeń w życiu człowieka. Przyczyny te analizuje się w trzech wymiarach:

- stałości (chroniczne i przejściowe; stabilne vs niestabilne),
- zasięgu (globalne i specyficzne),
- personalizacji (osobiste lub uniwersalne; wewnętrzne vs zewnętrzne) (Seligman, 1993).

Ludzie postrzegający porażki, jako wynik przyczyn chronicznych oczekują, że niepowodzenia będą się powtarzać. Jeżeli przyczyny uznają za globalne, to znaczy, że spodziewają się ich pojawienia się w każdej dziedzinie życia. Jeżeli przyczyny porażek są wewnętrzne (osobiste), to sobie przypisują odpowiedzialność za niepowodzenia i cierpią z powodu naruszenia poczucia własnej wartości (tamże).

Rozbudowana teoria rozwoju depresji według Seligmana głosi, że może być ona **efektem braku kontroli i wyuczonej bezradności**. Ludzie w określonych warunkach społecznych (sytuacjach) uczą się bezradności, czyli poczucia, że ich osobista kontrola wzmocnień i wpływ na wydarzenia są nieefektywne. Na bazie swoich doświadczeń oczekują obniżonej kontroli także w przyszłości, w odniesieniu do różnych dziedzin życia i obwiniają za to samych siebie. Bezradność wywołana przez brak kontroli lub porażki prowadzi do depresji, jeżeli przyczyna porażki jest postrzegana

pesymistycznie jako globalna, chroniczna i osobista (Schwartz, Ward, 2007 s. 79).

Tego typu myślenie prowadzi do:

- **deficytów poznawczych** – trudności ze zrozumieniem tego, co dzieje się w danej sytuacji oraz z przewidywaniem dalszego przebiegu wydarzeń, wydłużenie czasu rozpoznawania i uczenia się zależności między określonym zachowaniem a wzmocnieniem,
- **deficytów motywacyjnych** – obniżenie lub zanik motywacji do działania i chęci do angażowania się, zwłaszcza po wydarzeniu zinterpretowanym, jako „porażka”, nawet niewielkie przeszkody stanowią bariery nie do przebycia i zniechęcają do działania, bierność, niezdecydowanie
- **deficytów emocjonalnych** – przeżywanie stanu apatii, lęku, smutku, zmęczenia, utraty nadziei, rozpacz, rozdrażnienie, wrogość, a w silnym natężeniu depresji odrętwienie i zubożenie,
- **deficytów społecznych** – wycofanie się z kontaktów społecznych (tamże, por. Seligman, 2000).

Rola nadziei i optymizmu w osiągnięciu dobrostanu w społeczeństwie konsumpcji

Wśród korzystnych właściwości psychicznych pomocnych w przeciwdziałaniu depresji i bezradności wymienia się **nadzieję i entuzjazm połączony z optymizmem**. Znajdują się one na liście „sił charakteru, waleń i cnót człowieka” (sześć cnót i 24 siły - *CSV- character strenghts and virtues classification*), które zdaniem Seligmana warunkują szczęście człowieka. Owa lista, alternatywna wobec klasyfikacji psychopatologicznej (*DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) obejmuje, zdaniem jej twórców Petersona i Seligmana (2004), powszechnie uznawane wartości, cenione we wszystkich kulturach i społecznościach (Seligman, 2005, Gulla, Tucholska, 2007, Trzebinska, 2008 s. 73, Blum, 2009, s. 6).

Zgodnie z proponowanym przez Seligmana rozumieniem, **nadzieja**, to jedna z cnót, która sprawia, że człowiek „otwiera się na przyszłość oczekując najlepszych efektów i ma gotowość do podejmowania wysiłku, aby je osiągnąć.” (Gulla, Tucholska, 2007, s. 137). Nadzieja wiąże się z optymizmem - „gdy mamy nadzieję, wierzymy w przyszłość, oczekujemy, że uda się nam zrealizować własne cele, nie podda-

jemy się i szukamy rozwiązań, jesteśmy aktywni, zdolni do wysiłku”. Osoba z wysoką nadzieją mówi: „mam przed sobą dobrą przyszłość”, „liczę na pomyślny obrót wydarzeń”, „nie ma dla mnie sytuacji bez szans”, „nie boję się przyszłości, „moje życie zmieni się na lepsze”, „zdobędę to, do czego dążę” (Trzebinska, 2008, s. 96).

Nadzieja ma zarówno wymiar afektywny (złożona, pozytywna emocja prospektywna), jak i poznawczy (sposób myślenia). Charakterystyczny dla nadziei sposób myślenia, czyli „zgeneralizowane przekonanie, że prawdopodobieństwo korzystnych zdarzeń jest duże, a niekorzystnych niewielkie”, określa się mianem **optymizmu dyspozycyjnego**. Stanowi on taki rodzaj interpretacji, w którym pomija się informacje o konkretnych zdarzeniach i wynikach własnego działaniach, a na pierwszy plan wysuwa się ogólne przekonanie o prawdopodobieństwie zdarzeń pozytywnych (Carver i Scheier, 1985, za: Czerw, A. 2010, s. 15).

