

# Nowe aspekty pojęcia jakości życia w psychoonkologii w świetle założeń psychologii pozytywnej

*New approach to quality of life in psycho-oncology using positive psychology*

Krystyna de Walden-Gałuszko

Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku

*Psychoonkologia* 2011, 2: 65–69

## Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Krystyna de Walden-Gałuszko  
Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2  
80-219 Gdańsk  
e-mail: galuszko@gumed.edu.pl

## Streszczenie

Poprawa jakości życia w psychoonkologii przez długi czas sprowadzała się do usuwania i/lub łagodzenia negatywnych psychicznych skutków choroby i leczenia. Było to główne zadanie psychologii klinicznej lub psychiatrii i oznaczało powrót do normy sprzed choroby. Wprowadzenie psychologii pozytywnej do psychoonkologii rozszerza i wzbogaca pojęcie jakości życia o aspekty pozytywne. Dobra jakość życia jest w tym ujęciu wypadkową poczucia szczęścia i satysfakcji z życia. Warunkiem osiągnięcia takiego stanu jest indywidualny rozwój psychiczny człowieka: zwiększenie jego wewnętrznych zasobów. W praktyce oznacza to rozwój sprawności – cnót, które z kolei przyczyniają się do zwiększenia sił psychicznych (samokontroli i sprężystości psychicznej). Spośród wielu cnót na szczególną uwagę w psychoonkologii zasługują: zdolność przebaczenia, wdzięczność, dążenie do sensu, poczucie humoru, ciekawość, kreatywność, optymizm, duchowość i poczucie własnej wartości.

Rozwijanie ww. cnót poprawia ludziom chorym jakość życia: ułatwia nie tylko przystosowanie do choroby, lecz może także sprawić, że ich życie stanie się bogatsze i pełniejsze niż przed chorobą.

## Abstract

The main goals of psycho-oncology has been described for many years: as to remove or to relieve the negative psychic effects of cancer disease and it's treatment – otherwise to recover cancer patients' psychic state as good as before the illness. Positive psychology introduces new ideas of quality of life (QL).

Good QL is defined as the resultant of feeling of happiness and satisfaction of life. It depends on the individual psychic development of man: to enhance his inner resources. That means in practice to develop virtues and psychic strenghts (selfcontrol and resilience). Some of virtues are the most important in psycho-oncology, namely: forgiveness, gratitude, humour, curiosity, creativity, optimism, spirituality and selfsteem.

The QL of cancer patients' can be fullgrown by training of these virtues and could be at the same time better than earlier (before the illness).

**Słowa kluczowe:** psychoonkologia, jakość życia, psychologia pozytywna.

**Key words:** psycho-oncology, quality of life, positive psychology.

---

## Jakość życia w psychoonkologii – różne sposoby pojmowania

Jednym z głównych zadań psychoonkologii jest poprawa jakości życia chorych w jego obszarze psy-

chicznym. W praktyce oznacza to usuwanie lub łagodzenie negatywnych skutków psychicznych choroby nowotworowej i/lub jej leczenia, które u wielu chorych objawiają się występowaniem negatywnych uczuć: lęku, depresji, gniewu itp. Sto-

sowane interwencje terapeutyczne koncentrują się w związku z tym przede wszystkim na usuwaniu ww. objawów i przywracaniu „normy” funkcjonowania psychicznego człowieka sprzed choroby.

Podejście tego typu (charakterystyczne dla psychologii klinicznej i psychiatrii) jest bardzo ważne. Stanowi wręcz nieodzowny warunek efektywnej pomocy tym chorym, których równowaga psychiczna, zwłaszcza emocjonalna, uległa zakłóceniu i którzy nie są w stanie przywrócić jej sobie własnymi siłami [1].

Trudno ustalić, ilu dokładnie chorych ma problem z przystosowaniem się do sytuacji. Liczby te wahają się od 16% do 42% ogółu chorujących na raka [2]. Pozostali starają się z większym lub mniejszym powodzeniem radzić sobie ze stresami choroby i leczenia, korzystając ze wsparcia otoczenia, uruchamiając różne strategie obronne itp. Psychologia pozytywna właśnie tym osobom ma wiele do zaoferowania.

Nowa dziedzina psychologii została zainicjowana przez Seligmana w 2002 r. [3]. W swoich założeniach jest ona również nastawiona na poprawę jakości życia, jednak w inny niż dotąd sposób. Psychologia pozytywna koncentruje się na tworzeniu pozytywnych sprawności psychicznych i uczuć, pomnażając tą drogą wewnętrzne zasoby człowieka.

