

УДК 364.442.2:364.048.6

DOI 10.32755/sjeducation.2021.02.060

ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ПОЗИТИВНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Данильченко Тетяна Вікторівна, доктор психологічних наук,
доцент, професор кафедри психології,
Академія Державної пенітенціарної служби
(14000, Україна, м. Чернігів, вул. Гонча, 34,
e-mail: dan20151975@gmail.com)
ORCID: 0000-0001-8809-0132

У статті висвітлено особливості консультативного та терапевтичного процесу в позитивній психології. Здійснено аналіз основних положень позитивної психотерапії Н.П. Пезешкіана, терапії благополуччя Дж. Фава і К. Руїні, теорії психологічних інтервенцій Н.Л. Сін та С. Любомирські, моделі самодопомоги А.С. Паркс, Р. Бісвас-Дінер. Розглянуті основні характеристики позитивних психологічних інтервенцій. Вони як засоби впливу повинні звертатися до конструктивних позитивної психології, а також мати наукові докази їх ефективності.

Виявлено такі особливості консультативного та терапевтичного процесу. Мета та засоби: в гедоністичній парадигмі – зміна фокусу бачення ситуації клієнтом на більш позитивний; в евдемонічній парадигмі акцент робиться на самодетермінацію та досягнення людиною особистісної автентичності. Вважається, що ресурсів для досягнення благополуччя в особи достатньо. Відповідно «гедоністи» вважають, що ключовим моментом є підвищення позитивного афекту через розвиток позитивного мислення, оптимізму, навичок смакування. «Евдемоністи» приближення до своєї самототожності вбачають через медитацію, розвиток здібностей до самовираження. Роль консультанта: консультант виступає як поінформований комунікатор, що допомагає зосередитися клієнту на його сильних сторонах (чеснотах). Консультант/психотерапевт не шукає джерела проблем у минулому, а акцентує теперішнє і майбутнє клієнта, виявляє чинники, що заважають останньому трансформувати життєву ситуацію в бажаному напрямку в плинний момент життя. Роль життєвих утруднень: проблема трактується не як складне життєве завдання, що потребує вирішення і обов'язковий вихід із зони комфорту, а як можливість для клієнта вдосконалювати власну особистість.

Психологічна практика має враховувати культурну специфічність поглядів на щастя, благополуччя та критерії психологічного комфорту.

Ключові слова: позитивна психологія, терапія благополуччя, позитивна терапія, суб'єктивне благополуччя, позитивна психологічна інтервенція.

PECULIARITIES OF CONSULTATIVE AND THERAPEUTIC PROCESS IN POSITIVE PSYCHOLOGY

Danylchenko Tetiana, Doctor of Sciences (Psychology), Assistant Professor;
Professor of the Department of Psychology,
Academy of the State Penitentiary Service
(34, Honcha street, 14000, Chernihiv, Ukraine,
e-mail: dan20151975@gmail.com)
ORCID: 0000-0001-8809-0132

The article notes the features of the consultative and therapeutic process in positive psychology. The article makes the analysis of the fundamental works of Pezeshkina N.P. on positive psychotherapy, Fava J. and Ruini K. on the well-being therapy, and the works of Sin N.L. and Lubomyrskyi S. on the theory of psychological interventions, Parks A.S. and Biswas-Diner R. on models of self-help. The main characteristics of positive psychological interventions are considered. As a means of influence, such characteristics must turn to the constructs of positive psychology, as well as to have scientific evidence of their effectiveness.

The following features of the consultative and therapeutic process are revealed. The purpose and means are: according to the hedonistic paradigm it is changing the focus of the client's vision of the situation to a more positive one; in the eudemonic paradigm the emphasis is on self-determination and the achievement of personal authenticity by personality. It is believed that the resources of achieving well-being in a person are sufficient. Accordingly, "hedonists" believe that the key point is to increase positive affect through the development of positive thinking, optimism, and taste skills. The eudemonists see the approach to their identity through meditation, the development of abilities for self-expression. The role of the consultant in in following: to act as an informed communicator, to help the client to focus on his strengths (virtues). The counselor / psychotherapist does not look for the source of problems in the past, but focuses on the present and future of the client, identifies factors that prevent the latter from transforming the life situation in the desired direction in the current moment of life. The role of life's difficulties is such: the problem is not treated as a difficult life task that needs to be solved and it is necessary to get out of the comfort zone, but as an opportunity for the client to improve his own personality.