W ujęciu Seligmana natomiast mówi się o **optymistycznym stylu atrybucji**, który polega na tendencji do wyjaśniania przez człowieka negatywnych zdarzeń, jakie go spotykają, jako skutku działania czynników zewnętrznych (personalizacja zewnętrzna), nietrwałych (przejściowe, niestabilne) oraz specyficznych dla danej sytuacji (zasięg ograniczony). W przypadku zdarzeń pomyślnych tendencja jest odwrotna - sukces jest spostrzegany przez jednostkę, która dobrze o sobie myśli i wierzy w swoje kompetencje, jako efekt jej osobistych zdolności i umiejętności (personalizacja wewnętrzna), wpłynie w jej przekonaniu pozytywnie także inne dziedziny życia i przyniesie kolejne sukcesy (zasięg globalny) oraz sprawia, że spodziewa się ona podobnych, pomyślnych wydarzeń w przyszłości (stałość, stabilność) (Seligman, 1993).

Optymizm ma oczywiście zarówno dobre jak i złe strony. Generalnie, główny jego walor polega na tym, że ma silny związek z wysoką jakością życia człowieka. W szczególności mówi się natomiast o następujących pozytywnych konsekwencjach optymistycznego sposobu myślenia:

- sprzyja osiągnięciom w zakresie osobistego rozwoju i podnosi poziom zadowolenia z życia;
- chroni przed przeżywaniem silnego stresu w niekorzystnych warunkach;
- przyczynia się do korzystniejszego radzenia sobie (np. w sytuacji choroby, katastrof, strat życiowych i w innych traumatycznych wydarzeniach);
- sprzyja osiąganiu celów życiowych w różnych dziedzinach życia, w nauce, w sukcesach sportowych, biznesie, ubezpieczeniach;

- sprzyja zdrowiu, ponieważ zwiększa odporność (sprawność układu immunologicznego), jest przesłanką prozdrowotnego stylu życia i unikania zachowań ryzykownych dla zdrowia, daje szansę lepszej współpracy z lekarzem w trakcie leczenia, pomaga lepiej znosić chorobę, ponieważ poprawia tolerancję na ból i inne dokuczliwe jej elementy, zwiększa szansę na długowieczność;
- mobilizuje do większej aktywności (aktywnej postawy życiowej) ze względu na typowe dla optymistów przekonanie, że porażki są przejściowe, specyficzne i zależne od czynników zewnętrznych, które wkrótce ulegną zmianie (poprawie), bardziej otwarta i kreatywna postawa optymistów zapobiega bezradności i depresji (Blum, 2009, s. 62);
- pozwala zachować znacznie lepsze samopoczucie psychiczne i wzmaga poczucie szczęścia w związku z oczekiwaniem pozytywnych skutków własnych działań i wiarą, że każdy problem można jakoś rozwiązać (wierzą w szczęśliwe zakończenie);
- sprzyja zdolności utrzymywania głębokich przyjaźni i nawiązywaniu więzi uczuciowych oraz umiejętności korzystania ze wsparcia innych osób (Seligman, 1993, 1997, 2000, s. 262-263).

Wśród niekorzystnych konsekwencji optymizmu wymienia się ryzyko związane z błędem nadmiernego optymizmu. Tak zwany „**nierealistyczny optymizm**” wynika z tendencji do postrzegania samego siebie, jako jednostki lepszej od innych (przeceńnianie swoich pozytywnych cech i osiągnięć i swojego wpływu na bieg zdarzeń) oraz wiary w to, że prawdopodobieństwo przytrafienia się jakiegoś nieszczęścia bądź choroby innym osobom jest większe niż nam samym (Weinstein, 1980, za: Czerw, A. 2010, s.15). Jednak w opinii Seligmana nadmierny optymizm oraz iluzoryczne poczucie kontroli w niektórych dziedzinach życia ma więcej zalet niż wad. Jego zdaniem osoby, które mają te dwie cechy, nadają się wyśmienicie do zawodu na przykład sprzedawcy bądź przedstawiciela handlowego. Chodzi o to, że nadmierny optymista sam przed sobą nie potrafi przyznać się do błędu i winę za niepowodzenia zrzuca na czynniki zewnętrzne. Pomaga mu to utrzymać pozytywne nastawienie i dobry humor wobec klientów, co z kolei podnosi skuteczność w wymienionych zawodach. Ponadto, przekonanie, że jest się mniej od innych predysponowanym do bycia ofiarą różnych nieszczęść (choroby, utraty pracy, rozwodu), redukuje liczbę stresów i

