UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Dagmara Fodorová

Zvládání stresu a životních událostí ve vztahu se smyslem pro humor a psychologické pohodě

Coping of Stress and the Life Events in connection with sense of Humor and psychologic (mental) Well-being

Praha 2013

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Jozef Výrost, DrSc.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Prof. PhDr. Jozefovi Výrostovi, DrSc. nejen za námět diplomové práce, ale také za poskytnuté vedení, inspiraci a rady pro vypracování této práce.

Velké poděkování patří rovněž klientům systemické psychoterapie, účastníkům empirického šetření za jejich ochotu ke spolupráci.

V neposlední řadě děkuji mým nejbližším za jejich oporu a trpělivost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.

V Praze, dne 29. července, 2013

……..
Dagmara Fodorová

Abstrakt

Teoretická část diplomové práce se zabývá především definicí a vymezením pojmů humoru, smyslu pro humor, stresu, životních událostí a životní spokojenosti a současně předkládá přehled základních teorií vztahujících se k těmto tématům. Cílem práce je však hledat jednotlivé souvislosti mezi zmiňovanými tématy. Především se snaží poukázat na pozitivní vliv smyslu pro humor na zvládání stresu a životních událostí. Jakou roli má smysl pro humor během psychoterapie? Pomáhá psychoterapie zlepšit životní spokojenost? Jelikož tato práce vznikala na pozadí probíhající systemické psychoterapie, odpovídá tak i na tyto otázky.

Empirická část práce se snaží prokázat vztahy mezi smyslem pro humor a životní spokojeností a následně pak jejich vliv na zvládání stresu a životních událostí. Empirická část je založena na kvantitativním zpracování dat, která byla získána použitím několika dotazníkových metod. Výsledky analýz kvantitativních dat jsou doplněny o kvalitativní pozorování a postřehy, které jednotlivé závěry objasňují.

Na základě zpracovaných dat bylo prokázáno, že životní spokojenost klientů během psychoterapie narůstá. Souvislost mezi smyslem pro humor a životní spokojeností, rovněž jejich vliv na zvládání stresu a životních událostí však nebyl empiricky potvrzen.

Klíčová slova: humor, smysl pro humor, životní spokojenost, stres, životní události, copingové strategie

Abstract:

The theoretical part of the thesis mainly deals with the definitions of sense of humor, humor, stress, life events and life satisfaction and presents an overview of the most basic theories related to these topics at the same time. The aim of the work is looking for connection between the three themes. Above all, it shows the positive impact of sense of humor to cope with stress and life events. What role play a sense of humor in psychotherapy? Can psychotherapy help to improve life satisfaction? As this work was created behind the ongoing systemic psychotherapy, corresponds to the mentioned questions also.

The research seeks to establish relationships between sense of humor and life satisfaction and consequently their impact on coping stress and life events. The empirical part is based on quantitative data processing, which were obtained by using several questionnaire. The results of quantitative data analysis are supplemented by qualitative observations and insights that explain conclusions of study.

Based on the processed data has shown that life satisfaction increases clients during psychotherapy. However the relationship between sense of humor and life satisfaction, as well as their impact on coping stress and life events has not been empirically confirmed.

Keywords: humour, sense of humour, life satisfaction, stress, life events, coping strategies

“I would never have made it if I could not have laughed. Laughing lifted me momentarily . . . out of this horrible situation, just enough to make it livable . . . survivable.”

„Nikdy bych to nepřežil, kdybych se nesmál. Smích mě okamžitě povznesl…z té strašné situace, tak akorát, abych to snesl…přežil.“

(Victor Emil Frankl)

Obsah

Úvod....8
I. Teoretická část....10
1. Psychologie humoru....11
1.1 Psychologické teorie humoru....13
1.2 Smysl pro humor....16
1.3 Smysl pro humor v psychoterapii....18
2. Stres....20
2.1 Životní události....21
2.2 Zvládání stresu....21
2.3 Smysl pro humor jako copingová strategie....23
3. Životní spokojenost....25
3.1 Životní spokojenost ve vztahu se smyslem pro humor....27
4. Systemická psychoterapie....29
4.1 Krátká terapie zaměřená na řešení....30
II. Empirická část....32
1. Cíl práce....33
2. Operacionalizace hypotéz....33
3. Metodika....35
3.1 Výběrový soubor a jeho demografické charakteristiky....35
3.2 Získávání dat....36
3.2.1 Měření stresu....37
3.2.1.1 Stress profile....38
3.2.1.2 Stress Index....38
3.2.1.3 Škála sociální readaptace....39
3.2.2 Měření smyslu pro humor....40
3.2.2.1 Test smyslu pro humor....41
3.2.3 Měření životní spokojenosti....42
3.2.3.1 Škála psychologické pohody....43
3.2.3.2 Dotazník životní spokojenosti....43
4. Analýza dat....46
4.1 Kvantitativní výsledky výzkumu....46
4.1.1 Humor v každodenním životě a role smyslu pro humor během náročných životních situací....49
4.1.2 Vztah životní spokojenosti a smyslu pro humor....51
4.1.3 Souvislost smyslu pro humor se stresem....52
4.1.4 Vztah životní spokojenosti a stresu....52
4.1.5 Vliv životních událostí na životní spokojenost....53
4.1.6 Životní spokojnost na začátku a na konci psychoterapie....53
Diskuse....57
Závěr....60
Použitá literatura....61
Přílohy:....68
A. Stres Index....68
B. Test smyslu pro humor....69
Seznam tabulek a grafů....70

Úvod

Souhlasím s názorem Jaroslava Flegra (2011), že náš život je příliš krátký a jen jeden, takže je vrcholem pošetilosti ho promarnit hledáním odpovědí na otázky, které nás vlastně nezajímají. Téma mé diplomové práce je tématem, které mě zajímá již řadu let. Mrzí mě však, že často diskuze na téma souvislosti smyslu pro humor a zdraví, končí bagatelizací. Jakoby panovala domněnka, že pokud se humor už jenom zmiňuje, nemůže jít o vážnou věc.

Mým subjektivním důvodem k výběru tohoto tématu diplomové práce je to, že bych i já ráda přispěla k tomu, aby na humor, smysl pro humor a posléze i na životní spokojenost bylo nahlíženo se stejnou vážností jako na jiné psychologické proměnné.

Objektivním cílem mé diplomové práce pak je zmapovat souvislosti smyslu pro humor a životní spokojenosti se zvládáním stresu a životních událostí. Plně si uvědomuji, že každá ze zmiňovaných proměnných by sama mohla být tématem diplomové či jiné odborné práce. Navíc pak zmapovat či dokonce prokázat propojenost a vzájemnou souvislost těchto témat, je úkolem velice komplexním. Nepochybně jde ale o zajímavá témata, které přitahují pozornost jak laické veřejnosti, tak čím dál častěji i odborníků z řad psychologů, terapeutů, sociologů či lékařů a stojí za to jim porozumět co nejvíce. Věřím, že i tato práce bude alespoň malým krůčkem na této cestě za porozuměním.

Vzhledem k tomu, že humor zatím není, z psychologického hlediska, v centru zájmu naší společnosti, byla práce s literaturou o něco obtížnější. Avšak v západoevropských zemích a Spojených Státech Amerických je toto téma i pro výzkumníky mnohem více atraktivní. Proto se jak v teoretické, tak empirické části odkazuji spíše na zahraniční prameny. Zatím nejkomplexnější publikací v tomto směru je kniha Psychology of Humor, která byla vydaná v roce 2007 a které autorem je Rod A. Martin. Publikace poskytuje nejen široké spektrum informací, ale také množství inspirací pro další výzkumy v oblasti humoru a smyslu pro humor. V knize také nalezneme pohled různých disciplín psychologie na fenomén humoru. Tato publikace se stala stěžejní při psaní mé diplomové práce, zejména teoretické části. Neopomíjí totiž pojednat ani o souvislosti smyslu pro humor a zvládání stresu a uvádí bezpočet výzkumů na toto téma.

V teoretické části práce se stručně věnuji vymezením jednotlivých pojmů a témat, které jsou předmětem mé diplomové práce. Z důvodu přehlednosti a systematizace je teoretická část rozdělena do pěti kapitol. Přičemž každému tématu, z předmětu diplomové práce, je věnována jedna kapitola. Důraz je pak kladen na zprávu o stavu výzkumů a studií zaměřených

na tato témata a jejich souvislosti. Poslední kapitola je věnovaná systemické psychoterapii, jelikož ta představovala terén, na kterém byla sbíraná výzkumná data pro empirickou část.

Empirická část pojednává o možnostech měření zmiňovaných fenoménů a snaží se případně naznačit možnosti jejich dalšího výzkumu. Těžiště této části práce spočívá ve snaze potvrdit alternativní hypotézy popisující vztahy mezi smyslem pro humor, životní spokojeností a zvládáním stresu a životních událostí.

V jednotlivých kapitolách popisuji zvolenou metodologii a postup výzkumu. Dále se věnuji interpretaci výsledků statistických analýz, uvádím zajímavá zjištění v souvislosti s vlivem smyslu pro humor a životní spokojeností na zvládání životních událostí a stresu.

I. Teoretická část

Abychom mohli hledat souvislosti mezi jednotlivými jevy či fenomény, měli bychom nejdříve co nejvíce porozumět fenoménům samotným. Proto se teoretická část zabývá jednotlivými tématy předmětu této diplomové práce nejdříve z širší perspektivy a snaží se objasnit jejich funkci. Posléze, v závěru kapitol, nabízí propojení s ostatními tématy a poukazuje na souvislosti mezi nimi. Prvním takto popsaným fenoménem je humor.

1. Psychologie humoru

Ačkoli je tato práce zaměřena na smysl pro humor, nikoli pouze na humor jako takový, považuji za užitečné alespoň stručně nastínit nejdříve fenomén samotného humoru. Posléze se však věnuji i konkrétně smyslu pro humor a jeho psychologickým aspektům.

Na první pohled by se mohlo zdát, pojednáváme-li o humoru, zbytečné rozebírat jeho podstatu či souvislosti s jinými aspekty lidské psychiky. Zamyslíme-li se však hlouběji, zjistíme, že jde skutečně o mnohorozměrný fenomén zahrnující jak složku fyziologickou, emoční tak i kognitivní. Ačkoli velice dobře víme, že humor umí také zranit, většinou má pozitivní konotace. Soudobá psychologie se zabývá pozitivními tématy čím dále tím více a humor je jedním z nich. V následujících statích se pokusím shrnout důležité poznatky o psychologii humoru, specifičtěji i o smyslu pro humor a v závěru kapitoly podávám obraz o roli humoru v psychoterapii.

Martin (2007) chápe humor jako formu hry, která obsahuje ***složku kognitivní*** (neseriózní nesrovnalosti), ***složku emoční*** (veselost) a ***expresivní komponentu*** (smích). Zdůrazňuje dále, že všechny zmiňované komponenty mají své sociální dopady. Poukazuje například na interpersonální funkci humoru, kde humor například umožňuje zachovat si tvář v situaci, řekneme-li o druhém něco kritického a kritika není přijata, můžeme říct „byl to jen žert“. Nebo může být kritika podána ve formě hravého, humorného škádlení. Na tuto myšlenku dále navazuje, když mluví o tabuizovaných tématech, překračování společenských norem nebo sebeodhalování, kdy humor umožňuje naznačit vlastní názor, postoj, přičemž si dotyčný zachovává tvář. Také zmiňuje pozitivní vliv humoru na persvazi, kde jako příklad uvádí, že humorně laděný proslov je lépe přijímán. Martin dále pojednává o humoru z pohledu dalších témat jako gender, skupinová identita a podobně.