Psychological practice should take into account the cultural specificity of views on happiness, well-being and criteria of psychological comfort.

Key words: *positive psychology, well-being therapy, positive therapy, subjective well-being, positive psychology intervention.*

Постановка проблеми. Останнім часом відбулися зміни в баченні мети та способів здійснення психологічної допомоги. Якщо в середині ХХ ст. акцент робився на позбавленні від невротичних розладів (в психотерапії) або вирішенні проблем особистості (в консультуванні), то на початку ХХІ ст. з'явився ін-

терес до більш загальних аспектів повсякденного життя, що не обов'язково супроводжуються дискомфорними переживаннями. Новий підхід акцентує відновлення позитивних емоційних станів (психологічного комфорту, позитивного самопочуття тощо) замість зменшення негативних емоційних ознак (стресу, депресії та ін.). В науковому тезаурусі з'явилися такі поняття, як «щастя», «благополуччя», «процвітання» тощо.

Можемо виділити кілька причин звернення до цієї проблеми. По-перше, існує нагальна необхідність для психологічної практики визначити підстави внутрішньої гармонії і рівноваги особистості в повсякденному житті як умови тривалого підтримування благополуччя. По-друге, виявлено, що недостатньо тільки позбавити людину невротичного (або будь-якого іншого) розладу. З часом, якщо особа не виробляє здорові способи реагування на зовнішні стимули, вона повернеться до звичних моделей поведінки (що підтверджується численними свідченнями рецидивів психологічного нездоров'я). Відповідно, мало позбавити пацієнта симптомів у ході терапії, необхідно навчити його увазі до позитивних подій (наприклад, у випадку депресії) та здатності підтримувати благополуччя самостійно.

Форми психологічної допомоги в позитивному підході порівняно мало поширені у вітчизняній практичній психології, тому **метою** статті є висвітлення специфічних рис консультативного та терапевтичного процесу в рамках методології позитивного підходу в психології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одним з важливих методологічних питань є виділення специфічних рис надання психологічної допомоги в позитивній психології. Найчастіше згадуються дві позиції. Перша полягає в знеціненні своєрідності психологічного супроводу. Вважається, що крім мети – навчити використовувати власні ресурси для збереження стану психологічного комфорту – психологічна допомога нічим не відрізняється від класичного підходу, оскільки використовуються такі ж методи і прийоми (консультативна бесіда, бібліотерапія, домашні завдання тощо) [1]. Другий погляд полягає в підкресленні своєрідності мети і процедури психологічного супроводу, наголошується на необхідності виправлення дисбалансу (від аналізу

складних життєвих ситуацій до пошуку сильних сторін особистості та її ресурсів) [2].

Позитивна психологія відмовляється від дефіцитарного підходу (як у класичній психотерапії), а робить акцент на особистісні сили (ресурси). Вважається, що психологічне втручання тільки тоді є позитивним, коли: по-перше, зосереджене на позитивних темах, по-друге, керує позитивним механізмом або спрямоване на позитивну характеристику (емоцію, сенс), по-третє, впроваджує позитивні стани, а не бореться із слабкістю [3]. Таким чином, позитивні інтервенції більше спрямовані на самовдосконалення, а не на психотерапію. Їх мета – забезпечити перехід від «нормального» функціонування до «гарного» або «оптимального».