negatywnych napięć emocjonalnych, chroni przed lękiem, niepokojem, wzmacnia pewność siebie, a uznanie, że ma się większe od innych szanse na osiągnięcie stanów pozytywnych, może dodatkowo motywować do wysiłku na rzecz osiągnięcia pożądanego celu (proaktywne podejście do wyzwań). Do negatywnych konsekwencji nadmiernego optymizmu można jednak z pewnością zaliczyć skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań i brak zachowań ochraniających w pewnych sytuacjach, gdy zagrożenie jest realne. Błędne, oderwane od rzeczywistości „magiczne” przekonania, że „mnie nic złego stać się nie może”, „jestem skazany na sukces”, „to inni mają problemy” mogą prowadzić, zwłaszcza młodych ludzi do niebezpiecznych zachowań oferowanych przez kulturę konsumpcji (narkotyki, dopalacze, ekstremalne sporty, „ekscytujące” ryzykowne zabawy np. wyścigi samochodowe, ryzykowne życie seksualne). Trzeba zatem uznać, że optymistyczne myślenie jest dysfunkcyjne wtedy, gdy stanowi zagrożenie dla realistycznego oceniania własnych możliwości i przewidywania przyszłości tam, gdzie potrzebne jest podejmowanie decyzji na bazie rzetelnej analizy faktów. Chodzi więc o **realny optymizm** (umiarkowany), który nie polega na zaprzeczaniu możliwości negatywnych wydarzeń, jeśli posiadane informacje na to wskazują, ale na przekonaniu o wysokim prawdopodobieństwie korzystnego obrotu spraw, jeśli istnieją ku temu warunki.

Podobne rozróżnienie sformułował Schwartzer (1993), który opisuje **optymizm defensywny i funkcjonalny** (za: Czerw, A. 2010, s.19). Optymizm defensywny oznacza nierealistycznie wysoką ocenę subiektywnych szans uniknięcia przykrych wydarzeń. Jest to strategia mająca na celu obronę „JA” przed lękiem. Optymizm funkcjonalny zawiera przekonanie o wysokim poczuciu własnej skuteczności związane z badawczą postawą i aktywnym stylem życia. Nie polega na generowaniu fantazji o pomyślnej przyszłości, lecz inicjuje zachowania badawczo-prewencyjne i poszukuje aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem w oparciu o poczucie własnej efektywności. Optymista o takim rozumieniu rzeczywistości dopuszcza możliwość porażki, ale interpretuje ją dla siebie korzystnie – „nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”, „człowiek uczy się na błędach”, „nie dziś, to jutro osiągnę swój cel” (tamże).

Najbardziej zatem oczekiwany jest **racjonalny optymizm**, który pozwala pozytywnie myśleć o przyszłości z jednoczesnym zdawaniem sobie sprawy, że jest to tylko założenie, a nie pewny osąd rzeczywistości. Wtedy optymizm staje się mechanizmem motywującym do aktywności oraz generującym pozytywny afekt, a jedno-

czeńście stanowi przesłankę otwartości na informacje zwrotne, a nawet ich aktywnego poszukiwania. W poszukiwaniu warunków „dobrego życia”, jedynie racjonalny optymizm może być uznany za „cnotę” (Trzebińska, 2008, s. 99) i element „psychicznego bogactwa” sprzyjającego szczęściu (Diener, Biswas-Diener, 2010).

Nadzieja podstawowa (cnota nadziei), to pojęcie zaczerpnięte z koncepcji psychospołecznego rozwoju Erika Eriksona, który uznał ją za najbardziej podstawową oraz najtrwalszą z sił ego. Jako pierwsze osiągnięcie umysłu bierze ona udział w kształtowaniu się tożsamości i umożliwia osiągnięcie kolejnych cnót (wola, stanowczość, kompetencja, wierność, miłość, troskliwość, mądrość) (Erikson, 2000).

Trzebiński i Zięba określają nadzieję podstawową jako „fundamentalny składnik posiadanego przez jednostkę ogólnego schematu rzeczywistego świata” (światopoglądu) (2003, s. 6). Nadzieja podstawowa opiera się na fundamentalnych przekonaniach, że: „**świat jest uporządkowany i sensowny**”, „**świat jest przychylny ludziom**” oraz „**świat jest sprawiedliwy**”, a człowiek otrzymuje ostatecznie to, na co zasłużył – za dobre postępowanie będzie nagrodzony, a za złe uczynki poniesie karę. Ponieważ jednak świat jest generalnie przychylny człowiekowi, to może on zawsze próbować zmienić swój los, a czyniąc więcej dobra może spodziewać się większej dawki pomyślności, szczęścia i korzyści płynących z otoczenia (Trzebiński, Zięba, 2003, s. 6-8).

Nadzieja podstawowa nie jest tożsama z nadmiernym optymizmem lub naiwnością, które wyraża potoczne pejoratywne określenie nadziei, jako „matki głupich”. Nie oznacza ona także nieustannego stanu „radosnego oczekiwania pomyślnych zdarzeń (cudów) niezależnie od rzeczywistych, niepomyślnych okoliczności”. W odniesieniu do pewnych pojedynczych zdarzeń człowiek może być nieufny, pewne doświadczenia mogą osłabić nadzieję, lecz zasadniczo ktoś przekonany o sensie i przychylności świata podejmuje działania, które mogą odwrócić niekorzystną sytuację i w efekcie aktywizować nadzieję i doprowadzić do jej wzrostu. Wysoki poziom nadziei podstawowej nie wyklucza z życia człowieka doświadczania nieszczęść, bezsensu czy zwątpienia, lecz pomaga mu podjąć decyzję o poszukiwaniu sposobów przetrwania nawet (zwłaszcza) w trudnych chwilach. Bazą są zawsze fundamentalne wartości, które nadają życiu (światu) sens. Silna wiara w sensowność, przychylność i

sprawiedliwość świata sprawia, że łatwiej pogodzić się ze stratą i przystąpić do budowania nowego życia. W takim ujęciu regulacyjna rola nadziei podstawowej polega na poszukiwaniu konstruktywnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, które dzięki strategiom proaktywnym stają się czynnikami rozwojowymi (stymulującymi rozwój), a nie obciążającymi i pozbawiającymi nadziei (przesłanie często potocznie wyrażone zdaniem „co cię nie zabije, to cię wzmocni”)(tamże).