Ve své studii zaměřené na benefity humoru a smíchu na zdraví Martin (2004) upozorňuje na fakt, že se v minulosti zmiňovanému vztahu nejenže dostalo málo pozornosti, ale navíc výzkumy na něj zaměřené obsahovaly několik metodologických chyb. Byly inkonzistentní,

pracovaly například s neadekvátními kontrolními skupinami. Martin tak současně nabízí další možnosti výzkumu v této oblasti. Sám se ve své studii snaží podat důkaz o pozitivním účinku humoru na zdraví prostřednictvím jeho pozitivního vlivu na imunitní systém, vnímání bolesti nebo na krevní tlak.

Zajímavou studii provedli autoři McGee a Shevlin (2009), kteří ve svém výzkumu ověřovali, zda člověk, který má větší smysl pro humor, má také větší šanci získat žádoucího partnera. Pohlaví a smysl pro humor byly nezávisle proměnnými a stupeň atraktivity a potenciál stát se dlouhodobým partnerem naopak závisle proměnnými. Výsledky ukázaly, že jedinci s větším smyslem pro humor mají výrazně větší atraktivitu.

Vliv humoru a posléze i smyslu pro humor byl zvažován také v pedagogice. Mareš a Křivohlavý (1995) vyzdvihují jeho schopnost přimět aktéry tvořivě reagovat na učivo, na dění ve škole i mimo školu. Humor dle zmiňovaných autorů akcentuje kouzlo okamžiku, unikátnost pedagogických situací, vede k vychutnávání přítomného života oproti vzdáleným perspektivám. Čáp a Mareš (2001) však upozorňují, že je zde nutné velice citlivě rozlišovat mezi humorem a ironií. Ironie má totiž na dítě destruktivní účinky a je dítětem prožívaná bolestněji než přísný trest.

Mareš a Křivohlavý (1995) dále rozlišují mezi tlumící (redukující) funkcí humoru a posilující (rozšiřující). Tabulka 1. prezentuje jednotlivé dopady obou funkcí humoru.

Funkce humoru	
Tlumicí, redukující	**Posilující, rozšiřující**
frázovitost	autentičnost, deklasování neupřímnosti
přehánění, pathos	věcnost, smysl pro realitu
reprodukování známého	neobvyklost, nečekanost
mnohomluvnost	nazývání věci pravými jmény
zamlžování názorů, stanovisek	radikalizování stanovisek
uhlazování rozdílů	„ulamování hrotů“
vyostřování rozdílů	drsná otevřenost, upřímnost
neupřímnost	zvýraznění dramatických či komických
monotónnost projevu	momentů
důraz na verbální projev	obohacovaní o nonverbální prvky

Tab. 1. Funkce humoru, upraveno dle Mareše, Křivohlavého (1995)

Přínosem smyslu pro humor je dle mně také jisté nadlehčení, které sebou nese. I Mareš a Křivohlavý (1995) vyzdvihují, že humor dokáže zesměšnit aktuální „pachtění“ tím, že je

poměřuje vyššími a dlouhodobějšími měřítky. Humor, dle nich svědčí o tom, že jeho aktéři jsou vnitřně svobodní. Právě zmiňované nadlehčení, které smysl pro humor může přinést i do závažných životných situací, je možností, jak může být i humor copingovou strategií.

1.1 Psychologické teorie humoru

Zpočátku byl humor, ve spojitosti se smíchem, vysvětlován pouze ***biologicko-fyziologickými teoriemi***. Nicméně jde většinou o účinky smíchu, jakožto fyziologického korelátu humoru. Až Daniel E. Berlyne (1972) vedle fyziologických charakteristik věnuje pozornost i kvalitě prožitků a vlastnostem stimulů. Mluví o tzv. „collative properties" (vlastnostech stimulů), které ovlivňují intenzitu podráždění. Jsou to překvapivost, novost, inkompatibilita či komplexnost vtipu a zdůrazňuje také kritérium času. Smysl humorného podnětu musí být rozkryt v krátkém časovém úseku.

V kapitole o teoriích humoru se pokouším velice stručně přiblížit některé koncepce, které mě zaujaly. Ačkoli cílem této práce není podat komplexní obraz o teoriích humoru, považuji za vhodné alespoň načrtnout jednotlivé přístupy, protože z mnohých pak vycházejí výzkumy humoru, se kterými pracuji v dalších částech práce. Uvědomuji si, že text tak může působit poněkud hutně či zevrubně, nicméně pro zachování určité komplexnosti obsahu se podrobněji věnuji pouze základním teoriím humoru, mezi než patří psychoanalytické teorie, teorie superiority, arousalu, inkongruence a teorie převracení.

Psychoanalytická teorie vychází přirozeně z názoru Sigmunda Freuda na vtip. Jeho teorie vtipu je v mnohém podobná výkladů snů. Za důležitý aspekt vtipu pokládá agresi. Martin (2007) dodává, že extrémní pohled na humor jako na agresi je dnes obecně odmítán. Zdůrazňuje spíše paradox, že humor může obsahovat prvky agrese, ale současně může být prosociální.

Freud (1989) ve své teorii rozlišuje vtip, komiku a humor. Vtip u něj vychází z podvědomí a až sekundárně se dostává do vědomí. Komika a humor naopak dle Freuda pracují v rovině předvědomé. Komično se dle Freuda chová sociálně, potřebuje minimálně dva participanty, jednoho, který komické nachází a druhý, na kterém to nachází. U vtipů je pak nepostradatelná třetí osoba, jež je komické sdělováno. Humor, dle Fredovy teorie, uvolňuje nepříjemný afekt a je nejskromnějším druhem komična, jelikož se jeho průběh završuje v jediné osobě. Slast z vtipu, komična a humoru vychází z uspořeného výdaje (zábranného, představovaného či citového). Uspořením se docílí euforie, nálada dětství, „kdy jsme neznali komično, nebyli

schopni vytvořit vtip a nepotřebovali humor, abychom se cítili v životě spokojení“ (Freud, 2005, s.218).

Ačkoli se nepřikláním k názoru, že děti neumějí vytvořit vtip a nepotřebují humor, souhlasím s uvolňující funkcí humoru. Ve stresujících situacích a v náročných životních okamžicích humor svým odlehčením situace nepochybně zmírňuje napětí.

Další teorii, které se zde věnuji je ***teorie superiority***, nebo také teorie převahy. K prvním teoriím superiority patří starověké teorie Platona a Aristotela. Dle Martina (2007) se k této teorii přikláněli i v novověku a k jejím zastáncům patří Thomas Hobbes a ve 20.století Henri Bergson.

Teorie superiority je postavena na devalvaci žertujícího vůči druhé osobě. Z tohoto hlediska bychom mohli tento typ humoru považovat za agresivní. Martin (2007) dokonce jako příklad teorie superiority uvádí situaci během druhé světové války, kdy se nacističtí vojáci smáli panickému chování Židů, kteří se jim snažili uniknout.

Saroglou (2004) ve své studii ukázal, že lidi nábožensky a religiózně založení nemají tendenci používat hostilní humor či humor, který zesměšňuje jiné lidi, většinou lidi z nižších sociálních vrstev.

Jak už jsem uvedla výše, první teorie týkající se humoru, byly založeny na biologickém vysvětlení fyziologie humoru resp. smíchu. Tyto teorie pracovali s myšlenkou, že humorem je uvolněna nashromážděna přebytečná energie, nabízeli tehdy populární vysvětlení z hlediska dynamiky, v podstatě hydraulický model. (Ke konci 18.století dochází k proměně evropské společnosti v důsledku průmyslové revoluce. Převratné myšlenky z oblasti fyziky týkající se dynamiky a hydraulických systémů pronikaly do dalších vědných odborů, i do psychologie.)

Postupně však začalo přibývat teoretiků, který humor nevysvětlovali pouze z pohledu fyziologie. Mezi prvními, byl již také zmiňován Daniel E. Berlyne (1972), který formuloval ***teorii arousalu***. Tato vysvětluje vznik nervového podráždění („arousal boost“) působením jistých (humorných) stimulů, („collative properties“). Nervové podráždění pokračuje až k určité hranici, po jejímž překročení nastává rychlý pokles podráždění („arousal jag“), což je vnímáno jako příjemný pocit.

Domnívám se, že důležitým přínosem teorie arousalu je právě to, že se vedle fyziologických charakteristik věnuje i kvalitě prožitků a vlastnostem stimulů, na což později navázaly například teorie inkongruence.

Teorie inkongruence zaměřují svou pozornost spíše na kognitivní funkce než na sociální

či emoční aspekty humoru. Základní determinantou hodnocení, zda něco je vtipné, či není, je vnímání inkongruence. Věci, které vnímáme jako zábavné jsou inkongruentní, překvapivé, podivné, neobvyklé nebo prostě odlišné od toho, co normálně očekáváme. (Martin, 2007).

Jedným z představitelů teorie inkongruence je i Vladimír Borecký (1996). Ve svém přístupu vychází především z Kierkegaarda, z Piageta a Junga. Humor řadí mezi pojmy *naivita*, *ironie* a *absurdita*, které spadají pod rodový pojem *komika*. Také on ve své teorii klade důraz na kognitivní schopnosti, zejména na jejich ontogenezi, a tvrdí, že komika vyplývá z inkongruence, paradoxu, ambiguity. Jeho teorie je však doplněna i filosofickými úvahami o komice.

Martin (2007) se ve vysvětlení teorie převracení odvolává především na teorii Michaela Aptera a Smithe (1977). Dle teorie převracení podstata humoru spočívá ve vnímání kognitivní součinnosti (tedy dvou souběžných, ale protikladných interpretací stejného objektu), přičemž druhá interpretace objektu zahrnuje zesměšnění té první, což je prožíváno jako hravý, paratelický stav mysli.

Na závěr psychologického popisu humoru bych ještě ráda tuto kapitolu doplnila o pohled Anselma Grüna a Meinrada Dufnera. Anselm Grün je německý katolický kněz, ekonom, filosof a teolog, je rovněž autorem mnoha titulů s duchovní tematikou. Meinrad Dufner je benediktinský mnich a pedagog. Jejich pohled na humor je však, dle mého názoru, i pro psychologii velice inspirativní. Svým výkladem humoru rozvíjejí myšlenku tvůrců komiky, realistů – Aristofana, Shakespeara, Cervantese a Moliera, kterým nic lidské nebylo cizí.

V humoru, dle Grüna a Dufnera (2002) vězí tušení toho, že v nás smí být všechno a proto se nemusíme ničeho pozemského děsit. Humor považují za smíření s naší lidskostí, tím jak se humor smiřuje s realitou, ji proměňuje. V tom tkví podle mého názorů i nejdůležitější postřeh Grüna a Dufnera. Humor totiž považuje za něco, čím lze překračovat a spirituálně zvládat nepříjemnou situaci, tím, že se s ní vyrovnáme. V tom, že klidně a humorně zacházíme se skutečností svou i skutečností světa, vidí v humoru současně projev pokory. Jako katolický kněz a benediktinský mnich nepovažují humor za věc charakteru, nýbrž za věc víry. Nicméně i z tohoto názoru můžeme, jako psychologové, těžit. Můžeme se totiž domnívat, že humor není jednou z vlastností osobnosti nebo jejím rysem, ale tkví právě v jiném postoji, přístupu k sobě, k světu. V neposlední řadě se tedy projevuje i v pohledu na životní události a stres, které jsou přirozenou součástí života. Toto koresponduje i s názorem Karla Nešpora (2002), který také vidí potenciál humoru zvládat stresové situace tím, že pomůže změnit na ně pohled.