У західній позитивній психології явно прослідковується два напрямки психологічної допомоги, пов'язаних з підходами до вивчення суб'єктивного благополуччя. В гедоністичному підході акцент робиться на характерологічну позитивність. Обговорюється питання зміни «внутрішнього» фокусу бачення власного життя, спрямування його в бік позитивності (розвиток позитивного мислення, оптимізму, навичок смакування). Більшість програм підвищення благополуччя спрямовані на формування нових навичок взаємодії з навколишнім світом і підвищення характерологічної позитивності. Російські психологи зауважують, що такий акцент зрозумілий у «благополучному суспільстві», коли не стоїть питання задоволення мінімуму фізіологічних потреб. В умовах індивідуалізованого західного суспільства людина «перетворюється в індивіда, якому не притаманне прагнення солідаризуватися з іншими людьми і позбавленого відповідальності перед іншими та собою, який живе теперішнім днем» [4, с. 42]. Однак проблема полягає в тому, що в такому суспільстві розширення прав відбувалося за рахунок нівелювання обов'язків.

Одним з головних засобів індивідуальної та групової психокорекції виступає формування позитивного мислення (різновид когнітивного навчіння) або імітація рис і характеристик благополучної людини (організованість, захопленість справою, позитивний погляд на події та речі, підтримка здорового способу життя). Якщо людина здійснює певні дії з метою покращання якогось аспекту свого життя (наприклад, покращання здоров'я)

та отримує очікуваний результат, то її віра у власні можливості значно зміцнюється і може бути перенесена в інші життєві ситуації (наприклад, міжособистісні стосунки, професійну діяльність тощо). Важливо, щоб у соціальному середовищі повсякденна діяльність людини супроводжувалася інформативним, конструктивно підтримуючим зворотним зв'язком. Фокус зворотного зв'язку повинен бути зосереджений на зусиллях, прогресі та конкретних індивідуальних досягненнях, а не на здібностях і порівняннях досягнень інших людей.

Другий напрямок розглядає саме обов'язки особистості, однак не в контексті соціального боргу, а усвідомленого особистісного розвитку, що спирається на суспільні ідеали (формування соціально досконалої людини). Відповідно ведуться пошуки тих форм соціальної взаємодії, що реалізують подібний етичний розвиток особистості (альтруїзм, компетентність, вдячність тощо). Люди повинні нести відповідальність за ті можливості, що є в них для досягнення як власного благополуччя.

Представники евдемонічного підходу вважають, що для досягнення благополуччя потрібно розвивати самопізнання через встановлення контакту людиною зі своїм несвідомим, власним аутентичним «Я», оскільки здебільшого свідомість сучасної людини є частковою, фрагментарною («людина усвідомлює реальність лише тією мірою, в якій це необхідно для її соціального функціонування» [5, с. 43]).

Пропонуються різні методи досягнення благополуччя через самотрансформацію в напрямку приближення до своєї самототожності. Людина повинна прислухатися до себе, обрати або створити свої способи досягнення благополуччя, довіряючи собі та власним відчуттям. Наприклад, можливі медитація (досягнення стану свідомості, не пов'язаного з повсякденними думками та проблемами буття), розвиток здібностей до самовираження (танці, малювання, музика, рух тощо), «терапія, що сприяє благополуччю» (well-being therapy) – використання когнітивно-біхевіоральних технік для реконструкції уявлень про благополуччя. В результаті людина має усвідомити принципи свого життя, побудувати власну філософію життя, проаналізувати свою мрію, головні цілі на найближчий час, ресурси, які вона має, тощо.

Розвитку терапії благополуччя сприяли три спостереження. По-перше, однією з поширених ознак емоційних розладів, зокрема депресії та тривожних розладів, є повна байдужість до радості життя. Навіть після терапії вона могла призводити до повторення депресивних епізодів [6]. По-друге, виявлено, що в пацієнтів з тривожними розладами навіть у період ремісії фіксували знижений рівень психологічного благополуччя. Постало питання підвищення рівня благополуччя під час лікування. По-третє, клініцисти, які працюють з клієнтами з емоційними розладами, стикаються з постійними повторними випадками загострення хвороби. Повне відновлення спостерігається в незначній частини пацієнтів. Існує потреба розробки інтервенцій для підвищення психологічного благополуччя.

Серед найбільш відомих напрямків психологічної допомоги можемо назвати позитивну психотерапію (Н.П. Пезешкіан [7], А. Дакворт, М. Селігман, Т. Стін [8]), терапію благополуччя (Дж. Фава, К. Руїні [9]), теорію психологічних інтервенцій (Н.Л. Сін, С. Любомирські [10]) та модель самопомоги (А.С. Паркс, Р. Бісвас-Дінер [2]). Серед менш поширених – терапія якості життя (М.Б. Фріц [11]), терапія надії (С. Лопес, Р. Флойд, Дж. Ульвен, С. Снайдер [12]).