Gwoli ścisłości należy dodać, że wprowadzenie terminu „psychologia pozytywna” zostało oficjalnie wprowadzone do psychologii na przełomie XX/XXI w., ale wiele jej treści zawierają wcześniejsze prace A. Masłowa. Ten wielki psycholog w swoich licznych publikacjach zwracał uwagę na tendencję do samorealizacji, wyrażającej się m.in. „wydobyciem” dobra istniejącego w głębi każdego człowieka. Dobro to, jak uważał Maslow, należy w sobie umiejętnie odnaleźć i rozwijać, usuwając ewentualne przeszkody. Wprowadził też, wciąż aktualną, teorię struktury potrzeb – stopniowo je realizując, człowiek ma szansę własnym wysiłkiem dojść do pełnej dojrzałości psychicznej, a to pośrednio warunkuje dobre i szczęśliwe życie [4].

Przedstawiciele psychologii pozytywnej kontynuują i rozwijają dalej ten kierunek. Zwracają zatem uwagę na fakt, że dobre życie jest wypadkową indywidualnego rozwoju psychicznego (związanego z określonym podłożem – potrzebami biologicznymi) oraz socjalizacji i że jego głównym zadaniem jest osiągnięcie przez człowieka dobrego życia (czyli dobrej jakości życia) [5].

W psychoonkologii pojęcie jakości życia oznacza przeważnie tzw. jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia (*health related quality of life* – HRQL). Oznacza ona subiektywną ocenę aktualnej sytuacji życiowej człowieka ze szczególnym uwzględnieniem wpływu choroby i leczenia na tę sytuację

w wybranym odcinku czasu [6]. Ocena jakości życia w ujęciu psychologii pozytywnej jest znacznie szersza i dotyczy zarówno ludzi chorych, jak i zdrowych. Oba pojęcia jakości życia nie wykluczają się, lecz raczej uzupełniają. Poza oceną ogólną, HRQL obejmuje obszary: fizyczny (brak dolegliwości, dobra sprawność ruchowa), psychiczny (brak objawów psychopatologicznych) i społeczny (utrzymanie aktywność zawodowa i społeczna).

Dobra jakość życia w założeniach psychologii pozytywnej jest wypadkową ocen życia dokonywanych na podstawie dwóch systemów filozoficznych: 1) hedonistycznego (przeżywanie pozytywnych emocjonalnych reakcji na zdarzenia życiowe – zwane czasem szczęściem) i 2) eudajmonistycznego (rozwijanie w sobie dobra, co wyraża się m.in. dobrą oceną poznawczą – satysfakcją z życiowych osiągnięć w przeszłości i zadowolenia z aktualnej aktywności) [7].

### **Szczęście w założeniach psychologii pozytywnej**

Pojęcie szczęścia – niezwykle złożone w swojej istocie – było i jest przedmiotem badania wielu psychologów. Czapiński np. wprowadził tzw. cebulową teorię szczęścia, wg której szczęście „składa się” z 3 nakładających się na siebie warstw. Najtrwalszą, najbardziej wewnętrzną jest wola życia, wyrażająca się tendencją do sprawnego radzenia sobie z trudnościami. Kolejna to uogólnione „poczucie szczęścia”, trzecia – najbardziej zmienna – aktualna ocena sytuacji (przy czym ta ocena może dotyczyć wielu ocen pojedynczych, np. stanu zdrowia, kondycji finansowej itp.) [8].

Seligman z kolei opisuje szczęście w 3 kategoriach. Pierwsza to pozytywne uczucia (emocjonalny wymiar szczęścia), druga – poczucie sensu wyrażające się dążeniem do celu, realizacją wartości (poczucie sprawowania kontroli i poczucie samoakceptacji), a trzecia – poczucie zaangażowania (zatrącenia się w działaniu) [9].

Poczucie szczęścia było oceniane bardzo różnie. Wydaje się, że z praktycznego punktu widzenia optymalne jest wykorzystanie tzw. wskaźnika szczęścia. Oblicza się go na podstawie subiektywnych ocen częstości i nasilenia uczuć pozytywnych w wybranym odcinku czasu, które się następnie uśrednia [11]. Wskaźnik ten może być stosowany zarówno u osób zdrowych, jak i chorych. Badania przeprowadzone na podstawie ww. wskaźników w grupie zdrowych osób ujawniły, że zależy on bardziej od częstości przeżywania pozytywnych uczuć niż od ich natężenia [11].