Na gruncie psychologii pozytywnej, w koncepcji Snydera (2002, 2005) pojawiło się pojęcie **nadziei na sukces** (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005). Wyznaczają ją dwa przekonania, że: „uda się odnieść sukces” i „sukces będzie efektem własnych kompetencji”. Pierwsze przekonanie jest związane ze składnikiem nadziei zwanym **silną wolą**, drugie zaś z **umiejętnością znalezienia rozwiązań**. Tak scharakteryzowana nadzieja jest zarówno strukturą poznawczą, jak i emocjonalno-motywacyjną, najbardziej zbliżoną do „**przekonania o własnej skuteczności Bandury**” (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005).

W literaturze polskiej funkcjonuje koncepcja nadziei J. Kozińskiego (2006), który proponuje analizę nadziei jako wielowymiarowej struktury poznawczej, której centralnym składnikiem jest przekonanie o osiągnięciu w przyszłości pożądanego celu (dóbr) (Koziński, 2006, s. 37). Nadzieja, jako złożona struktura zawiera w sobie następujące elementy: składnik poznawczy, emocjonalny, temporalny, afiliacyjny i sprawczy. **Składnik poznawczy** zajmuje w nadziei centralne miejsce i obejmuje system przekonań, czyli myśli, sądów, skojarzeń, wyobrażeń jednostki o osiągnięciu w przyszłości doniosłego dla niej celu, pożądanego wyniku (jakiegoś dobra). **Składnik emocjonalny i afektywny** podkreśla, że przekonania człowieka o możliwościach osiągnięcia celu zawsze są związane z emocjami, uczuciami, zwykle o znaku dodatnim, a więc człowiek oczekując pozytywnych wyników przeżywa radość, podekscytowanie, zadowolenie, dumę, szczęście. Niekiedy przeżywa także emocje o znaku ujemnym - niepokój, nerwowość, niepewność, rozczarowanie, zmartwienie, smutek - na przykład w takich sytuacjach, gdy wydłuża się czas oczekiwania na osiągnięcie celu lub gdy pojawiają się niespodziewane przeszkody i niesprzyjające okoliczności. Warto także docenić te emocje, ponieważ stanowią ważny sygnał możliwych błędów i mogą ostrzegać przed niebezpieczeństwem (tamże, s. 44). **Składnik**

temporalny pokazuje związaną nadzieję z czasem. Nadzieja odnosi się do czasu przyszłego, chociaż konieczne jest uwzględnienie, że na wybory człowieka mają wpływ jego doświadczenia z przeszłości oraz aktualne sytuacje i zdarzenia. Rola okresu przeszłego i teraźniejszego jest wtórna w stosunku do przyszłego, który równocześnie wpływa na sposób przeżywania teraźniejszości oraz sposób interpretowania przeszłości - „nie ma nadziei bez przyszłości i nie ma przyszłości bez nadziei” (tamże, s. 45). **Afiliatywność**, czyli odniesienie do innych ludzi (rodziców, przyjaciół, sąsiadów, nauczycieli, lekarzy, a także instytucji społecznych, Kościoła, tradycji, zjawisk przyrodniczych, dzieł kultury). Szczególnie doniosłe znaczenie dla wielu ludzi ma odniesienie do Boga, świętych, Bożej Opatrzności, wyznawanej wiary, religii, wartości transcendentnych (tamże, s. 45-46). **Składnik sprawczy** nadziei pokazuje jej dynamiczny charakter i wpływa na poczucie sensu życia. Pełni on funkcję motywacyjną, skierowaną na osiągnięcie celów, zwiększa aktywność człowieka, stymuluje czynności planowania umożliwiające rozwiązywanie problemów i tworzenie użytecznych społecznie dzieł. Decyduje także o trwałości ludzkiego działania i może chronić przed załamaniem się w sytuacji doświadczania przeciwności losu i trudności życiowych (tamże, s. 46).