Загальним принципом для всіх різновидів позитивної психологічної допомоги є акцент на перевагах особистості: важливо «не боротися із слабостями, а культивувати в собі сильні сторони» [13, с. 74]. Людина розуміється як автор свого життя, що здатна самостійно його організувати і забезпечити своє благополуччя. На думку позитивних консультантів, немає необхідності для кардинальної зміни життя, важливо навчити людину насолоджуватися (цінувати) тим, що в неї є. В ході консультативного процесу необхідно формувати в клієнта впевненість у собі та власних силах, здатності побудувати своє життя таким чином, щоб воно задовольняло саму людину, однак було соціально позитивним.

Ще одним аспектом є звернення до плінного моменту в житті клієнта. У позитивній допомозі не робиться акцент на пошук джерел проблем (минуле), а виявляються чинники, що утримують людину від бажаної трансформації її життя. Третім загальним положенням є специфічне ставлення до поняття про-

блеми. Пропонується відмовитися від негативної оцінки труднощів, а розглядати складні життєві обставини як виклик, що дає можливість для досягнень, розвитку певних здібностей і особистісного зростання в цілому.

Вітчизняні практичні психологи найчастіше звертаються до позитивної психотерапії. Вона активно обговорюється в психологічній літературі [14; 15; 16; 17], має організаційні центри (в Україні з 1992 р. – Українсько-Німецький Центр Позитивної психотерапії, з 2006 р. – Український інститут Позитивної культурної психотерапії і менеджменту), а також викладається в окремих навчальних закладах. Зокрема, в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова після закінчення курсу «Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії» видається свідоцтво державного зразка.

Позитивна психотерапія робить акцент на такі аспекти: дослідження симптому / проблеми з погляду позитивного впливу на життя людини (позитивний процес); дослідження конкретних подій, що є тригером для конкретних переживань, думок і дій (змістовий процес); розроблення нових цілей та орієнтацій, які допомагають уникати невротичних станів та дозволяють використати потенціал самодопомоги [6]. Завданням консультанта постає допомога клієнту побачити, крім проблемних сторін наявної життєвої ситуації, її сильні ресурсні можливості, а також знайти альтернативні рішення.

Ще один напрям терапії, порівняно менш відомий вітчизняній спільноті психологів, – терапія благополуччя (Well-being therapy). Це нова психотерапевтична стратегія, метою якої є підвищення психологічного благополуччя в теоретичному трактуванні К. Ріфф. Запропонована італійськими психологами Джованні Фава та Кьярою Руїні [6; 9].

Традиційна психотерапія робить акцент на психологічні дисфункції та націлена на позбавлення від симптомів психологічних (інколи психічних) розладів – негативних поведінкових наслідків. У новій моделі підкреслюється, що психологічне здоров'я не можна прирівнювати до відсутності хвороби. Відсутність благополуччя створює умови для вразливості в ймовірних майбутніх тяжких ситуацій, а стратегія стійкого відновлення полягає не

тільки в полегшенні наявного негативного стану, але у формуванні позитивних ресурсів. Зокрема, інтервенції, що виводять людину з негативного функціонування (наприклад, приступів агорафобії чи паніки), є одними, а ті, що забезпечують позитивне відновлення, – зовсім іншими [18].