## Satysfakcja z życia w założeniach psychologii pozytywnej

Mianem satysfakcji z życia określa się różnicę pomiędzy pragnieniami człowieka a stopniem ich spełnienia w realnej sytuacji. Człowiek ocenia ją bardzo różnie, np. porównuje swoją sytuację z sytuacją innych, z własnymi najlepszymi doświadczeniami z przeszłości, z oczekiwaniami na najbliższą przyszłość lub analizuje, w jakim stopniu dokonał się na przestrzeni czasu jego rozwój [12]. Ten rozwój – bardzo ważny dla osiągnięcia dobrego życia – zależy od wewnętrznych zasobów człowieka i jest dostępny w równej mierze, choć w nieco inny sposób, ludziom zdrowym i chorym.

## Rozwój psychiczny człowieka warunkiem dobrej jakości życia

Drogą do osiągnięcia dobrej jakości życia jest rozwijanie sprawności, zwanych w psychologii pozytywnej cnotami, a one z kolei przyczyniają się do zwiększenia tzw. sił psychicznych. Siła psychiczna oznacza zdolność do skutecznego radzenia sobie z trudnościami [13]. Cnotę określa się natomiast jako spójny układ myśli, uczuć, motywacji i działania, który w sposób trwały umożliwia człowiekowi uzyskanie korzyści dla siebie i społeczeństwa [14].

W kontekście problemu sił psychicznych na uwagę zasługuje tzw. sprężystość psychiczna, wyrażająca się zdolnością do przywracania sobie równowagi i efektywnego działania po przebytej traumie [15]. Jeszcze ważniejszą siłą psychiczną jest samokontrola, czyli umiejętność kierowania sobą [16]. Samokontrola wyraża się właściwą dystrybucją energii w kierunku pobudzania dobrej, korzystnej aktywności i hamowania aktywności niepożądaney. Hamowanie aktywności niepożądaney oznacza np. umiejętność „przeczekania” czarnych myśli, kontrolowanego odwracania uwagi np. podczas bólu o miernym nasileniu, wyciszania gniewu przez kontrolowane oddychanie itp. Proces samokontroli, jako zużywający energię, wymaga jej odnawiania (przez odpoczynek, relaks, sen itp.).

Jak wspomniano, pobudzanie korzystnej aktywności zmierza m.in. do rozwijania w sobie pożądaney sprawności, zwanych cnotami. Jest to w pewnym stopniu proces sprzężenia zwrotnego. Nabywanie cnot zwiększa siły psychiczne, a one z kolei umożliwiają ich praktykowanie. Spośród wielu cnot będących przedmiotem pożądaney aktywności zostaną omówione te, które mogą mieć szczególne znaczenie dla pacjentów onkologicznych.

Jedną z nich jest przebaczenie. Określa się je jako sposób radzenia sobie z doznaniem krzywdy, zawierającym negatywne reakcje emocjonalne,

poznawcze i behawioralne. Przebaczenie polega na zastąpieniu negatywnego sposobu reagowania przez sposób neutralny lub nawet pozytywny [17]. W sytuacji poważnej choroby pacjenci często przeżywają poczucie krzywdy skierowanej w stronę Boga, losu (dlaczego ja?) lub ludzi, którym zarzucają lekceważenie, zaniedbanie itp. Czasem pretensje kierują ku sobie (zaniedbanie badań, „zły” tryb życia itp.). Przepracowanie poznawcze i zmiana reakcji emocjonalnych leżące u podstawy „darowania krzywdy” Bogu, ludziom i sobie jest bardzo ważnym elementem procesu osiągania spokoju i wewnętrznej równowagi.

Inna cnota to wdzięczność. Określa się ją jako odpowiedź na dobro otrzymane od innych, oceniane jako świadome, bezinteresowne, a będące istotnym dobrem dla obdarowanej osoby – wolnym od kosztów zagrażających jej samoocenie i wolności wyboru. Bywa też określana jako reakcja afektywna pojawiająca się w następstwie jakiegoś zewnętrznego zdarzenia uznanego za korzystne [19]. Wdzięczność może być personalna (odczuwana w stosunku do określonej osoby) i transpersonalna (odnoszona do Boga, losu, natury lub do ludzi w ogóle). Przeżywanie wdzięczności jest trudne zwłaszcza w przypadku ludzi, którzy chcą być samowystarczalni i dla których wielką wartością stanowi poczucie własnej niezależności. Tego rodzaju postawa jest szczególnie stresująca w sytuacji choroby, dlatego zwłaszcza u tych osób wypracowanie poczucia wdzięczności to bardzo ważny krok w kierunku zmniejszenia doznawanego stresu zależności od innych.