W oparciu o dwa przyjęte kryteria: aktywność - pasywność oraz partykularność - generalność Kozielski (2006, s. 38 - 42) wyróżnił cztery rodzaje nadziei:

- **nadzieja pasywna** wyraża przekonania jednostki, że bierne oczekiwanie przyniesie pożądany wynik lub cel. Przekonaniu temu zazwyczaj towarzyszą pozytywne emocje. Nadzieja pasywna może także prowadzić do frustracji w przypadku nie osiągnięcia spodziewanych rezultatów, stanów rzeczy lub celów (uznaje się ją za niefunkcjonalną);
- **nadzieja aktywna** występuje wtedy, gdy podmiot czynnie angażuje się w dążenia do wyznaczonych przez siebie celów i ma silne przekonanie, że dzięki umiejętnościom i silnej motywacji osiągnie ważny dla siebie cel z prawdopodobieństwem większym od zera;
- **nadzieja partykularna** związana jest z konkretnym celem (pojedynczym), którego realizacja oczekiwana jest z danym (wysokim) prawdopodobieństwem;

- **nadzieja generalna (absolutna)** jest „trwałym ogólnym przekonaniem, że w przyszłości, bliższej lub dalszej, zrodzą się nowe, ważne zadania, których rozwiązanie nasycone będzie pozytywnymi wartościami i dobrami” (Kozielecki, 2006, s. 41). Pełni dwie podstawowe funkcje w życiu człowieka: wpływa na poczucie sensu życia nawet w sytuacjach stresowych, niebezpiecznych czy uznanych za beznadziejne oraz wpływa pozytywnie na nadzieję partykularną - broni człowieka przed rozpaczą i beznadziejnością (tamże, s. 42).

Nadzieja jest ważnym pojęciem analizowanym przez psychologię egzystencjalną. W tym ujęciu, jak pisze ks. D. Buksik, „nadzieja nie jest utożsamiana z pragnieniem posiadania coraz większej ilości różnych rzeczy materialnych, bo gdyby tak było, to ludźmi nadziei byłiby ci wszyscy, którzy mają wiele dóbr. Życie jednak weryfikuje tę tezę, mówiąc, że to właśnie oni najczęściej cierpią na deficyt nadziei. Nadzieja nie jest również biernym czekaniem, które może być jedynie jej pozorem lub zwykłą rezygnacją. Biernie oczekiwanie jest pewnego rodzaju formą rozpacz, niemożnością realizowania pięknych rzeczy, krotko mówiąc – brakiem nadziei. Nadzieja nie jest też nierealnym wymuszaniem wydarzeń, które nie mogą zaistnieć”. Zgodnie z tym co piszą egzystencjaliści bardzo często bywa również tak, że człowiek nie przyznaje się przed sobą do braku nadziei, tak jak nie przyznaje się do samotności, nudy i strachu. Oznacza to, że tak naprawdę człowiek nie uświadamia sobie braku nadziei, smutku czy nudy. Dzieje się tak, ponieważ człowiek współczesny, to człowiek sukcesu, dlatego musi tłumić w sobie wcześniej wymienione postawy, by upragniony sukces osiągnąć”. Jak pisze E. Fromm (1996): „wielu ludzi świadomie odczuwa nadzieję, a w podświadomości jej brak, niewielu czuje na odwrót”.

Nadzieja ma ogromne znaczenie dla przebiegu ludzkiego życia. Jak to już zostało wcześniej powiedziane, człowiek żyje różnymi nadziejami. Jedni kierują nadzieję do świata przedmiotów, rzeczy, rzeczywistości materialnej, inni odnoszą ją do pracy nad sobą, relacji z drugim człowiekiem lub kierują ją ku Bogu. Człowiek mający nadzieję na osiągnięcie jakiegoś dobra podejmuje działanie, żeby zrealizować swe zamierzenia, osiągnąć ważny dla siebie cel. Nadzieja jest ważnym motywatorem działań ukierunkowując je na zdobycie określonego celu, który stanowi dla człowieka

wartość (oczekiwane dobro). Jak pisze Zawalloni (1996) nadzieja, jako wielowymiarowa dyspozycja psychiczna odnosi się do nieprzemijającej pewności i wartości.

Rola edukacji i promocji zdrowia w osiągnięciu dobrego życia w kulturze konsumpcji

Wiedza na temat związków dobrostanu z określonymi właściwościami kultury współczesnej stanowi ważny wyznacznik dla określenia **kierunków pracy profilaktycznej i terapeutycznej**. Jednym z nich jest wskazanie znaczenia zaspokajania potrzeb psychicznych – zwłaszcza bezpieczeństwa, kompetencji i skuteczności, więzi z innymi ludźmi oraz autonomii i autentyczności, które szczególnie wpływają na dobrostan. W badaniach wykazano, że jeżeli ludzie organizują swoje życie wokół prób osiągnięcia celów zewnętrznych promowanych przez filozofię dóbr życiowych, to w rzeczywistości doświadczają niższego poziomu zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa (z powodu poczucia zagrożenia), potrzeby kompetencji i skuteczności (bo mają niższe i bardziej warunkowe poczucie własnej wartości i są częściej wystawieni na porównania z osobami o wyższym statusie społecznym, co wywołuje niezadowolenie z siebie), potrzeby związków (mają krótsze i bardziej konfliktowe związki) oraz potrzeby autonomii i autentyczności) ponieważ czują się bardziej kontrolowani przez wzmocnienia zewnętrzne i mniej wolni (Kasser, 2007, s 48).