Самі автори визнають, що за формою терапія благополуччя дуже схожа на когнітивно-поведінкову терапію, оскільки в обох випадках використовується самомоніторинг – систематичне спостереження та слідкування людиною за своєю поведінкою й обставинами, в яких вона здійснюється. Зокрема, пацієнту рекомендується вести щоденник, який допомагає йому відслідкувати негативні думки. Однак лінія розмежування полягає в ставленні до механізмів позитивного мислення. Традиційна когнітивна психотерапія дуже обережно ставиться до позитивного мислення, оскільки воно підвищує можливість створення у свідомості ілюзійного, а не реального, світу. Когнітивна психотерапія виходить з того, що психічні розлади мають джерелом викривлені негативні погляди (наприклад, «катастрофічне мислення» чи «отруєння думками»), які потрібно виправити. Відповідно позитивне мислення виникає тоді, коли особа позбувається таких шкідливих поглядів. Основою терапії благополуччя є положення, що існують критерії, які дають можливість відрізнити корисне позитивне мислення від нереалістичних очікувань, відповідно підвищення психологічного благополуччя може привести до зменшення дистресу і збільшення рівня життєстійкості у несприятливих обставинах. Головна відмінність – акцент на стані емоційного благополуччя в терапії благополуччя на противагу психологічного дистресу у когнітивній терапії. Друга ключова відмінність полягає в меті психотерапевтичної роботи. У когнітивній психотерапії мета – зменшення дистресу через контроль нав'язливих думок і протистояння їм, тоді як у терапії благополуччя мета – сприяння набуттю психологічного благополуччя за моделлю К. Ріфф. Третя відмінність: на відміну від пізнавальних поведінкових структур, терапія благополуччя утримується від пояснень пацієнту стратегії впливу, але спирається на його прогресивну самооцінку. Наприклад, пацієнту з підвищеною тривожністю пояснюють, що тривога – це неминучий елемент жит-

тя, якому можна протидіяти, підвищуючи компетентність і самоприйняття. Підсилення прийняття (на відміну від контролю) дистресу і позитивного ресурсу, щоб тримати захворювання в межах, а також створення індивідуального шляху до одужання через збільшення розуміння пацієнтом, є характерною рисою терапії благополуччя.

Оскільки в позитивній психології особа розглядається як така, що має достатній ресурс для самостійного просування в позитивних змінах, запропоновано кілька моделей самопомоги. Найбільш розробленими з них є дві: теорія психологічних інтервенцій Н. Сін і С. Любомирські та емпірична модель самопомоги А. Паркс та Р. Бісвас-Дінер. Позитивні психологічні інтервенції розглядаються як втручання, спрямовані на збільшення позитивних відчуттів, позитивної поведінки та/або позитивних когніцій на противагу провокації патології або фіксації негативних настанов, що породжують неадаптивні паттерни поведінки [10, с. 469]. На думку дослідників, вони повинні впливати не на настрій (короткочасні зміни), а на тривалу перспективу.

Визначення Н. Сін і С. Любомирські підкреслює два важливі чинники: 1) концентрацію на збільшенні позитивності замість зменшення негативності; 2) довгострокові ефекти. Болір Л. та колеги до цього визначення додали, що ці дії мають спиратися на теорії, які запропоновані в межах позитивної психології [19].

Паркс А. та Бісвас-Дінер Р. запропонували більш розгорнуту дефініцію. Позитивні психологічні інтервенції мають відповідати таким критеріям: 1) звертатися до конструктів позитивної психології; 2) мати наукові докази їх ефективності. Оскільки доволі популярні повсякденні уявлення про стратегії, що можуть нагадувати позитивні психологічні інтервенції за формою, але не мати жодної наукової основи [2].

Усі позитивні психологічні інтервенції об'єднані в сім груп: 1) смакування; 2) вдячність; 3) доброта; 4) емпатія (як дія, що посилює соціальні зв'язки і сприяє розумінню); 5) оптимізм; 6) особистісні сили (ідентифікація і використання особистісних характеристик, що приводить до підвищення благополуччя); 7) сенс [20].

Паркс А. та Бісвас-Дінер Р. у своєму підході зробили акцент на самостійній роботі клієнта, який використовує відповідним чином підготовлену інформацію. Тобто найбільш важливим методом забезпечення «доставки» психологічних інтервенцій до клієнта в умовах самодетермінації, на їхню думку, є бібліотерапія. Остання визначається як «використання книг, відібраних на основі змісту в запланованій програмі читання, яка призначена для полегшення відновлення пацієнтів, що страждають на психічні захворювання або емоційні розлади» [21, с. 177].