Blíže však o jeho názoru na humor pojednávám v kapitole Smysl pro humor jako copingová strategie.

1.2 Smysl pro humor

Jak bylo již dříve zmíněno, smysl pro humor není univerzální a jednoduchý fenomén, nýbrž komplexní, který se vyskytuje jak v rovině psychologické, sociální tak i biologické.

Dosud bylo pojednáno převážně o humoru, jelikož většina dosavadních výzkumů a posléze i teorií se zaměřovala právě na něj. Martin (2007) již ale svoji publikaci k psychologii humoru doplňuje právě i o aspekt smyslu pro humor, který definuje jako schopnost ***vnímání a ocenění humoru***. Přirovnává jej ke smyslu pro krásu v umění nebo k hudebnímu sluchu. Současně upozorňuje na to, že „ačkoli každý chce věřit, že má dobrý smysl pro humor, který je spojován s žádoucími vlastnostmi a charakteristikami, zdá se, že nikdo nechce přesně vědět, co to smysl pro humor je“ (Martin, 2007, s. 193).

Martin (2007) pojednává o souvislosti smyslu pro humor a kognitivních funkcí. Zvažuje například jeho vliv na kreativitu. Zmiňuje výzkumy, které dokazují pozitivní vliv humoru na paměť resp. na lepší zapamatovatelnost humornějšího obsahu než obsahu vážného.

Dále Martin (2007) připomíná, že tak jak, bylo pojednáno o humoru samotném, jako o komplexním fenoménu majícím své kognitivní, emoční a sociální složky, tak i smysl pro humor má vztah ke všem těmto jednotlivým aspektům humoru. Každý z výzkumníků, kteří se zabývali smyslem pro humor se věnoval jinému jeho aspektu. Potom není překvapující, že smysl pro humor je také konceptualizován mnoha rozličnými způsoby.

Eysenck (1972) například uvádí koncept, kde má smysl pro humor tři rozličné významy, přičemž tyto významy nemusí spolu korelovat. Jde o následující významy:

- Kvalitativní význam („qualitative meaning“), díky kterému někdo považuje za humorné stejné věci jako my.
- Kvantitativní význam („quantitative meaning“), díky kterému někdo nachází na situacích to humorné velice snadno a často se cítí být pobaven.
- Tvůrčí význam („productive meaning“), díky kterému je někdo „duší večírku“, vypráví vtipy a baví ostatní.

Franz-Josef Hehl a Wilibald Ruch (1985, dle Martina 2007) Eysenckovu teorii rozšířili a uvádějí následující seznam schopností tvořících smysl pro humor:

- Schopnost porozumět vtipu

- Způsob vyjádření humoru nebo pobavení
- Schopnost tvořit vtip
- Schopnost ocenit různé vtipy a humorné materiály
- Míra, v jaké člověk vyhledává vtip a humor
- Schopnost zapamatovat si vtip nebo zábavnou historku
- Tendenci používat humor, jako copingovou strategii

Martin (2007) pak shrnuje, že smysl pro humor by měl být chápán jako ***obvyklý rys chování*** (tendence často se smát, vyprávět vtipy a bavit ostatní se spontánní vtipností a chápání humoru jiných), ***schopnost*** (tvořit humor, bavit ostatní, zasmát se vtipu a pamatovat si vtipy), ***temperamentový rys*** (obvyklá veselost, hravost), ***estetická reakce*** (ve smyslu užívání si určitého druhu humoru), ***přístup*** (pozitivní přístup k humoru a lidem se smyslem pro humor), ***světonázor*** (uvolněnost, nadhled nad životem), ***copingová strategie*** nebo ***obranný mechanismus*** (tendence udržet si humornou perspektivu i ve chvílích nepřízně).

Vzhledem k rozmanitosti a různorodosti teorií smyslu pro humor, bylo vytvořeno také několik měřících nástrojů smyslu pro humor. Tyto však blíže popisuji v empirické části práce.

Je pro mě velice inspirativní nacházet spojení mezi biologicky daným a psychologickým, řekněme například strukturou mozku a behaviorálními projevy. Nechci v tom hledat bagatelizaci, právě naopak, v tom vidím ten zázrak, který psychologie den co den poznává. V této souvislosti se chci alespoň zmínit o lokalizaci smyslu pro humor v mozku. Touto otázkou se zabývali například Brownell a Gardner (1988), kteří zkoumali smysl pro humor z pohledu kognitivní neuropsychologie. Se smyslem pro humor spojovali pravou hemisféru. Chatterjee (1999) hovoří o studii, která lokalizovala smysl pro humor do frontálních laloků pravé mozkové hemisféry. Studie se věnovala pacientům, kteří měli po traumatu hlavy nebo po nádorovém onemocnění postižené právě tyto oblasti mozku. Takto postižení nedokázali pochopit pointu vtipu a oceňovali spíše, jednodušší groteskní vtipy. Z hlediska biochemie mozku je zajímavým postřehem, souvislost smyslu pro humor a rozvoje schizofrenie. Toto dokládá například studie Polimeniho a jeho kolegů (2009), která hovoří o snížené schopnosti pochopit vtip a humor u schizofrenicky nemocných. Navrhují dokonce, začlenit nedostatek smyslu pro humor mezi indikátory rozvoje schizofrenie.

1.3 Smysl pro humor v psychoterapii

W.A. Salameh a P.McGhee jsou představitelé Mezinárodní společnosti studia humoru a zabývají se také humorem v psychoterapií. P.McGhee dokonce prosazuje léčbu smíchem, tzv. gelototerapii. Ačkoli převažuje pozitivní přístup k humoru v psychoterapii, existují i opačné názory, které upozorňují, že humor užitý během terapie může vnést do terapeutického vztahu nejistotu a ohrožení. Na následujících řádcích se však pokusím poukázat právě na pozitivní vliv humoru a smyslu pro humor i v psychoterapii.

Vzhledem k narůstajícímu počtu výzkumů dokazujících pozitivní vliv humoru na mentální zdraví, napříč různými směry psychoterapie narůstá zájem o potencionální roli humoru v psychoterapii. Existují tři základní způsoby použití humoru v psychoterapii. První z nich je přístup, kdy je humor samotný použit jako terapie. Druhým je přístup, který využívá speciálních terapeutických dovedností založených na humoru. Konečně třetí přístup nahlíží na humor jako na komunikační dovednost, která přispívá k efektivitě psychoterapeutické práce (Martin, 2007). Osobně chápu smysl pro humor na straně psychoterapeuta za přínosný v tom smyslu, že odlehčení, které humor sebou nese, může pomoct vytvořit přátelskou a uvolněnou atmosféru. Atmosféra, ve které pak psychoterapie probíhá je jedným z klíčových předpokladů úspěšného průběhu celé psychoterapie. Podobného názoru je i Zatloukal (2007). Tvrdí, že humor přináší nadhled a prohlubuje terapeutický vztah. Samozřejmě je předpokládáno, že v terapii se nejedná o humor laciný, zesměšňující či ponižující.

Franzini (2011) dokonce pracuje s pojmem terapeutický humor. Takový humor dle něj obsahuje záměrně i spontánní užití technik humoru terapeuty. Jeho působení bude dle Franziniho prospěšné, pokud bude mít zjistitelný vztah ke klientově konfliktní situaci nebo jeho osobním charakteristikám. Podoba humoru může obsahovat formálně strukturovaný vtip nebo hádanku, vyzdvihnutí absurdity, nezáměrnou slovní hříčku nebo přeřeknutí, parafráze chování či slovního vyjádření, příklady nelogického rozhodování, přehánění až do extrémů, opakování zábavných point, ukázky lidských slabostí nebo pozorování běžných komických událostí v okolí.

Humor v terapii hojně prosazoval i Victor Emil Frankl (1997) a to především ve formě paradoxních intencí. Paradoxní intence by dle něj měla být vždy formulována tak humoristicky, jak je to možné. Humor považuje za skutečně podstatně lidský fenomén a jako takový umožňuje člověku se od všeho a od každého, a tedy také od sebe sama distancovat.

Kdykoli terapeut uplatňuje paradoxní intenci je jeho snahou tuto podstatně lidskou schopnost mobilizovat.

Nyní se blíže podívám na humor v systemické psychoterapii, jelikož ta, jak už bylo zmíněno, byla terénem na kterém vznikala tato diplomová práce.

Jedni z předních představitelů systemické psychoterapie Schlippe a Schweitzer (2006) připomínají, že v terapii byly vždy populární postupy, při nichž nebylo na první pohled jasné, o co jde: žerty nebo příběhy, které s problémem zdánlivě neměly nic společného, metaforické rituály, karikatury. Mistrem zmatení byl dle zmiňovaných autorů Milton Ericsson, který s klienty často diskutoval o řešení zcela jiných problémů než těch, které prezentovali. Součástí postmoderně zaměřené terapie bývá i určitá hravost, tvořivost a humor, a to i přesto, že se jedná o vážné věci.

V systemické terapii jsou rovněž hodně využívány paradoxní intervence a účinek paradoxu vůbec. Humoristická optika a její kognitivní a emotivní restrukturalizace plynoucí z paradoxu vtipu taktéž pomáhá nalézat neočekávaná rozuzlení, čímž celkově zapadá do systemických technik (např. přerámcování, přeznačkování apod.), jak uvádějí Titze a Eschenroder (1998).

Borecký (2000) pak o systemických terapeutech píše, že považují za humor rovněž anekdoty a komentáře využívající neočekávaných a překvapivých otázek a postřehů, reflexí. Humorné zpochybnění určitých přesvědčení, předpokladů nebo humorné uvedení nového výkladu (přerámcování), humorné fantazie a humorné úkoly, jež jsou zaměřené na chování. Systemickým humorem je často ironizován kontext problémů, nikdy však nejde o sarkasmus či cynismus.

2. Stres

Život nám přináší řadu událostí, situací, ze kterých má každá jiný vliv na náš organismus. S některými z nich si umíme poradit snadněji, jiné představují značnou zátěž. Pro nadměrnou zátěž se ujal pojem stres. Vyloučit stres úplně z našeho života není možné a nakonec ani žádoucí, protože jistou míru stresu lidská osobnost ke svému optimálnímu fungování potřebuje. Můžeme také mluvit o tzv. eustresu, který je naopak pozitivní. Avšak stres, tak jak ho vnímá většina laické i odborné veřejnosti působí spíše negativně.

Psychologie hledá různé alternativy jak se vyrovnat se stresem, jak mu předcházet. V mé diplomové práci jsem se zaměřila na to, do jaké míry je smysl pro humor schopen pomoci vyrovnat se se stresogenní situací, ať už tato pochází ze závažných životních událostí nebo je produktem životního stylu.

V této kapitole stručně nastiňuji vývoj teorií stresu a v podkapitolách se pak věnuji vlivu stresu na lidské zdraví jako i odolnosti vůči stresu.

Podíváme-li se na vývoj teorií stresu, první, kdo se tomuto tématu věnoval byl Walter Bradford Canon (1915). Věnoval se studii reakcí organizmu za situace zátěže. Zjistil, že reakce organizmu je pod vlivem stresu ovlivněna sympatickým nervovým systémem. Jeho koncepce byla později rozšířená, v dnes dobře známou, ***koncepci boj nebo útěk (fight – flight)***.