Drugi kierunek działań dotyczy **uczenia prawidłowych sposobów rozładowywania napięcia psychicznego (stresu)**. Okazuje się, że niektórzy ludzie z przyzwyczajenia traktują różne formy aktywności konsumpcyjnej, jako sposób radzenia sobie z brakiem poczucia bezpieczeństwa i stanami emocjonalnymi związanymi z brakiem zaspokojenia innych potrzeb. Tak zwana terapia sklepowa, obsesyjne nabywanie, objadanie się, samookaleczenie, nadużywanie substancji psychoaktywnych, promiskuityzm seksualny, to nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie z nieprzyjemnymi stanami psychicznymi, które powodują pogarszanie samopoczucia. Jaka jest efektywność tych sposobów poprawy samopoczucia? Kupowanie i gromadzenie towarów może czasowo i doraźnie odwracać uwagę od uczuć negatywnych, ale takie konsumeryczne zachowania w niewielkim stopniu pomagają ludziom w aktywnym borykaniu się z kłopotami i rozwiązywaniu problemów, które stanowiły przyczynę złego samopoczucia. Dlatego warto **uświadamiać ludziom, że obietnice kultury kon-**

sumpcji mogą być fałszywe i warto nauczyć się pozytywnych sposobów poprawy swego samopoczucia, na przykład nawiązywać bliskie relacje z innymi ludźmi (uzyskiwać wsparcie społeczne), podejmować aktywność rekreacyjno-rozrywkową (malowanie, ćwiczenia fizyczne, muzyka), rozwijać samoakceptację i inne psychiczne zasoby osobiste.

Działania prewencyjne postulowane w procesie wychowywania, to także **kreowanie filozofii prostoty życia i „zaszczepianie” „uodparnianie” dzieci na oferty kultury konsumpcji**, które zachęcają do kultywowania wartości zewnętrznych. Konieczne jest wspieranie w tym względzie rodziców, którzy często sami są ofiarami systemu społecznego promującego materialistyczne nastawienie, bowiem zarówno polityka, ekonomia, jak i coraz częściej edukacja, funkcjonują według zasad marketingowych, nastawionych na realizację interesów korporacyjnych. Należy także zwrócić uwagę, że często cele typowo konsumpcyjne, zewnętrzne i materialistyczne ukrywa się pod maską wartości wewnętrznych. A zatem z miłości (?) do dziecka kupuje mu się reklamowane nowinki spożywcze, odzieżowe, techniczne i elektroniczne krzewiąc i podtrzymując typowe dla kultury konsumpcyjnej tezy: „jesteś tym, co posiadasz”, „im więcej masz, tym lepiej się czujesz”, „ludzie cię szanują, gdy masz więcej niż oni”, „bądź trendy”. Nieumiejętność radzenia sobie z „frustracją dziecięcych konsumpcyjnych potrzeb” prowadzi do wychowania „człowieka bez granic i ograniczeń”, który „chce mieć wszystko”, „tu i teraz”, natychmiast”. A gdy tego nie otrzymuje, popada w depresję, „jest załamany”, a jego życie „nie ma sensu”. I jest to, w jego przekonaniu, „wina” innych – ludzi, czasów, okoliczności, a on sam czuje się „bezzadny” i nie widzi możliwości osobistego wpływu na jakość swego życia, ani nie poczuwa się do odpowiedzialności za swoje własne samopoczucie (syndrom ofiary).

Celem edukacji prozdrowotnej powinno być także **upowszechnianie bardziej konstruktywnych sposobów rozwiązywania problemów życiowych i uzyskiwania poprawy samopoczucia** w kulturze rozwijającej maksymalistyczne tendencje. Można tu sformułować następujące zalecenia:

- **„naucz się kiedy i co wybierać”** – jeżeli duży wybór opcji pogarsza samopoczucie, to należy wybierać te dziedziny życia i te aspekty, które naprawdę mają znaczenie, a pomijać inne, tak zwane „okazje”;

- „**mniej maksymalizacji**” – czyli uczenie się wyborów „wystarczająco dobrych”, co uprości proces podejmowania decyzji i zwiększy poziom zadowolenia. Zwykle lepsze samopoczucie daje osiągnięcie czegoś zadowalającego, a nie najlepszego, zwłaszcza jeżeli znajduje się to w zasięgu ręki;
- „**ignorowanie kosztów utraconych okazji**” - unikanie myślenia na temat atrakcyjnych cech opcji, które zostały odrzucone;
- **strategia „to mi wystarczy”** – posiadanie własnych standardów tego, co jest „wystarczająco dobre dla mnie”;
- **praktykowanie wdzięczności** – nauczyć się myśleć, że różne rzeczy w życiu są lepsze niż mogłyby być, co sprawi, że będzie się postrzegać dobre rzeczy jako jeszcze lepsze;
- „**mniej żalu**”, który jest potrzebny i pouczający, ale nie może stać się dominującym uczuciem, dlatego należy go złagodzić przyjmując strategię „to mi wystarczy”, redukując liczbę opcji i praktykując odczuwanie wdzięczności za to, co jest „wystarczająco dobre”;
- „**kontrolowanie oczekiwań**”, unikanie wygórowanych pragnień i redukcja opcji branych pod uwagę;
- „**ograniczenie porównań społecznych**”, ponieważ osiągnięcia innych często psują humor;
- „**wdrożenie reguł, standardów, zasad, norm, tradycji, zwyczajów i rytuałów, które pomogą przewyciężyć „tyranię wielu małych rzeczy” i zyskać wyzwolenie, zadowolenie i poczucie kontroli nad swoim życiem** (Schwartz, Ward, 2007, s. 86).