Kolejna cnota – „dążenie do sensu” – to proces poznawczy (związany z pozytywną reakcją emocjonalną) wyrażający się w dwóch formach. Pierwsza to poszukiwanie i próba zrozumienia wydarzeń w ramach posiadanego obrazu świata, przyjmowanego systemu wartości itp. Druga to poszanowanie konkretnego znaczenia tego, co się wydarzyło. Obie tendencje wynikają z potrzeby uznania swojego życia za sensowne.

Bardzo wielu chorych szuka sensu swojego cierpienia, choroby, śmierci itp. Borykając się z tym bardzo trudnym problemem, często zniechęcają się lub rezygnują z poszukiwań. Pomoc lub zachęta do cierpliwego poszukiwania sensu, np. poprzez analizę własnej biografii (metoda tzw. *life review*), może się okazać bardzo pomocna [21].

Kolejną bardzo ważną cechą, będącą innym sposobem interpretacji zdarzeń własnego życia, jest poczucie humoru. Humor to specyficzny sposób widzenia faktów, ludzi i siebie. Istotą humoru jest dostrzeżenie paradoksów w sytuacji – jest to sprawność poznawcza sprzężona z pozytywną reakcją emocjonalną i często wyrażana przez śmiech (jako

reakcja na zaskoczenie nieoczekiwanym skojarzeniem). Humor i śmiech wywierają korzystny wpływ na człowieka w obszarze zarówno fizjologicznym (śmiech), jak i psychologiczno-społecznym (humor). W sferze fizjologicznej śmiech rozluźnia mięśnie, powoduje „wewnętrzny masaż narządów” (przez rytmiczne skurcze przepony i mięśni brzucha), poprawia wentylację płuc i powoduje korzystne zmiany hormonalne (wydzielanie endorfin) oraz immunologiczne. W sferze społecznej poczucie humoru ułatwia kontakty z ludźmi, zmniejsza dystans, poprawia współpracę, umacnia więzi i łagodzi konflikty. W sferze psychicznej posługiwanie się humorem obniża ogólne napięcie oraz nasilenie negatywnych uczuć (np. lęku), zwiększa elastyczność myślenia i oryginalność rozwiązywania problemów, ułatwia przystosowanie do trudnej sytuacji. Ta ostatnia – adaptacyjna – rola humoru ma szczególne znaczenie w grupie chorych [22]. Osoby z poczuciem humoru lepiej (bo z dystansu) znoszą swoje dolegliwości, np. ból. Lepiej również reagują na trudności, zwłaszcza w takich sytuacjach, w których ich aktywne usunięcie jest niemożliwe (np. w zaawansowanym stadium choroby) [23]. W sytuacji wymagającej koncentracji na określonym celu (realnym do osiągnięcia) poczucie humoru okazuje się mniej przydatne, bo może „osłabić” motywację do działania. Zawsze jest jednak korzystne w zwykłych codziennych sytuacjach.

Ważnymi cnotami, również bardzo przydatnymi u chorych, są ciekawość i kreatywność. Obie ww. sprawności pozostają ze sobą w związku. Ciekawość jest „otwarcie się” na świat, rozejrzeniem się dookoła – na otoczenie, ludzi. Poprawia zdolność obserwacji, pozwala na oderwanie uwagi od własnych problemów, na których chorzy często nadmiernie się koncentrują.

Umiejętność smakowania realizacji zainteresowań nieprzynoszących bezpośrednich korzyści (niezwiązanych z osobistą sytuacją) może bardzo istotnie wzbogacić życie chorych [24].

W jeszcze większym stopniu przydatne jest rozwijanie w sobie kreatywności. Choroba często podcina skrzydła, skłania do bierności lub w najlepszym razie do działań nastawionych na walkę z chorobą. Kreatywność jest tworzeniem czegoś nowego, realizacją własnych pomysłów – również wtedy, gdy dotyczy bardzo zwyczajnych czynności (np. zmiany dekoracji mieszkania, stroju, zorganizowania spotkania lub poprowadzenia rozmowy w inny niż dotąd sposób). Rozwijanie tej cnoty pozwala człowiekowi otworzyć się na świat, wyjść z kręgu własnych, smutnych często problemów [25].