Další důležitou koncepcí stresu je koncepce ***Obecního adaptačního syndromu***, které autorem je Hans Selye (1946). Jde o reakci organismu, kdy jsou mobilizovány další jeho funkce s cílem zvládnout stresogenní situaci. Selye se tedy domníval, že se jedná o nespecifickou reakci organismu.

Naproti tomu řada dalších autorů (Lazarus, 1966; Arnold, 1967; Mason, 1971) prokázala ***specifičnost stresové odpovědi***. Byl prokázán vliv kognitivního hodnocení informace jako i její zpracování limbickým systémem. Dle Šolcové (2007), Masonovy studie poprvé ukázaly diferenciaci stresové odpovědi na podnět v závislosti na kognitivní a emoční složce založené na osobní zkušenosti subjektu a prokázaly vazbu mezi psychickou reakcí na působení stresoru a jejím neuroendokrinním doprovodem.

Tento poznatek považuji z hlediska prožívání stresu za velice důležitý. Dává totiž možnost domnívat se, že to jak je stres vnímán, prožíván, mění i jeho působení na organismus. Vyvstává tedy otázka, zda smysl pro humor může toto vnímání také ovlivnit.

Psychosociální souvislosti stresové odpovědi dále zkoumal především Henry (1977, 1980). Pracoval s konceptem ***ohrožení kontroly nad situací***, kdy ztráta kontroly vede k rezignaci a ohrožení kontroly vede k boji nebo útěku. Vlivu sociálních aspektů na stresovou odpověď se věnovali také Kagan a Levi (1981).

2.1 Životní události

Dle Bartůňkové (2010) existují vztahy některých životních událostí nejen ke kardiovaskulárním a gastrointestinálním chorobám, ale i k manifestaci nádorových onemocnění. Nemusí jít vždy nutně o negativní životní události. Avšak rozsah změn, které sebou nesou i pozitivní životní změny, bohužel, působí jako stresor.

Na studiu souvislosti životních událostí a rozvoji onemocnění je postavena i ***Škála sociální readaptace*** (The social readjustments rating scales), jejímiž autory jsou Holmes a Rahe (1967). Tuto škálu jsem rovněž použila ve studii k mé diplomové práci, proto se jí blíže věnuji v empirické části. V diplomové práci na životní události nahlížím tedy spíše z negativní perspektivy, jako na příčiny a nositeli stresu. I v empirické části pak pracuji s hypotézou, která předpokládá jejich negativní vliv na celkovou životní spokojenost.

Lao Lu (1999) však ve své longitudinální studii, ve které analyzoval integrativní model štěstí, poukázal i na pozitivní vliv životních událostí. Jeho výsledky dokonce ukazují, že pozitivní životní události předurčují životní spokojenost. Tomuto závěru jako i dalším podobným se lze výzkumně věnovat v dalších studiích.

2.2 Zvládání stresu

Stres se nepochybně stal jedním z fenoménů dnešní doby. Věda se na stres již několik desetiletí dívá holistickým pohledem a stres je tak zkoumán neuropsychologií, psychofyziologií či psychoneuroimunologií.

Psychosomatická medicína rovněž vliv psychologických faktorů na somatická onemocnění potvrzuje. Ačkoli má i psychosomatika svá omezení, důležité je, že potvrzuje vztah mezi psychickým, sociálním a tělesným stavem, což potvrzuje například i Danzer slovy: „U člověka vlastně nikdy neonemocní primárně jen duše, duch nebo tělo; vždy ochoří celá „bio-psycho-sociální jednotka člověk“, i když se přitom do popředí dostanou jednotlivé aspekty“ (Danzer, 2001, s. 13).

Norský lékař Faleide (2010), podotýká, že ačkoli je prokázáno, že rozmanité druhy stresu mohou ovlivňovat téměř každý aspekt imunitních funkcí, není však snadné určit, která stránka stresu ovlivňuje imunitní systém.

Endler (1997) v souvislosti se stresem a copingovými strategiemi upozorňuje, na biochemické změny, které stres vyvolává. Endler také poukazuje na dědičné, osobnostní a temperamentové faktory mající vliv na zvládání stresu. Prokazuje multidimenzionální, dynamický vztah mezi temperamentovými vlastnostmi a situačními faktory stresu.

Tato propojenost mezi stresem a somatickým onemocněním je důležitým východiskem pro formulování hypotéz v empirické části mé práce.

Mnohé cenné informace o stresu a jeho prožívání nám poskytuje i zkoumání individuálních tendencí stres zvládat a vypořádat se s ním. Těmito otázkami se zabývá pozitivní psychologie, psychologie zdraví a v neposlední řadě také studium resilience.

Přední představitelka pozitivní psychologie v České republice, Alena Slezáčková (2012) také připomíná, že cílem není zcela eliminovat jakékoli známky negativního prožívání, ale zmírnit nepřiměřenou a nežádoucí negativitu na přijatelnou úroveň.

Vlivem stresu a jeho mechanismy se zabýval také Křivohlavý (2003). Křivohlavý je předním odborníkem na poli psychologie zdraví a ve svých publikacích (2003, 2004, 2006, 2012) seznamuje s pojetím duševního zdraví, psychohygieny, ale také otázkami kvality života, které mohou mít na vnímání a prožívání stresu zásadní vliv.

Resilienci vůči stresu se ve své disertační práci věnovala také Šolcová (2007). Dle ní, jsou důležitými zdroji resilience odolnost ve smyslu hardiness, pohybová aktivita a chování typu A.

Na zvyšování odolnosti vůči stresu postavil Kondáš (1986) ***Program na překonávání stresu***. Program je rozdělen do tří sezení a klade si za cíl naučit klienty modifikovat vlastní reakce a optimalizovat tak autoregulaci. Ačkoli nejde o žádnou novinku na poli psychologie, domnívám se, že je zajímavým nástrojem, který učí, jak stres zvládat a přitom jej respektuje jako přirozenou součást života.

Holahan a Moos (1985) také věnovali studiu zvládání stresu. Jejich studie přinášejí zajímavé výsledky, které ukazují na rozdíly zvládání stresu mezi muži a ženami. Dokládají, že ženy se vyrovnávají se stresovými situacemi lépe, pokud mají stabilní rodinné zázemí. U mužů jsou to spíše osobnostní dispozice, jako je ambicióznost a zejména sebevědomí, které predikují silnou rezistenci vůči stresu.

Ať už studium stresu samotného nebo studium jeho zvládání přináší stále nové a zajímavé poznatky. Vyvstává však otázka, zda jedným z protektivních faktorů, může být i smysl pro humor. Může být smysl pro humor copingovou strategií stresu? Na tyto otázky se pokusí odpovědět následující podkapitola a posléze i empirická část této práce.

2.3 Smysl pro humor jako copingová strategie

K problematice zvládání zátěžových situací přispěl již Freudův koncept obranných mechanismů ega. Dle Tapa (2001), Blatného a Kohoutka (2002) pak Lazarus rozlišil dvě základní oblasti copingových strategií - zvládání zaměřené na změnu stresové situace (na problém) a zvládání zaměřené na ovlivňování negativního emocionálního stavu.

Novější model copingových strategií nabízí se svými spolupracovníky Tap (2001). Na základě analýzy existujících škál copingu a výzkumné studie vytvořili nový, multidimenzionální model copingu. Copingové strategie zde rozděluje na oblasti Kontroly, Ústupu, Sociální opory a Odmítnutí. V rámci těchto oblastí pak dále rozlišuje oblasti chování a to Jednání, Informace a Emoce.

Konečně, na humor jako copingovou strategii stresu, upozorňuje především převrácená teorie humoru. Schopnost humoru navodit paratelický stav, umožňuje vnímat stresovou situaci ne jako ohrožení, ale jako výzvu, kterou lze zvládnout hravým způsobem (Martin, 2007).

Kelly (2002) se ve své studii věnoval souvislosti obav a jejich zvládání a jedním z atributů, který byl zkoumán v souvislosti s obavami byl i smysl pro humor. Shrnuje, že lidi, kteří mají tendenci se obávat, mají obvykle o sobě a o okolním světě disfunkční předpoklady a daleko častěji trpí fyzickým diskomfortem, obsesemi, depresemi, stresem a úzkostí. Pozitivní konotací obav je dle něj právě to, že slouží jako aktivní copingový mechanismus. Kognitivní schopnost manipulovat a přerámovat představy umožňuje lidem se smyslem pro humor nahlížet na nepříjemné události jako na zábavné, místo toho, aby se rozčilovali. Není pak překvapením, že **lidé, s větším smyslem pro humor nepropadají depresím, samotě či sociálním neshodám**. Naopak vykazují větší motivaci k úkolům, veselost, sebevědomí a sociální vliv. Svým výzkumem tak, potvrdil hypotézu, že lidi s větším smyslem pro humor jsou lépe schopni čelit negativnímu myšlení a negativním afektům.

Nešpor (2002) zdůrazňuje, že distancování se stresu skrze humor neznamená redukování problémů na úroveň trivialit, ale uvědomění si různých perspektiv, jimiž lze na problém nahlížet. Tato pluralita pak většinou zvyšuje šanci na úspěšné zvládnutí stresové situace.

Navíc dojde-li díky humoru ke smíchu, pak nutně následuje fyziologické uvolnění napětí. Uvolňující a protistresový účinek přetrvává dlouho po té, co smích ustal.

Humor, jako copingová technika dovoluje člověku, dle Lowise (1997), aby se od negativního zážitku nebo zkušenosti vzdálil. Aby na vše hleděl s větším odstupem, méně vážně. Redukcí emocionální zaangažovanosti se současně uvolní prostor pro racionálnější úvahy, jak situaci konstruktivně řešit. Schopnost poodstoupení tedy zároveň odkazuje ke kreativitě daného jedince, jenž díky jinému úhlu pohledu může spatřit daleko více možností, jak danou situaci zvládnout.

Dle, Abela (2002) dosahuje humor statutu ochranného prostředku pomocí tzv. „distancování". Upozorňuje také na uvolňující a protistresový účinek smíchu, který přetrvává dlouho po té, co se člověk přestane smát. Tímto primárním nastavením lze stres ze života výrazně redukovat. Humor totiž vyvolává kognitivně-afektivní posun ve vnímání podnětů. Kognitivně-afektivní posun má za následek percepci přicházejících podnětů jako méně ohrožujících vlastní integritu, stresové situace nevyjímaje. Celkově je tak organismus ušetřen příliš časté alarmující reakce. Jinak řečeno, humor díky kognitivně-afektivní restrukturalizaci dokáže stresové reakci předcházet a tím i jejím doprovodným fyziologickým změnám.

Nešpor (2002) považuje za „královské“ přistupovat ke stresovým situacím s humorem, považuje to za vysokou školu humoru. Jednou z technik, jak využít humor ke zvládání stresu je dle něj, stresovou situaci předvídat a připravit se na ni, najít na ni něco směšného, humorného. Rovněž ale nabízí možnost využít smíchu, jako fyziologického korelátu humoru. Doporučuje, začít se ve stresové situaci smát i v tom případě, že na ní nenalézáme nic směšného. Smích jako tělesný projev pak nejspíš přeladí nastavení dotyčného a k humornému nadhledu dojde sekundárně.