Znajomość poznawczego modelu depresji owocuje także **możliwością zastosowania propozycji terapii i technik kontroli nastroju**, które mają zapewnić: zrozumienie przyczyn stanu przygnębienia, rozwój osobisty, który będzie oparty na wartościach ważnych dla zachowania zdrowego funkcjonowania, rozwój samokontroli w zakresie stosowania strategii radzenia sobie z nastrojami, opracowanie realistycznego planu samopomocy i opanowanie prostych sposobów poprawy nastroju (Burns, D. 2010, s. 32). Można tu wskazać następujące strategie profilaktyczne i terapeutyczne:

- **Poznawczy Model Terapii Depresji Aarona T. Becka**, która opiera się na pracy z negatywną triadą poznawczą i błędami logicznymi poprzez cztery etapy pracy nad: wykrywaniem myśli automatycznych, testowaniem myśli automatycznych w rzeczywistości (kontrolowanie), stosowaniem treningu reatrybucyjnego (nauka tworzenia innych wyjaśnień i stosowanie ich w zwalczaniu myśli automatycznych), zmianę założeń wywołujących depresję (nierealistycznych przekonań typu: „jeśli wszyscy mnie nie polubią, to jestem do niczego”, „jeśli to co robię, nie jest doskonałe, to jestem do niczego” (Beck, 1996).
- **Terapia Kognitywna** mająca na celu zmianę sposobu świadomego myślenia o niepowodzeniach, porażkach, stratach, bezradności, jest także zalecana przez Seligmana (2000, s. 161),
- **Terapia Interpersonalna** - wprowadzenie kształcenia umiejętności społecznych oraz treningu asertywności zalecane przez Seligmana, jako równie skuteczne w leczeniu depresji i co ważniejsze, jednocześnie skuteczne formy profilaktyki (Seligman, 2000, s. 162).
- **Terapia Racjonalno - Emotywna**, znana jako model ABCDE Alberta Ellisa, który upatrywał przyczyn zaburzeń psychicznych i negatywnych reakcji emocjonalnych w irracjonalnych, nielogicznych przekonaniach. Ma ona pomóc pacjentom w identyfikacji i analizie ich irracjonalnych przekonań. Pacjenci uczą się, że to nie zdarzenie (A) wywołuje ich stan (C), lecz to, co myślą (B) na temat zdarzenia „A”. Jeśli pacjent zrozumie związek pomiędzy przekonaniem a uczuciami, przechodzi się do dalszego etapu terapii (Ellis, 1999).
- **Racjonalna Terapia Zachowania**, będąca rozwinięciem Terapii Racjonalno-Emotywniej Elisa, jako „ponadkultutowa” terapia, w której kładzie się nacisk na: „mówienie tego, co się myśli oraz myślenie tego co się mówi”. Ma służyć zarówno rozwiązywaniu problemów emocjonalnych i behawioralnych, z którymi boryka się wielu ludzi na całym świecie, jak i poprawić komunikację międzyludzką (Maultsby, 2008, s. 20).

Powyższe podsumowanie pokazujące tak wiele możliwości uzyskania dobrego samopoczucia i prowadzenia „dobrego życia”, mimo „bogactwa” wyzwań, jakie stawia przed nami „życie w kulturze konsumpcji” pozwala pokusić się o optymistyczny wydźwięk tego tekstu wyrażony, trafnym, jak się wydaje, zdaniem: „**Two-**

je życie jest na tyle pomyślne, na ile jesteś szczęśliwy” (Czapiński, 2004, s. 52). A jak można uzyskać szczęście? To zadanie na całe życie, bo osiągnięcie szczęścia, to proces, którego realizacji pomoże przestrzeganie następujących zasad:

- wspierać i promować wizję dobrego życia opartego na wartościach wewnętrznych;
- ukazywać niebezpieczeństwa płynące z wizji życia ukierunkowanego na pozyskiwanie materialnych dóbr życiowych w kulturze konsumenckiej opartej na pieniądzach;
- promować inne niż konsumpcyjne sposoby poprawy swego samopoczucia poprzez zwracanie się do innych ludzi i wspólnoty (wsparcie społeczne), różne formy aktywności rekreacyjno-rozrywkowej (malowanie, ćwiczenia fizyczne, muzyka), itp.;
- pomagać w opanowywaniu „umiejętności życiowych”, „kompetencji psychospołecznych”, mocnych stron, cnót, sił, osobistych zasobów, dyspozycji takich jak uzasadnione poczucie własnej wartości, umiejętność i poczucie radzenia sobie, poczucie kontroli, osobista odpowiedzialność, odwaga, umiejętności życia z ludźmi, życzliwość, wytrwałość, optymizm i nadzieja;
- uczynić optymizm i nadzieję podstawą atmosfery wychowawczej w domu, w szkole i środowisku życia.