Kolejna cnota to nadzieja (optymizm). Nadzieja jest określana jako pozytywne nastawienie do przy-

szłości polegające na przekonaniu, że realizacja celu jest możliwa i wiadomo, jak go osiągnąć [26]. Niektórzy autorzy definiują ją jako oczekiwanie czegoś dobrego od przyszłości, przy czym to dobro może oznaczać realizację celu lub korzystne zdarzenie. Trzebiński i Zięba koncentrują się na pojęciu nadziei podstawowej, wyodrębniając w niej dwie istotne cechy: 1) przekonanie, że w świecie istnieje porządek i ład, oraz 2) że świat ten jest dobry dla ludzi. Nadzieja jest zatem procesem poznawczym, któremu towarzyszą pozytywne emocje [27]. Nadzieja realizuje się zwłaszcza w sytuacjach kryzysów, strat lub w obliczu rozpadu dotychczasowego ładu i konieczności zmierzenia się z nową sytuacją. Jest szczególnie ważna dla ludzi poważnie chorych, którym bardzo istotnie ułatwia przystosowanie do sytuacji.

Nadzieja pozostaje w ścisłym związku z optymizmem. Określamy go jako zespół przekonań dotyczących nie tylko oczekiwań i widzenia dobra w ludziach i sensu w świecie, lecz także dostrzegania dobra i sensu w zdarzeniach niekorzystnych. Na to ostatnie zwrócił szczególną uwagę Seligman. Optymistyczna interpretacja polega na odrzuceniu przekonania o własnej pechowości i przeakcentowaniu własnej winy, a także na prostowaniu błędnych przekonań, że „to będzie trwało wiecznie” i „nie ma wyjścia z tej złej sytuacji” [28]. Optymizm jest bardzo pomocny w wielu trudnych sytuacjach. Trzeba jednak pamiętać, że czasami może okazać się szkodliwy. Dotyczy to zwłaszcza tzw. optymizmu strategicznego wyrażającego się nierealistyczną oceną szans i unikaniem myśli o trudnościach (występuje u ciężko chorych). U niektórych z tych osób bardziej korzystny wydaje się tzw. obronny pesymizm – w sytuacji niewielkich szans (np. wyleczenia) przyjęcie wariantów mniej pomyślnych wraz z dokładną analizą możliwych rozwiązań alternatywnych może pełnić funkcję buforu dla lęku i innych negatywnych uczuć. Trzeba też wspomnieć o negatywnym wpływie tzw. optymistycznego myślenia, które niektórzy chorzy traktują jako nakaz. Odpowiedzialność za pogorszenie stanu zdrowia przypisują oni sobie, obwiniając się, że nie potrafili myśleć wystarczająco pozytywnie i przez to przyczynili się do postępu choroby.

Kolejne cnoty, bardzo ważne zwłaszcza dla osób chorych, to poczucie własnej wartości i własnej skuteczności. Sytuacja choroby, niesprawności i zależności od innych w bardzo istotny sposób często je obniża. Poczucie własnej wartości – i godności – oznacza pewien stan „zadowolenia” z posiadania siebie jako osoby. W sytuacji choroby poczucie to przybiera formę potrzeby akceptacji własnej podmiotowości przez otoczenie. Z tym poczuciem wiąże się ściśle poczucie własnej efektywności, tj. prze-



konanie o możliwości uzyskania pożądaných skutków własnego działania.

Przekonanie to pozostaje w ścisłym związku z poczuciem kontroli wewnętrznej, tj. z przeświadczeniem, że człowiek jest w dużej mierze panem swego losu i od jego własnej aktywności zależy przebieg jego życia [29]. Poczucie to, aktywizujące chorych do współdziałania w procesie leczenia, jest niezwykle korzystne dla ich dobrej jakości życia. Z drugiej strony należy jednak pamiętać, że dla chorych z dużym poczuciem kontroli wewnętrznej w zaawansowanym stadium choroby uświadomienie sobie własnej bezradności staje się ogromnym obciążeniem psychicznym i wymaga przekierowania na inne, realnie dostępne cele.

Bardzo ważną cnotą dla każdego człowieka (zdrowego i chorego) jest dążenie do rozwinięcia i poszanowania w sobie obszaru duchowości. Jest to dziedzina wykraczająca poza granice psychologii. Emmous charakteryzuje ją jako dążenie do wierności i doskonałości. Przejawia się poczuciem istnienia czegoś większego od własnej osoby – Absolutu, Mocy, Natury, lub personalnie – Boga. Wyraża się też potrzebą dążenia do wartości niematerialnych – prawdy, dobra, piękna. U większości ludzi przybiera formę poszukiwania kontaktu z istotą wyższą – świętą, co określa się mianem religijności. W sytuacji ciężkiej choroby, a zwłaszcza zagrożenia życia, problem ten nabiera szczególnego znaczenia.