Були виділені типові стратегії та вивчено особливості їх використання. По-перше, людина має бути вмотивована. Оскільки впровадження стратегій, як формування будь-якої нової звички, вимагає певних зусиль, відповідно має бути якесь підкріплення. Самостійна робота (використання психологічних інтервенцій) без зовнішнього підкріплення (схвалення консультанта або психотерапевта) приводить до швидкого зниження мотивації [22]. Найбільш ефективною підтверджена така схема: індивідуальна терапія – групова терапія – самостійне виконання інтервенцій. По-друге, люди старшого віку більш ефективно використовували інтервенції, ніж молодь. Любомирські С. пояснює це більшою мудрістю, зрілістю і більш серйозним ставленням. Для молоді добре працювали стратегії, пов'язані із спілкуванням [23]. По-третє, важливим чинником є врахування своєрідності кожної особистості, оскільки окремі запропоновані стратегії можуть конкретному індивіду не підходити і, навпаки, знижувати його благополуччя. Наприклад, особам, схильних до депресії та незадоволених міжособистісними стосунками, не підходять техніки вдячності; в експерименті при їх застосуванні рівень суб'єктивного благополуччя знижувався [22]. Не менш важливо модифікувати стратегії впливу таким чином, щоб, з одного боку, вони відповідали потребам конкретної людини, з другого, давали їй можливість використовувати навички новим способом, сприяли її особистісному зростанню. По-четверте, ефективність інтервенцій прямо пов'язана з тривалістю їх застосування: чим триваліше дотримання нової стратегії, тим вищий рівень благополуччя та стійкість його збереження у часі після закінчення певної практики.

Висновки. Зважаючи на вищесказане, можемо зробити такі висновки.

Позитивна психологія не намагається знецінити або замінити вже відомі методи надання психологічної допомоги. Вона також не претендує на зміну парадигми, швидше це відновлення балансу терапевтичної уваги між недоліками (проблемами) і чеснотами (ресурсами) особистості.

Складністю виокремлення специфічних рис психологічної допомоги в позитивній психології є те, що вона використовує традиційні методи та прийоми психотерапії (когнітивні техніки, проблемно-орієнтовані інтервенції, зовнішні впливи на поведінку). Ключовою відмінністю є саме мета психологічного супроводу, що репрезентується відмінним чином в окремих теоретичних концепціях, розроблених у рамках позитивної психології. Так, головною метою допомоги в гедоністичній позитивній психології вважається підвищення позитивного афекту – переживання щастя і задоволення життям. Консультант має сприяти зміні у клієнта фокусу сприймання дійсності та способу мислення. В евдемонічній парадигмі головною є самодетермінація особистості: вона сама має визначити як цілі (напрямок), так і засоби досягнення особистісних змін. Психотерапевт перестає бути директивним експертом, а відіграє роль поінформованого співрозмовника, який робить акцент на можливості клієнта, його сильні сторони, а не допомагає в подоланні проблем.

Основними специфічними рисами консультативного та терапевтичного процесу в позитивній психології можемо виділити такі. По-перше, метою психологічного супроводу є: (гедоністичний підхід) зміна фокусу бачення ситуації клієнтом на більш позитивний та (евдемонічний підхід) досягнення ним особистісної автентичності, при чому вважається, що ресурсів для досягнення благополуччя в особи достатньо. По-друге, консультант не шукає джерела проблем у минулому, а акцентує теперішнє і майбутнє клієнта, виявляє чинники, що заважають останньому трансформувати життєву ситуацію в бажаному напрямку в плинний момент життя. По-третє, проблема трактується не як складне життєве завдання, що потребує вирішення і обов'язковий вихід із

зони комфорту, а як можливість для клієнта вдосконалювати власну особистість.

На нашу думку, важливим під час надання психологічної допомоги є застосування всіх надбань світової психології. Однак оскільки психологічна практика має враховувати культурну специфічність поглядів на щастя, благополуччя та критерії психологічного комфорту, доцільно експериментально перевіряти дієвість засобів психологічного впливу, запропонованих у рамках позитивної психології, в конкретних соціокультурних умовах і за потреби адаптувати до вітчизняної психологічної практики.