Bibliografia:

Ahuvia, A. (2004) Indywidualizm- kolektywizm a kultury szczęścia: teoretyczne rozważania nad związkiem między konsumpcją, kulturą i subiektywnym dobrostanem w przekroju międzynarodowym. W: Czapiński, J. (2004). (red.). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Warszawa: PWN

Antonovsky, A. (2005). Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować? Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Bańka, A. (red.). (2005). Psychologia jakości życia. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura

Beck, A. (1996). Miłość nie wystarczy. Poznań: Media Rodzina of Poznań

- Blum, R (2009). Psychologia pozytywna w praktyce. 6 cnót głównych i 24 siły dające szczęście. Warszawa: Klub dla Ciebie
- Buksik D. Refleksja nad nadzieją w perspektywie psychologii egzystencjalnej <http://www.fidesetratio.org.pl/files/plikipdf/buksik6.pdf>
- Burns, D. (2010). Radość życia, czyli jak zwyciężyć depresję. Terapia zaburzeń nastroju. Poznań: Zysk i S-KA
- Carr, A. (2009). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach. Poznań: Zysk i S-ka
- Csikszentmihalyi M. (1996). Przepływ. Psychologia optymalnego doświadczenia. Warszawa: Wydawnictwo Studio EMKA.
- Csikszentmihalyi M. (1998). Urok codzienności. Psychologia emocjonalnego przepływu. Warszawa: WAB
- Czapiński J. Panek T. (red). (2004) Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa
- Czapiński, J. (1994). Psychologia szczęścia. Warszawa: PTP
- Czapiński, J. (2004). (red.). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Warszawa: PWN
- Czerw A. (2010). Optymizm. Perspektywa psychologiczna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Diener, E., Biswas-Diener, R. (2010). Szczęście. Odkrywanie bogactwa psychicznego. Sopot: Smak Słowa
- Diener, E., Lukas, R.E., Oishi, S. (2002). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. W: Czapiński, J. (2004). (red.). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Warszawa: PWN
- Dziurowicz-Kozłowska, A. (2002). Wokół pojęcia jakości życia. *Psychologia Jakości Życia*, 2, 77-99.
- Ellis, A. (1999). Terapia krótkoterminowa. Gdańsk: GWP
- Ellis, A. (2008). Głębokie uzdrawianie emocji. Kraków:
- Erikson, E. (2000). Dzieciństwo i społeczeństwo. Poznań: Rebis

- Fromm, E. (1996). *Rewolucja nadziei. Ku uczłowieczonej technologii*. Poznań:
- Gulla, B. Tucholska, K. (2007). *Psychologia pozytywna: cele naukowo-badawcze i aplikacyjne oraz sposób ich realizacji*. W: *Studia z psychologii w KUL*. Tom 14. (red.). P. Francuz, W. Otrębski. Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 133-152
- Kasser, T. (2007). *Dobre życie czy życie dobrami. Psychologia pozytywna i poczucie dobrostanu w kulturze konsumpcji*. W: P.A. Linley, S. Joseph (red.). *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: PWN
- King, L. A., Eells, J.E., Burton, Ch. M. (2007). *Pojęcie dobrego życia – w ujęciu szerokim i wąskim*. W: P. A. Linley, S. Joseph (red.). *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: PWN
- Kozielecki, J. (2006). *Psychologia nadziei*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak
- Linley, P.A, Joseph, S. (red.). (2007). *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Łaguna M., Trzebiński J., Zięba M. (2005). „*Kwestionariusz Nadziei na Sukces KNS. Podręcznik*”. Warszawa: PTP
- Maslow, A. (2004). *W stronę psychologii istnienia*. Poznań: Rebis
- Maultsby, M.C. (2008). *Racjonalna Terapia Zachowania. Podręcznik Terapii Poznawczo-Behawioralnej*. Żnin: Wydawnictwo Dominika Księskiego Wulkan i PTPB
- Melosik, Z. (1999). (red.). *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Toruń-Poznań. Wydawnictwo Edytor
- Melosik, Z. (2007). *Teoria i praktyka edukacji wielokulturowej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Myers, D. (2007). *Związki z ludźmi a dobre życie: szukanie równowagi między interesem jednostki i wspólnoty w polityce społecznej*. W: P. A. Linley, S. Joseph (red.). *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: PWN
- Okun, B. (2002). *Skuteczna pomoc psychologiczna*. Warszawa: IPZ
- Schwartz, B., Ward, A. (2007). *Mieć się lepiej, ale czuć się gorzej; paradoks wyboru*. W: P. A. Linley, S. Joseph (red.). *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: PWN

- Seligman, M.P.E. (1993). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina
- Seligman, M.E.P. (1997). *Optymistyczne dziecko*. Poznań: Media Rodzina of Poznań
- Seligman, M.E.P. (2000). *Co możesz zmienić, a czego nie możesz ucząc się akceptować siebie*. Poznań. Media Rodzina of Poznań
- Seligman, M. E.P. (2004). *Psychologia pozytywna*. W: J. Czapiński (red.). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: PWN
- Seligman, M.P.E. (2005). *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Poznań: Media Rodzina
- Syrek, E. (2008). *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego
- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne;
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). *Nadzieja, strata i rozwój*. *Psychologia Jakości życia*, 2(1), 5-33
- Zavalloni R. (1999). *Psychologia nadziei. Aby poczuć się zrealizowanym*. Kielce: Wydawnictwo Jedność