3. Životní spokojenost

Pojmy jako štěstí, životní spokojnost nebo životní pohoda občas narážejí na jistý skepticismus v řadách odborníků. Dle Myerse a Dienera (1995) se dříve psychologie pozitivním stránkám lidského prožívání věnovala pouze okrajově. Zabývala se spíše negativními emocemi, zkoumala spíše patologii než optimálně fungující osobnost. Až v posledních desetiletích se pozornost psychologie zaměřuje právě na taková témata, jakými jsou štěstí a spokojenost, tedy na stránky pozitivní. Uvádějí dokonce poměr 17:1, který naznačuje, do jaké míry psychologické výzkumy zaměřené na negativní stránky lidského života převažovaly nad výzkumy zaměřenými na pozitivní aspekty.

Je pravda, že pojmy jako štěstí, humor a podobně mohou být těžko uchopitelné z hlediska jejich definice či z hlediska jejich operacionalizace. Nicméně, klinická praxe psychoterapeutů často ukazuje, že klienti přicházejí velice často se zakázkou: „Chci být šťastnější, chci být v pohodě, chtěl bych být s tou či onou oblastí svého života spokojenější…“ a současná psychologie začíná na tuto poptávku reagovat. Bylo provedeno množství výzkumů, zejména v zahraničí, které opakovaně prokazují, že spokojení a šťastní lidé si v řadě oblastí života vedou lépe, než lidé s nižší úrovní osobní či psychologické pohody, těší se lepšímu zdraví, mají kvalitnější sociální vztahy.

Snaha zkoumat pocit štěstí přinesla řadu pojmů, které se snaží jej popisovat, vysvětlovat či predikovat. Mezi ně patří témata jako například well-being, subjektivně pociťovaná pohoda (subjective well-being, SWB), psychologická pohoda, životní spokojenost a další. Mezi jednotlivými pojmy existují diskrepance, domnívám se, že jejich podstata je ale společná. Odborná literatura také pojem životní spokojenosti a SWB důsledně neodlišuje. Rozsah této práce mi však neumožňuje se podrobně zabývat všemi pojmy a jejich souvislostmi, zaměřím se proto blíže na životní spokojenost. Také vzhledem k tomu, že Dotazník životní spokojenosti je standardizovaný nástroj, rozhodla jsem se jej v empirické části použít. Pozornost je tak opět soustředěna na životní spokojenost.

Tato kapitola však není věnována jen životní spokojenosti. Vzhledem k tomu, že nechci opomenout další zmiňovaná témata, která se v některých bodech s životní spokojeností prolínají a úzce s ní souvisejí, věnuji se také jim.

Dřívější práce za ukazatel spokojenosti a štěstí považují balancování mezi dobrou a špatnou náladou. Za měřítko obou nálad byla považována frekvence a intenzita nálady.

Rozmanitý rámec pozitivního fungování posloužil jako teoretický základ pro multidimenzionální model psychologické pohody (well-being), kterého autory byli Carol Ryff, Corey a Keyes, (1995). Přístupy ke zkoumání psychologické pohody se obecně dělí na hédonické, tedy soustředící se na příjemné prožitky, a eudaimonické, tedy zaměřené spíše na optimální dosahování životních cílů a smyslu života. Pojetí Carol Ryffové (1989) patří k eudaimonickým přístupům.

Carol je Ryffová je přední americká psycholožka, která ve svém pojetí psychologické pohody skloubila několik již dobře známých psychologických teorií. Dle Blatného (2010), mezi ně patří například teorie stadiálního vývoje osobnosti Erika Eriksona, dále teorie základních životních tendencí Charlotty Buhlerové a koncepcemi zralostí Gordona Allporta, individuace Carla Gustava Junga a sebeaktualizace humanistických psychologů.

Model psychologické pohody (psychological well-being) dle Carol Ryffové (1989) se zaměřuje na psychologické aspekty osobní pohody a zahrnuje 6 dimenzí. Pokud se podaří tyto dimenze naplnit, je dosažena osobní pohoda. Jde o následující dimenze:

- *autonomie* – pocit či vědomí vlastního sebeurčení
- *kontrola svého okolí* – schopnost efektivně organizovat vlastní život, přiměřeně zvládat resp. ovládat vnější svět, své okolí
- *osobní růst* – pocit nepřetržitého vývoje jako jedince
- *pozitivní vztahy s druhými lidmi*
- *smysl života* – přesvědčení, že život má svůj smysl, cíl
- *sebepřijetí* – pozitivní hodnocení sebe a vlastního života

Komplexní pohled na psychologickou pohodu nabízí také Blatný (2010). Zabývá se nejen jejími hlavními znaky, ale především předkládá přehled nejdůležitějších zdrojů a faktorů ovlivňujících psychologickou pohodu. Osobní pohoda je dle něj poměrně jednoduše definována jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem. Stav osobní pohody je však vyjádřen v různých emočních prožitcích a kognitivních obsazích, a není proto považován za jednoduchý konstrukt, ale spíše za širokou kategorii různých psychologických proměnných. Souvislost mezi subjektivně pociťovaným zdravím a osobní pohodou je sice statisticky významná, její velikost vyjádřená tzv. korelačním koeficientem však není nijak výrazná (jde o korelaci kolem hodnoty 0,3). Ani vztah mezi ekonomickou situací a osobní pohodou není příliš výrazný. Pro porovnání i Diener spolu s Biswas-Dienerem (2002) dokazují, že vyšší příjem zlepší subjektivní pohodu pouze u velice chudých lidí. Naopak vyšší částky peněz nám brání

dosáhnout optimální osobní pohody. Příslušnost k pohlaví, základní demografická charakteristika, nemá dle Blatného k osobní pohodě podstatný vztah. I když se však ženy a muži neliší v celkové úrovni spokojenosti, liší se ve zdrojích osobní pohody a v jejím vyjádření.

Diener (1999) ale odlišuje ***osobní pohodu***, která je tvořena složkou kognitivní a emoční. Subjektivní vědomé hodnocení vlastního života odráží složka kognitivní, naopak prožitek spokojenosti, nálady a afekty s ní spojené odráží složka emoční. Zde jde tedy o subjektivní, osobní pohodu, nikoli o psychologickou pohodu v pojetí Carol Ryffové (1989).

Blatný (2010) také uvádí, že významným faktorem osobní pohody je však to, zda má člověk práci a zda je v ní spokojen. Podle něj je to logické, dospělí lidé tráví v zaměstnání podstatnou část svého času, a práce proto představuje jednu z význačných domén jejich života. Pokud jde o vzdělání, lidé s vyšším vzděláním jsou spokojenější než lidé s nižším vzděláním.

Jovanovic (2011) také pracuje s pojmem ***subjektivně pociťované pohody***, který definuje jako kognitivní a emoční vyhodnocení svého života. Kognitivní aspekt zahrnuje subjektivní vyhodnocení životní spokojenosti, zatímco emoční souvisí s hédonickou rovnováhou, která je spojená s negativní či pozitivní náladou.

Koncept životní spokojenosti již byl předmětem mnoha prací (Alperstein, Raman, 2003; Irwin et al.,2002). Dle Koženého a jeho kolegů (2007) jde o významnou komponentu, do níž se promítá percepce vlastního zdravotního stavu a celková úroveň kvality života.

Diener (1999) považuje životní spokojenost za koncept, který je jednou ze tří součástí subjektivně pociťované pohody. Životní spokojenost považuje za kognitivní složku SWB. Dále k ní řadí příjemné a nepříjemné afekty, jako dvě další komponenty SWB.

Koncepce, z dílny sociologů, vidí životní spokojenost jako klíčový indikátor pro určení well-being.

3.1 Životní spokojenost ve vztahu se smyslem pro humor

Studie z roku 2003 (Celso, Ebener, Burkhead), která zkoumala vztah smyslu pro humor, zdraví a životní spokojenosti, potvrzuje zejména vztah mezi smyslem pro humor a životní spokojeností jako statisticky významný. Poukazuje ale taky na to, že tato souvislost se prokázala zejména u jednotlivců, kteří shledávali své zdraví jako dobré. Tato studie byla prováděná v pečovatelských domech a jejími respondenty byli převážně starší obyvatelé. Bylo by jistě zajímavé, ověřit tuto souvislost i u jiných věkových kategorií. Můžeme se totiž

domnívat, že penzionovaní respondenti již neprožívají takovou míru stresu, jako respondenti, kteří nadále pracují. Zaměstnání totiž životní spokojenost do vysoké míry ovlivňuje, jak bylo uvedeno i dříve (Blatný, 2010).

Jovanovic (2011) také upozorňuje, že i když jsou známé rysy osobnosti, které mají vliv na subjektivně pociťovanou pohodu, není zatím známý mechanizmus jak tyto črty osobnosti ovlivňují zmiňovanou subjektivně pociťovanou pohodu. Cílem jeho výzkumu byla role humoru ve vztahu osobnosti (extroverze a neuroticizmus) a dvěma komponenty subjektivního well-being (životní spokojenosti a emočním well-being). Výsledky ukázaly, že humor má v tomto případě roli „sebezhodnocení". Domnívá se, že humor (díky jeho prosociální a pozitivní interpersonální povaze) může reprezentovat jeden z mechanizmů jak extroverze ovlivňuje subjektivně pociťovanou pohodu. Dále se domnívá, že „sebezhodnocující" humor je možnou strategií regulace pozitivní nálady. Jovanovic dále uvádí, že extroverze byla pozitivně korelovaná s adaptivní funkcí humoru (affiliative a sebezhodnocující humor) a kognitivní a afektivní složkou subjektivního well-beingu. Neuroticismus negativně koreloval s adaptivní funkcí humoru a s oběma ukazateli subjektivního well-beingu, také byla prokázaná pozitivní korelace se „sebeznehodnocujícím" humorem.

Existují ale i názory opačného mínění, než ty, které prezentují smysl pro humor pouze jako pozitivní. Například výzkum Kuipera a jeho kolegů (2004) poukazuje na škodlivý vliv humoru zejména pak agresivního a zesměšňujícího humoru.

4. Systemická psychoterapie

Na závěr bych chtěla pojednat ještě o systemické psychoterapii a přiblížit také krátkou terapii zaměřenou na řešení. Jelikož systemická terapie a krátká terapie zaměřená na řešení byly půdou, na které jsem administrovala dotazníky a získávala data pro empirickou část mé diplomové práce, považuji za důležité seznámit čtenáře se základními znaky jak systemické psychoterapie, tak i krátké terapie zaměřené na řešení.

Systemická terapie vyšla z rodinné terapie, ale opírá se také o poznatky biologie, chemie či fyziky. Schlippe a Schweitzer (2006) upozorňují na teorii chaosu, synergiku, disipativní struktury a konstruktivismus, které měly od počátku osmdesátých let vliv na diskusi a praxi systemické terapie a poradenství.

Jednou ze základních myšlenek je například, koncept autopoietických systémů. Autorem myšlenky je molekulární biolog Humberto Maturana a jeho žák Francisco Varela. Později tuto myšlenku aplikoval sociolog Niklas Luhman na společenské vědy a vypracoval systémovou teorii společnosti. Zde se dostávám snad k základní filozofii systemické terapie. Jak i Schlippe a Schweitzer (2006) naznačují, pro člověka je nezbytností příslušet k nějakému systému. Je ale také logické, že každý systém má určitý řád a dynamiku. Bohužel je také logické, že v rámci systému dochází k jistým poruchám. Systemická terapie řeší problémy klientů právě s ohledem na systém, ve kterém klienti žijí. Dle Petra Parmy (2006), jednoho z klíčových představitelů systemické psychoterapie v České republice, systemická terapie na rozdíl od tradičních přístupů v psychoterapii, nadřazuje vztahy prvků nad prvky samotné.