Список використаних джерел

1. Мазяр О. В. Методологічні суперечності позитивної психотерапії: історико-психологічний аналіз. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. № 10. С. 41–50.
2. Pressman, S.D., Cohen, S., Miller, G.E., Barkin, A., Rabin, B.S. and Treanor, J.J. (2005), “Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen”, *Health Psychology*, Vol. 24, Issue 3, pp. 297–306.
3. Ардашкин И. Б., Корниенко А. А., Логвинова А. В. Общество социального благополучия versus общества социальной безответственности: pro et contra. *Известия Томского политехнического университета. Социально-гуманитарные технологии*. 2014. Т. 325. № 6. С. 40–46.
4. Фромм Э. Психоанализ и религия. Искусство любить. Иметь или Быть? Киев: Ника-Центр, 1998. 400 с.
5. Fava, G. A., Ruini, C. and Belaise, C. (2007), “The concept of recovery in major depression”, *Psychological Medicine*, Vol. 37, Issue 3, pp. 307–317.
6. Пезешкиан Н. П. Психосоматика и позитивная психотерапия: пер. с нем. Москва: Медицина, 1996. 464 с.
7. Duckworth, A. L., Steen, T. A. and Seligman, M.E.P. (2005), “Positive Psychology in clinical practice”, *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol. 1, pp. 629–651.
8. Fava, G. A. and Ruini, C. (2003), “Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy”, *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, Vol. 34, Issue 1, pp. 45–63.
9. Sin, N. L. and Lyubomirsky, S. (2009), “Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychological interventions:

A practice-friendly metaanalysis”, *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 65, pp. 467–487.

10. Parks, A.C. and Biswas-Diener, R. (2013), “Positive interventions: Past, present and future”, In *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner’s guide to a unifying framework*, Oakland, CA, New Harbinger.

11. Frisch, M. B. (2006), *Quality of life therapy*, Hoboken, NJ: Wiley.

12. Lopez, S. J., Floyd, R. K., Ulven, J. C. and Snyder, C. R. (2000), “Hope therapy: Helping clients build a house of hope”, In C.R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures and applications*, San Diego, CA, Academic Press, pp. 123–150.

13. Улановский А. М. Коучинг с оглядкой на науку: практики позитивной жизни. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2012. Т. 9. № 4. С. 59–80.

14. Малкина-Пых И. Г. Техники позитивной терапии и НЛП. Москва: Эксмо, 2004. 62 с.

15. Пеньковська Н. М., Шептицький Р. В. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії. Тернопіль: Крок, 2014. 285 с.

16. Позитивное направление в консультировании и психотерапии / авт.-сост.: С. А. Вьюжанина, Я. С. Сунцова. Ижевск: Удмуртский университет, 2018. 126 с.

17. Радченко О. Позитивна психотерапія та її вплив на світогляд українців: філософсько-психологічний аспект. *Філософські і психологічні науки*. Серія «Психологія». 2019. Т. 1. № 22. С. 38–45.

18. Ryff, C. and Singer, B. (1996), “Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research”, *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 65, Issue 1, pp. 14–23.

19. Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. and Bohlmeijer, E. (2013), “Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies”, *BMC Public Health*, Vol. 13, P. 119.

20. Parks, A. C. and Layous, K. (2016), “Positive psychological interventions”, In Norcross, J. C., VandenBos, G. R., Freedheim, D. K. and Krishnamurthy, R. (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Applications and methods*, American Psychological Association, pp. 439–449.

21. Карпова Н. Л., Лейтес Н. С. Библиопсихология и библиотерапия в образовании, воспитании и коррекции. Библиопсихология. Библиопедагогика. Библиотерапия. Москва: Русская школьная библиотечная ассоциация, 2014. С. 175–180.

22. Parks, A.C., Della Porta, M.D., Pierce, R.S., Zilca, R. and Lyubomirsky, S. (2012), “Pursuing happiness in everyday life: The

characteristics and behaviors of online happiness seekers”, *Emotion*, Vol. 12, Issue 6, pp. 1222–1234.