Praktykowanie wszystkich wyżej opisanych cnót może się przyczynić do poprawy jakości życia chorych – ułatwić nie tylko przystosowanie do sytuacji choroby, lecz także sprawić, że ich życie stanie się bogatsze i pełniejsze niż przed chorobą.

#### Piśmiennictwo

- Holland JC, Weiss TR. History of psycho-oncology. W: Psycho-Oncology. Oxford University Press, Oxford 2010; 3-12.
- Li M, Hales S, Rodin G. Adjustment disorders. W: Psycho-Oncology. Oxford University Press, Oxford 2010; 303-310.
- Seligman ME. Positive psychology, positive prevention and positive therapy. W: Handbook of Positive Psychology. Snyder CR, Lopez SJ (red.). Oxford University Press, New York 2002; 3-9.
- Maslow AM. W stronę psychologii istnienia. Instytut Wyd. Pax, Warszawa 1986; 170-210.
- Mc Caullough ME, Snyder CR. Classical sources of human strengths. J Soc Clin Psychol 2000; 1: 1-10.
- de Walden-Gałuszko K. Ocena jakości życia uwarunkowana stanem zdrowia. W: Jakość życia w chorobie nowotworowej. Meyza J (red.). Centrum Onkologii, Warszawa 1997.
- Trzebińska E. Psychologia pozytywna. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008; 39-56.
- Czapiński J. Psychologiczne teorie szczęścia. W: Psychoonkologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004; 284-302.
- Seligman ME. Authentic happiness. Ree Press, New York 2002.
- Trzebińska E. Psychologia pozytywna. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008; 46-50.
- Loubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success. Psychol Bull 2005; 6: 803-855.
- Persaud R. Pozostać przy zdrowych zmysłach. Wyd. Jacek Santorski, Warszawa 1988; 53-84.
- Trzebińska E. Siła psychiczna: ujęcie doświadczeniowo-analityczne. Psychologia Jakości Życia 2004; 3: 1-20.
- Mc Caullough ME, Snyder CR. Classical sources of human strengths. J Soc Clin Psychol 2000; 1-3.
- Linley PA, Joseph S. The human capacity for growth through adversity. Am Psychol 2004; 3: 262-264.
- Peterson C, Seligman ME. Character strengths and virtues: A handbook and classification. Oxford University Press, Oxford 2004.
- Thompson LY, Snyder CR, Hoffman CR i wsp. Dispositional forgiveness of self others and situations. J Personality 2005; 2: 313-359.
- Gruszecka E. Poczucie wdzięczności: próba opisu i wyjaśnienia. Psychologia Jakości Życia 2003; 2: 207-227.
- Bono G, Mc Caullough ME. Positive responses to benefit and harm: bringing forgiveness and gratitude into cognitive psychotherapy. J Cognit Psychother 2006; 2: 147-158.
- Nolen-Hoeksema SJ, Davis CG. Positive responses to loss. W: Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, New York 2002; 598-607.
- Fitchett G, Canada AL. The role of religion/spirituality in coping with cancer. W: Psycho-Oncology. Holland J, Breitbart WC, Jacobsen PB, Lederberg LC, Loscalzo MJ, Mc Corckle R (red.). Oxford University Press, Oxford 2010; 440-446.
- Lefourt H. Humour. W: Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, Oxford 2002; 619-631.
- Buckman R. Communication in palliative care. W: Oxford Textbook of Palliative Medicine. Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N (red.). Oxford University Press, Oxford 1998; 145.
- Blum R. Psychologia pozytywna w praktyce. KDC Klub Dla Ciebie 2008; 19-23.
- Blum R. Psychologia pozytywna w praktyce. KDC Klub Dla Ciebie 2008; 111-18.
- Snyder CR. The past and possible future of hope. J Soc Clin Psychol 2000; 19: 11-28.
- Trzebiński J, Zięba M. Nadzieja, strata i rozwój. Psychologia Jakości Życia 2003; 2: 5-33.
- Seligman ME. Optymizmu można się nauczyć. Media Rodzina, Poznań 1993.
- Rother JB. Czy jesteś kowalem swego losu. W: 40 prac badawczych, które zmieniły oblicze psychologii. Hock RR (red.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003; 235-243.