Systemická psychoterapie v sobě zahrnuje několik možných přístupů a možností intervence. Můžeme se zde setkat například s narativním přístupem, přístupem orientovaným na zakázku klienta nebo na řešení orientovaným přístupem. V rámci těchto a dalších přístupů je možné využít reflektující tým či cirkulární dotazování, práci s předpoklady a mnohé další techniky a metody. Já ve své praxi využívám zejména krátkou terapii zaměřenou na řešení. Jak jsem již uvedla, tímto přístupem jsem pracovala i s klienty, kterým byly administrovány dotazníky pro empirickou část mé diplomové práce, proto se u tohoto přístupu pozastavím a popíšu jej blíže.

4.1 Krátká terapie zaměřená na řešení

Tvůrcem krátké terapie zaměřené na řešení je Steve De Shazer. Proto se při výkladu o krátké terapii opírám především o jeho publikaci Zázračná otázka (2011), kterou napsal ve spolupráci s Yvonne Dolan.

Krátká terapie zaměřená na řešení, též SFBT (Solution Focused Brief Therapy) není založená na konkrétní teorii, ale „její kořeny lze snadno dohledat v rané práci Institutu duševního výzkumu v Palo Alto a v práci Miltona Ericksona, ve wittgensteinovské filozofii a v budhistickém myšlení“ (De Shazer, Dolan, 2011, s.16).

Při SFBT, jde o rozhovor mezi klientem a terapeutem, který má své principy, kterých se terapeut přidržuje. Mezi hlavní principy patří zaměřenost na stav, kdy problém, se kterým klient přichází je již vyřešen. To se promítá i do práce s jazykem v rámci terapie. Systemická terapie klade důraz na jazyk, jako na prostředek, kde je možné se s klientem setkat. Je důležité, aby se terapeut připojil k jazyku klienta. SFBT pak klade důraz na odlišení jazyka, jímž se popisuje problém a jazyka, kterým je popisované řešení. Jazyk, kterým klient popisuje řešení je zaměřený na budoucnost, je plný nápadů na změny, které klient potřebuje udělat. Naopak jazyk, který popisuje problém, bývá obrácený do minulosti a problém spíše fixuje, aniž by ukazoval jeho řešení. Otázky, které terapeut v rámci SFBT pokládá jsou většinou zaměřeny na budoucnost nebo přítomnost, odráží to předpoklad, že „problémy se nejlépe řeší orientací na to, co už funguje, a na to, jak si svůj život klient sám představuje, a ne zaměřením na minulost a na původ problémů“ (De Shazer, Dolan, 2011, s.20).

Další zásadou krátké terapie orientované na řešení je, neintervenovat tam, kde klient nevidí potřebu změny. De Shazer a Dolan (2011) to vysvětlují jako antitezi vůči terapeutickým směrům, které doporučují terapii pro „upevnění zisku“ nebo kvůli růstu klienta. SFBT věří, že pokud klient nepotřebuje problém řešit, řešení již sám nalezl.

SFBT ponechává řešení na klientovi. Terapeut tedy věří klientovi, že je dostatečně kompetentní na to, aby věděl, co je pro něj dobré a s pomocí terapeuta sám najde řešení, které je pro něj nejvhodnější. Zároveň však terapeut dbá na to, aby řešení bylo skutečně efektivní. Je totiž v lidské povaze občas opakovat nefunkční řešení, proto pokud řešení nefunguje, terapeut se snaží klienta pobídnout k hledání nového, efektivnějšího řešení problému.

Jednou z důležitých technik, které SFBT využívá je práce s výjimkami. Jde o předpoklad, že k žádnému problému nedochází neustále. Snaží se hledat výjimky z problému a zkoumat jejich okolnosti, které se tak mohou stát vodítkem k řešení problému.

Mezi důležité intervence v rámci SFBT patří například práce se škálou, která umožňuje sledovat i malé pokroky ke zlepšení. SFBT upřednostňuje malé kroky směrem k zlepšení. Předpokládá, že i malá změna povede k řadě dalších změn a tak nakonec dojde k větší, systémové změně.

Otázka na zázrak je také jednou ze stěžejných technik SFBT a osobně bych řekla, že jde o velice inspirativní intervenci. Její síla spočívá v tom, že využívá klientovy představivosti. Dovoluje mu vstoupit do krajiny, kde jeho problém již neexistuje a popsat ji. Může tak klientovi naznačit, jak by mohl k řešení svého problému dojít, co by mohly být, byť jen malé, kroky, ke zlepšení a ke změně jako takové.

Sezení, které absolvovali mí klienti, podobně i klienti kolegů, také systemických psychoterapeutů, se v mnohém neliší od jiných psychoterapeutických sezení. Na začátku spolupráce s klientem, máme na zřeteli, aby se klient u nás cítil příjemně a hlavně bezpečně. Vedeme rozhovor, který má svá kritéria a pravidla, která vycházejí z metodik systemické psychoterapie, avšak samozřejmě každý z nás, jako osobnost, je originálním zprostředkovatelem systemické psychoterapie a vkládá tak do rozhovoru a celkově i do terapeutického procesu svůj vlastní přínos. Je možné, pokud klient souhlasí, využít i dalších kolegů jako reflektujícího týmu. Ze zkušeností mohu říct, že tato metoda je pro klienty velice přínosná a klienti ji následně velice oceňují. U klientů, kteří byli zároveň respondenty mého výzkumu, však tato technika použita nebyla.

To jestli je čas terapii ukončit rozhoduje sám klient. Krátká terapie zaměřená na řešení obvykle zahrnuje průměrně deset setkání, je to ale velice individuální. U některých klientů, se může jednat i o dlouhodobější spolupráci, naopak některým stačí méně sezení na to, aby si z terapie odnesli, co potřebují.

II. Empirická část

1. Cíl práce

Jak plyne z teoretické části diplomové práce, je možné předpokládat, že smysl pro humor a životní spokojenost pozitivně ovlivňují zvládání stresu a životních událostí. Tento předpoklad bude v empirické části práce ověřen. Současně budou operacionalizovány další hypotézy, které budou vyjadřovat jednotlivé vztahy a souvislosti mezi jednotlivými proměnnými. Jde o hypotézy, které dál potvrzují výchozí předpoklad. Tyto hypotézy budou následně ověřeny analýzou kvantitativních dat. Kvantitativní data budou rovněž doplněna o kvalitativní pozorování a postřehy, které jsem získala práci s klienty během systemické psychoterapie. Práci doplňuji o kvalitativní pohled proto, že považuji za nedostatečné vykládat psychologické data pouze kvantitativně. I Štěpánková a Čermák (1999) uvádějí, že povaha dat v psychologickém výzkumu a proces jejich zpracování poukazuje spíše na prolínání obou přístupů než jejich ostrou distinkci.

2. Operacionalizace hypotéz

V teoretické části byly vymezeny jednotlivé proměnné, jako smysl pro humor, životní spokojenost, stres a životní události. Dalším úkolem je tedy operacionalizovat hypotézy k potvrzení souvislosti mezi jednotlivými proměnnými. Byly tedy formulovány následující předpoklady, které představují znění alternativních hypotéz:

H_1: Respondenti, kteří budou výše skórovat v testu Smyslu pro humor, dosáhnou také vyšší skóre v Dotazníku životní spokojenosti.

Blíže představím teoretickou úvahu, která vedla k formulování 1. hypotézy. Je možné předpokládat, že smysl pro humor pozitivně ovlivňuje zvládání stresu a životních událostí, ověření tohoto předpokladu je předmětem následujících hypotéz. Pokud tedy předpokládáme, že respondent dobře zvládá stres i životní události, očekáváme, že jeho skóre v Dotazníku životní spokojenosti bude rovněž vyšší. Současně je předpokládáno, že smysl pro humor i životní spokojenost pozitivně ovlivňují zvládání stresu a životních událostí.

Potvrzení této hypotézy, by tedy mohlo potvrdit domněnku, že respondenti s vyšším smyslem pro humor lépe zvládají životní události, životní změny, nebo složité životní situace, které jsou předmětem psychoterapie.

H_2: Respondenti, kteří dosáhnou vyšší skóre v testu smyslu pro humor, budou mít nižší skóre Stres Indexu.

Potvrzením této hypotézy se snažím dokázat, že respondenti s vyšším smyslem pro humor prožívají menší míru stresu. V návaznosti na teoretickou část bychom pak mohli tuto hypotézu dále rozvést. Mohli bychom předpokládat, že respondenti s vyšším smyslem pro humor nahlížejí na stresující události s jistým odlehčením. Právě humor a odlehčení, které s sebou nese, snižují míru prožívaného stresu.

H_3: Respondenti, kteří dosáhnou vyšší skóre v Dotazníku životní spokojenosti, budou mít nižší skóre Stres indexu.

V teoretické části práce je uvedeno několik studií, které naznačují vliv stresu na zdraví člověka. Spokojenost se svým zdravotním stavem je jednou z položek Dotazníku životní spokojenosti. Při formulování této hypotézy jsem tedy byla vedena předpokladem, že má-li stres vliv na zdraví, promítne se to i v celkovém skóre DŽS.

Podobně jako při formulování 2. hypotézy, i zde předpokládám, že respondenti s vyšším smyslem pro humor lépe zvládají náročné životní situace a tím i stres z nich plynoucí.

H_4: Respondenti by měli na konci psychoterapie dosáhnout v Dotazníku životní spokojenosti vyšší skóre než na začátku psychoterapie.

Tuto hypotézu bychom pak mohli dále doplnit o předpoklad, že ke zlepšení životní spokojnosti dojde zejména u klientů, kteří mají větší smysl pro humor. K formulování hypotézy mě vedla následující úvaha. Je možné předpokládat, že pokud klient vstupuje do psychoterapie, prochází nějakou životní událostí, která má přesah do některé z dimenzí Dotazníku životní spokojenosti. Pokud klient úspěšně během psychoterapie svůj problém vyřeší, nebo se vnitřně vypořádá s životní změnou, která jej do terapie přivedla, poukazuje to nejen na efektivitu psychoterapie, ale také na copingové strategie respondentů. Na smysl pro humor, jako na copingovou strategii zde poukazuje výsledek testu smyslu pro humor. Jinými slovy, hypotéza H_4 byla stanovena proto, abychom mohli pozorovat, zda klienti mající smysl pro humor zvládnou náročnou životní situaci a dosáhnou zlepšení životní spokojenosti.

3. Metodika

Ačkoli je kvalitativní a kvantitativní metodologie dosud nezřídka viděna jako výraz dvou zcela odlišných a soupeřících paradigmat, rozhodla jsem se oba tyto přístupy zkombinovat. Hlavním však, během celé mé studie, zůstává kvantitativní výzkum. Hypotézy, uvedené v předcházející kapitole, byly tedy ověřeny statistickou analýzou. Kvalitativní postřehy pouze doplňují, ilustrují nebo interpretují výsledky těchto analýz.

3.1 Výběrový soubor a jeho demografické charakteristiky

Jak jsem již zmínila, respondenty tohoto výzkumu tvoří klienti systemické psychoterapie. Výběr, jakým byl vzorek vybrán, je tedy možné pokládat za účelový výběr. Kritériem zde bylo to, že klient řeší zátěžovou životní situaci.