23. Lyubomirsky, S. (2007), *The How of Happiness; A New Approach to Getting The Life You Want*, Penguin Books.

References

1. Maziar, O. V. (2012), “Methodological contradictions of positive psychotherapy: historical and psychological analysis”, *Practical psychological and social work*, Vol. 10, pp. 41–50.

2. Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S. and Treanor, J. J. (2005), “Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen”, *Health Psychology*, Vol. 24, Issue 3, pp. 297–306.

3. Ardashkin, I. B., Kornienko, A. A. and Logvinova, A. V. (2014), “Social welfare society versus social irresponsibility society: pro et contra”, *Proceedings of Tomsk Polytechnic University. Socio-humanitarian technologies*, Vol. 325, No. 6, pp. 40–46.

4. Fromm, E. (1998), *Psychoanalysis and religion. The art of loving. To have or to be?*, Nika-Centr, Kyiv.

5. Fava, G. A., Ruini, C. and Belaise, C. (2007), “The concept of recovery in major depression”, *Psychological Medicine*, Vol. 37, Issue 3, pp. 307–317.

6. Pezeshkian, N. P. (1996), *Psychosomatics and positive psychotherapy*, Medicina, Moscow.

7. Duckworth, A. L., Steen, T. A. and Seligman, M.E.P. (2005), “Positive Psychology in clinical practice”, *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol. 1, pp. 629–651.

8. Fava, G. A. and Ruini, C. (2003), “Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy”, *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, Vol. 34, Issue 1, pp. 45–63.

9. Sin, N. L. and Lyubomirsky, S. (2009), “Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychological interventions: A practice-friendly metaanalysis”, *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 65, pp. 467–487.

10. Parks, A. C. and Biswas-Diener, R. (2013), “Positive interventions: Past, present and future”, *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner’s guide to a unifying framework*, Oakland, CA, New Harbinger.

11. Frisch, M. B. (2006), *Quality of life therapy*, Hoboken, Wiley, New Jersey.

12. Lopez, S. J., Floyd, R. K., Ulven, J. C. and Snyder, C. R. (2000), “Hope therapy: Helping clients build a house of hope”, in Snyder, C.R. (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures and applications*, Academic Press, CA, San Diego, pp. 123–150.

13. Ulianovskiy, A. M. (2012), “Coaching with a Science Facing in mind: Practices for a positive life”, *Journal of the Higher School of Economics*, Vol. 9, No. 4, pp. 59–80.

14. Malkina-Pyh, I. G. (2004), *Positive therapy techniques and NLP*, Eksmo, Moscow.

15. Penkovska, N. M. and Sheptytskyi, R. V. (2014), *Fundamentals of psychological counseling in the method of positive psychotherapy*, Krok, Ternopil.

16. Viuzhanina, S.A. and Suntsova, YA.S. (Eds.) (2018), *Positive direction in counseling and psychotherapy*, Udmurtskiy universitet, Izhevsk.

17. Radchenko, O. (2019), “Psychotherapy is positive and injected into the view of Ukrainians: the philosophical and psychological aspect”, *Philosophical and psychological sciences. Psychology Series*, Vol. 1, No. 22, pp. 38–45.

18. Ryff, C. and Singer, B. (1996), “Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research”, *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 65, Issue 1, pp. 14–23.

19. Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. and Bohlmeijer, E. (2013), “Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies”, *BMC Public Health*, Vol. 13, P. 119.

20. Parks, A. C. and Layous, K. (2016), “Positive psychological interventions”, in Norcross, J.C., VandenBos, G.R., Freedheim, D.K. and Krishnamurthy, R. (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Applications and methods*, American Psychological Association, pp. 439–449.

21. Karpova, N.L. and Leites, N.S. (2014), “Bibliopsychology and bibliotherapy in education, upbringing and correction”, *Bibliopsychology. Bibliopedagogy. Bibliotherapy*, Russian School Library Association, Moscow, pp. 175–180.

22. Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R. and Lyubomirsky, S. (2012), “Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers”, *Emotion*, Vol. 12, Issue 6, pp. 1222–1234.

23. Lyubomirsky, S. (2007), *The How of Happiness; A New Approach to Getting The Life You Want*, Penguin Books.