Výzkumný vzorek tvoří celkem 23 osob. Jsem si vědoma toho, že získaný vzorek není reprezentativní a zjištění, která z výzkumu vyplynou, můžu zobecňovat jen obtížně. Jedná se však o klienty procházející psychoterapií, a ačkoli se v tomto případě jedná o Krátkou terapii zaměřenou na řešení, i tato obvykle trvá několik měsíců. Proto klientů, kteří v určitém časovém úseku projdou psychoterapií, není mnoho. Navíc, stěžejními úkoly psychoterapeuta je vytvoření důvěryhodného vztahu a navození atmosféry bezpečí a diskrétnosti. Žádat proto o vyplňování dotazníků, je velice citlivou záležitostí a ne všichni oslovení klienti, procházející terapií u mě nebo u mých kolegů, souhlasili s jejich vyplněním. Počet respondentů se tím opět snížil.

Dalším důvodem redukce vzorku bylo také vyřazení respondentů kvůli neúplně vyplněným dotazníkům. Jednalo se především o DŽS, kde se nedoporučuje přistoupit k vyhodnocování, pokud respondent nevyplnil 7 a více položek.

Ve výzkumném vzorku bylo 11 mužů a 12 žen, genderově lze tedy tento soubor považovat za vyrovnaný. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 18 do 64 let, průměrný věk je tedy 35 let.

Výzkumný vzorek tvoří převážně studenti vysokých škol. Proto, jak je patrné z tabulky 1., lze usuzovat, že výsledky analýz budou mít největší výpovědní hodnotu o lidech s ukončenou střední školou.

	Četnost výskytu	Procentuální vyjádření
Ukončená ZŠ	2	8,70
Vyučen bez maturity	2	8,70
Vyučen s maturitou	3	13,04
Ukončená SŠ	9	39,13
Ukončená VŠ	7	30,43

Tabulka 1. Dosažené vzdělání respondentů

Vzorek se rekrutoval výhradně z probandů žijících v současné době v Praze. Další demografické údaje nebyly zjišťovány.

3.2 Získávání dat

Získávání dat probíhalo v rámci systemické psychoterapie, kterou její klienti absolvovali dobrovolně. Data byla získávána v průběhu patnácti měsíců, od října 2011 do prosince 2012.

Důvodem pro tento rámec výzkumu byl předpoklad, že pokud se někdo uchází o psychoterapii, prochází určitými životními změnami, důležitými životními událostmi. Což je příležitost, zkoumat vztahy mezi smyslem pro humor a zvládáním životních situací a stresu.

Jako systemický psychoterapeut, jsem sama navíc s většinou respondentů, jakožto s mými klienty pracovala a získala tak možnost obohatit kvantitativní data o kvalitativní zjištění. Tyto poznatky doplňují či dokreslují výsledky statistických analýz. Některé kvalitativní postřehy pochází také z analýzy poznámek a dokumentace, kterou si k jednotlivým klientům vedu. Především však kvalitativní data pocházejí z pozorování klientů a z rozhovorů s nimi během terapie.

Se sběrem dat mi pomohli i někteří mí kolegové, také systemičtí psychoterapeuti, avšak většina dat pochází od klientů, se kterými jsem sama psychoterapeuticky pracovala.

Sběr kvantitativních dat probíhal prostřednictvím administrovaných dotazníků. Na začátku psychoterapie byly administrovány následující testy a dotazníky: Dotazník životní spokojenosti, test smyslu pro humor, Stres index a škála životních událostí. Považuji za důležité zmínit, že začátkem terapie není míněno hned první setkání s klientem. Toto setkání je věnováno především seznámení se s klientem a představení systemické psychoterapie. O vyplnění dotazníků byli klienti požádání až na druhém sezení. V rámci

administrace jim byl vysvětlen způsob vyplňování jednotlivých testů a dotazníků, byli seznámeni s účelem administrace a také byli ubezpečeni o ochraně dat, která uváděli.

I když by bylo jistě přínosné porovnat data i z jiných dotazníků administrovaných na konci terapie, v tuto dobu byl administrován pouze Dotazník životní spokojenosti. Vyplňováním dotazníků se někteří klienti cítili i přes svůj souhlas obtěžování. Rozsah této práce rovněž nedovoluje věnovat se všem souvislostem a možným závěrům, které by vyplynuly z administrace všech dotazníků i na konci psychoterapie.

Dotazníky pro tuto studii vyplnilo dvacet tři respondentů. Všechny dotazníky byly kompletní.

V následujících podkapitolách se blíže věnuji možnostem měření jednotlivých proměnných, kterým je tato práce věnována.

3.2.1 Měření stresu

Na rozdíl od svých prapředků nepotřebuje dnes člověk k silným pocitům úzkosti skutečnou hrozbu. Řadu pro nás dnes navíc celkem ojedinělých reálných ohrožení doplnila mnohem větší skupina imaginárních hrozeb a pomyslných hodnot. Bohužel je často prožíváme se stejnou intenzitou jako hmotná nebezpečí a stresová reakce v tom rozdíly nedělá. Řada významných vnitřních stresorů se tak výrazně rozšířila (Joshi, 2007).

Nejen, že je paleta stresorů široká, ale bohužel, často nepostřehneme, že stres vůbec zažíváme. Proto je měření stresu tak důležité. Upozorní nás na míru zažívaného stresu, abychom se mohli účinně bránit a zpracovat jej.

Rozsáhlé životní změny, zátěžové životní situace a z nich plynoucí stres mohou mít na organismus velice škodlivé účinky. Tématu životních změn se však budu věnovat v následující kapitole. Předmětem této podkapitoly je stres vznikající vlivem každodenního napětí, jde tedy o dlouhodobý stres, i když způsobuje nižší napětí. Zejména tento stres může mít vážné důsledky na naše fyzické i psychické zdraví.

Ačkoli již dnes existuje řada dotazníků a sebehodnotících škál k odhalení míry stresu, v mé práci uvádím Stress profile, protože identifikuje i ty oblasti, které pomáhají stres zvládat. V závěru pojednávám o Stres Indexu, který jsem posléze použila i v empirické části práce. Rovněž je zde podkapitola věnována škále sociální readaptace, protože tato monitoruje životní události, které s sebou nesou také jistou míru stresu.

3.2.1.1 Stress profile

Stress Profile je navržen tak, aby identifikoval ty oblasti, které člověku pomáhají odolat škodlivým účinkům každodenního stresu a ty, které ho naopak činí náchylným k onemocnění spojovaným se stresem (Nowack, 2006).

Administrací Stress Profile získáme skóre v 15 oblastech, které se týkají stresu a zdravotního rizika, L-skóre a index inkonzistentních odpovědí. Koncepčně se Stress Profile zakládá na kognitivně - transakčním přístupu ke stresu a vyrovnáni se s ním. Škály Stress Profile byly odvozeny racionálně - vycházejí z tohoto přístupu a z extenzivního studia behaviorálně medicínské literatury týkající se psychosociálních rizikových faktorů, jež moderují vztah mezi stresem a nemocí. Hlavním cílem při tvorbě Stress Profile bylo udržet celkový počet položek tvořících inventář natolik nízký, aby dotazník bylo možno použít v co nejvíce situacích, a zároveň dostatečný k reliabilnímu a validnímu zhodnocení široké palety faktorů, které moderují vztah mezi stresem a nemocí. Při 123 položkách je Stress Profile snadno použitelný jako sebeposuzovací dotazník, jehož vyplnění zabere rozumně dlouhou dobu (Nowack, 2006).

3.2.1.2 Stress Index

Může se zdát, že jde v podstatě o maličkosti, které přidávají na každodenním napětí, v konečném důsledku může mít i tento druh stresu vážné dopady. K měření právě tohoto typu stresu se používají tzv. stress indexy. V mé diplomové práci jsem použila Stress Index publikovaný Canadian Mental Health Association, jelikož jeho vyplnění trvá pouze několik minut a odráží široké spektrum činností, do kterých každodenní dlouhodobý stres zasahuje.

Respondentům byl předkládán překlad tohoto testu z anglického jazyka do češtiny. Byla použita metoda zpětného překladu. Test, jak byl předkládán respondentům, je k dispozici v příloze A.

Respondentům bylo předloženo 24 tvrzení, se kterým respondent souhlasil či nikoliv. Všechny tvrzení poukazují na přítomnost stresu, čím častěji tedy respondent odpovídá na tvrzení pozitivně, tím větší stres prožívá. Maximálně může respondent dosáhnout 24 bodů.

Chtěla bych upozornit na položky, které již předpokládají absenci smyslu pro humor jako známku stresu. Jde zejména o položku č. 4:

- Nedokážete se zasmát některým situacím, i když ostatní se na nich baví?

Další položky pak odráží právě neschopnost jiného úhlu pohledu na věci kolem a nedostatek odstupu, který je se smyslem pro humor také spojován.

- Zdá se vám vše jako velký problém?
- Vyhýbáte se lidem, kteří mají jiný názor jako vy?
- Domníváte se, že je pouze jeden správný způsob jak věci dělat?

3.2.1.3 Škála sociální readaptace

K identifikaci potencionálně stresogenních životních událostí je používána Škála sociální readaptace (The social readjustments rating scales), jejímiž autory jsou Holmes a Rahe (1967). Skládá se ze 43 životních událostí, ze kterých každé je přidělen počet bodů, dle závažnosti jejího vlivu na zdravotní stav respondenta. Životní události použité ve Škále sociální readaptace byly vybrány na základě rozsáhlých studií zkoumajících korelaci mezi prožitím té, které životní události a rozvojem onemocnění. Tyto životní události způsobují většinou značnou změnu v životě člověka a vyžadují tak jeho přizpůsobení se, readaptaci novým podmínkám.

Jelikož jsem Škálu sociální readaptace použila i ve výzkumu k této diplomové práci, pojednávám o ní dále o něco podrobněji.

Respondent při vyplňování Škály sociální readaptace hodnotí uplynulý rok. Do políčka vedle jednotlivých životních událostí píše počet, kolikrát k dané události za poslední rok došlo, tento počet se pak násobí příslušným počtem bodů, čímž dostaneme celkové skóre.

Míra pravděpodobnosti rozvoje psychosomatického onemocnění je relativně nízká, pokud se celkové skóre pohybuje v rozmezí do 150 bodů. V pásmu 150 – 200 bodů může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 40 % osob, v pásmu 200 - 299 u 50 % osob a konečně v pásmu nad 300 bodů až u 80 % osob. Ze zkušenosti odborníků vyplývá, že pokud někdo během posledních 12 měsíců „nasbírá“ více než 350 bodů, je u něj vysoká pravděpodobnost vzniku psychického nebo tělesného („psychosomatického“) onemocnění (Chromý, Honzák, 2005).

Zajisté je míra působení stresoru na organismus značně individuální. Jednou z charakterových rysů je i smysl pro humor a právě jeho vliv na zvládání životních událostí se snažím v mé diplomové práci naznačit.

3.2.2 Měření smyslu pro humor

Za poslední desetiletí vzniklo množství testů a škál k měření nejen smyslu pro humor, ale také jeho jednotlivých aspektů v závislosti na té které teorii smyslu pro humor. V této podkapitole nejdříve uvádím přehled nejčastějších přístupů ke zkoumání humoru, tak jak jej uvádí Martin (2007). Posléze se podrobněji věnuji testu smyslu pro humor, jelikož tento byl použitý ve výzkumu k předkládané diplomové práci.

Dodnes populární jsou testy měřící individuální rozdíly ve schopnosti ocenit humor. Během těchto testů jsou probandům předkládány různé humorné materiály (kreslené vtipy, komiksy, atd.), které mají probandi ohodnotit. V těchto přístupech je smysl pro humor definován jako míra, s jakou probandi preferují určitý typ humoru (Martin, 2007).

Další skupinou výzkumů smyslu pro humor jsou teoreticky zakotvené výzkumy, které se opírají o příslušnou teorii smyslu pro humor. Mezi tyto přístupy patří například psychoanalytická teorie, která se zaměřuje na zkoumání sexuálních a agresivních obsahů v humoru (Martin, 2007).

Naopak přístupy, které se nesnaží těžit z již existující teorie, ale ke zkoumání využívají faktorovou analýzu, dávají vzniknout nové teorii. Představitelem tohoto přístupu byl například Eysenck. Výsledkem jeho bádání byl tří-složkový model humoru, kde humor má složku kognitivní, konativní a emoční. Tímto postupem byl také vytvořen 3WD (Witzdimensionen) humor test měřící individuální preference humoru související s osobnostními charakteristikami a jehož autorem je Willibald Ruch (Martin, 2007).

V sedmdesátých letech minulého století začaly vznikat sebehodnotící škály a dotazníky k měření smyslu pro humor. Tento metodologický posun byl odrazem zájmu o každodenní funkci humoru zahrnující jeho vliv na interpersonální vztahy, zvládání stresu a psychické a fyzické zdraví. Jedním z prvních dotazníků byl Svebakův dotazník (2010) na měření smyslu pro humor. Tento dotazník měřil individuální rozdíly ve třech dimenzích smyslu pro humor. Jednalo se tedy o schopnost pochopit humornost situace, osobní preference humoru a tendenci často se smát. Důvodem, proč bývají tyto škály a dotazníky nejčastěji kritizovány, bývá jejich zaměřenost pouze na pozitiva smyslu pro humor a opomíjení jeho negativních konsekvencí, zejména v sociální oblasti. (Martin, 2007).

Zkoumání smyslu pro humor se hojně věnoval i James A. Thorson. Ve spolupráci s F. C. Powellem vypracovali Multidimenzionální škálu smyslu pro humor („Multidimensional Sense of Humor Scale“) (Thorson, Powell, 1991, 1993). Obsahuje dvacetčtyři tvrzení, které respondenti hodnotí na škále od 0 (vůbec nesouhlasí) až 4 (úplně souhlasí), přičemž osmnáct

tvrzení je formulováno pozitivně a šest negativně. Tato škála je nejčastěji používaná pro zjišťování korelace mezi smyslem pro humor a jinými osobnostními proměnnými.

Dalším výzkumníkem, který se výzkumu smyslu pro humor věnovali byl Paul McGhee. Z jeho dílny pochází Škála smyslu pro humor („Sense of Humor Scale“) (McGhee, 1996). Tato škála obsahuje čtyřicet položek a zkoumá osm oblastí chování souvisejícího s humorem.

Škálu, která přímo zkoumá využívání humoru jako strategie na zvládání stresu, vytvořil Rod A. Martin a Herbert M. Lefcourt (1983). Jedná se o „Coping Humor Scale“, tato škála obsahuje sedm položek, které obsahují tvrzení popisující chování během stresující situace a respondenti je opět hodnotí na škále od 0 (vůbec nesouhlasí) až 4 (úplně souhlasí). Škála je nejčastěji používaná ve výzkumech hledajících souvislost mezi smyslem pro humor a psychickým a fyzickým zdravím (Martin, 1996).

Dalším výzkumníkem, který svoji kariéru zasvětil zkoumání humoru a smyslu pro humor je Paul McGhee. Právě jeho dotazník jsem v mém výzkumu použila a je předmětem následující podkapitoly.

3.2.2.1 Test smyslu pro humor

Autorem tohoto sebehodnotícího dotazníku, jak již bylo nastíněno, je Paul McGhee (2010), který je předním výzkumníkem v oblasti humoru. Tématy jako smysl pro humor nebo smích se zabývá již řadu let. Zabývá se zejména vlivem humoru na zdraví a také zkoumáním využití humoru při upevňování resilience a copingových strategiích. Test byl přeložen do češtiny metodou zpětného překladu. Verze, která byla předložena respondentům, je k nahlédnutí v příloze B.

Test obsahuje celkem dvacetčtyři položek, tvrzení, která jsou formulovány pozitivně. Respondent uvádí do jaké míry s každým z tvrzení souhlasí, používá škálu od 1 – „vůbec nesouhlasím“ až po 7 – „zcela souhlasím“. Test smyslu pro humor je koncipován tak, že čím vyšší skóre v něm respondent dosáhne, tím větší smysl pro humor má, přičemž maximální možné skóre je 168.

Pro administraci tohoto testu jsem se rozhodla, hlavně pro komplexnost s jakou se snaží smysl pro humor zachytit. Tvrzení jsou rozdělena do šesti následujících oblastí:

- Radost z humoru
- Smích
- Slovní humor
- Humor v každodenním životě

- Zasmání se sobě samému
- Humor ve stresu.

Test rovněž zastřešuje oba základní aspekty smyslu pro humor, schopnost humor tvořit a schopnost humor pochopit. Právě ona schopnost humor tvořit a to i v náročné životní situaci je považována za jednu z copingových strategií. Následující položky testu poukazují právě na smysl pro humor jako na copingovou strategii:

- Často komentuji dění vtipnými poznámkami.
- Často se bavím na věcech, které se dějí v práci.
- Často se bavím na věcech, které se dějí doma.
- Často se bavím na věcech, které se dějí mimo mou práci a rodinu.
- Nemám problém zasmát se mým vlastním nedokonalostem.
- Často používám humor k zvládání stresu a k ovlivnění mé nálady.
- Často vtipkuji v práci, abych zmenšil/a stres a zůstal/a efektivní.
- Smysl pro humor je mým nejlepším nástrojem, jak zvládat stresové situace.

Tento test je používán nejen k zmapování celkového smyslu pro humor jako takového, ale slouží i terapeutům, kteří smysl pro humor u svých klientů rozvíjejí. Protože výsledek je nasměruje přímo k té oblasti, na které klient potřebuje pracovat. Představitelem tohoto přístupu je současně autor testu, již zmiňovaný Paul McGhee.

3.2.3 Měření životní spokojenosti

Vzhledem k rozmanitosti koncepcí životní spokojenosti existuje rovněž nespočet dotazníků měření životní spokojenosti. Jak ale upozorňuje Fahrenberg spolu s kolegy (2001), jejich metodická kvalita může být velmi rozdílná. Kromě nástrojů k zachycení globální (celkové) spokojenosti existují dotazníky pro měření spokojenosti ve specifické oblasti (např. zdraví práce atd.), které byly často faktorově analyticky validizovány. Byly vyvinuty i nástroje postihující spokojenost u specifických skupin, například u pacientů.

Jako další možnosti měření životní spokojenosti uvádí Fahrenberg a jeho kolegové (2001) Life Satisfaction Index, Satisfaction with Life Scale, Life Satisfaction Questionnaire.

V následujících podkapitolách se blíže věnuji Škále psychologické pohody a Dotazníku životní spokojenosti.

3.2.3.1 Škála psychologické pohody

Metodu pro měření psychologické pohody vytvořila Carol Ryffová a to s důrazem na jednotlivé dimenze, které podle jejího názoru, psychologickou pohodu tvoří. Jedná se o škálu psychologické pohody (scale of psychological well-being). Tato škála byla původně valorizovaná na vzorku 321 vzdělaných, finančně zabezpečených a zdravých mužů a žen s dobrými sociálními vztahy. Pro každý ze šesti konstruktů škály je použito dvacet položek, přičemž poměr pozitivně a negativně formulovaných položek je stejný. Koeficient vnitřní konzistence byl poměrně vysoký (0.86 a 0.93) podobně jako koeficient test – retest reliability (0.81–0.88) (Kristen, Springer, Hauser, 2006).

3.2.3.2 Dotazník životní spokojenosti

Další nástroj, který bych zde ráda představila je Dotazník životní spokojenosti (DŽS). DŽS měří celkovou životní spokojenost člověka nikoli psychologickou. Pro použití tohoto dotazníku v mém výzkumu jsem se rozhodla především proto, že jde o jednu z mála standardizovaných metod, které umožňují objektivně posoudit celkovou životní spokojenost a současně diferencovat deset různých aspektů této spokojenosti. DŽS poměrně spolehlivě zachycuje individuální obraz celkové životní spokojenosti vyšetřovaného. Byl vytvořen v Německu, kde byl i standardizován na vzorku 2870 osob. České vydání DŽS přeložili a upravili K. Rodná a T. Rodný a vydalo jej Testcentrum Praha v roce 2001.

Životní spokojeností je zde míněno subjektivní posouzení minulých a současných životních podmínek a perspektivy do budoucnosti.

Dotazník je určen jak pro dospělé a tak i pro děti od 14 let. DŽS obsahuje 10 škál, které postihují různé složky životní spokojenosti, přičemž každé škále odpovídá 7 položek. Na jednotlivé položky respondent odpovídá na sedmibodové stupnici, od "velmi nespokojen(a)" až po "velmi spokojen(a)". Index tzv. celkové životní spokojenosti je vypočten na základě skóre dosažených v příslušné škále. Jednotlivé škály Dotazníku životní spokojenosti jsou následující:

1. Zdraví. Odráží spokojenost s celkovým zdravotním stavem, s duševní i tělesnou kondicí, s fyzickou výkonností a odolností proti nemocem.
2. Práce a povolání. Odráží spokojenost s pozicí v zaměstnání, s úspěchy a s možnostmi vzestupu.

3. Finanční situace. Odráží spokojenost s finančním příjmem, výši majetku a životním standardem.
4. Volný čas. Odráží spokojenost s délkou a kvalitou volného času, případně dovolené.
5. Manželství a partnerství. Odráží spokojenost s manželstvím, resp. partnerstvím.
6. Vztah k vlastním dětem. Odráží spokojenost se vztahy k vlastním dětem
7. Vlastní osoba. Odráží spokojenost s vlastní osobou jako takovou: se svým vzhledem, svými schopnostmi, charakterem, svou vitalitou a sebevědomím.
8. Sexualita. Odráží spokojenost s fyzickou atraktivitou, sexuální výkonností, sexuálními kontakty a sexuálními reakcemi.
9. Přátelé, známí, příbuzní. Odráží spokojenost se sociálními vztahy.
10. Bydlení. Odráží spokojenost s bytovými podmínkami, s velikostí, stavem, polohou bytu, dostupností, náklady na bydlení a celkovým standardem bydlení.

V tabulce 2. uvádím pro přehled nejdůležitější statistické charakteristiky jednotlivých škál DŽS, konkrétně: počet položek a dat, střední hodnotu a oblast, standardní odchylku, šikmost a kurtosis a koeficient konzistence ά. Fahrenberg (2001) upozorňuje na rozdělení škálových hodnot pro manželství a partnerství a vztah k vlastním dětem, které vykazují tendenci k pravostranné šikmosti a strmosti.

Je nutné brát v úvahu, že samotný koncept životní spokojenosti není jednoduchým konceptem a jeho zkoumání sebou nese řadu komplikací. Rovněž i Fahrenberg spolu s kolegy (2001) upozorňuje, že životní spokojenost je multireferenciální koncept, který bezpochyby zaujímá v lidském životě a prožívání centrální místo. Pro interní procesy srovnávání a posuzování významnosti jednotlivých oblastí a pro nakonec vždy subjektivně biografické posuzování životní spokojenosti, neexistují žádné intersubjektivně přesvědčivé možnosti ověření. Proto je tento koncept metodicky obtížným tématem.

Označení škály	Položky	N	M	Min	Max	SD	Šikmost	Kurtosis	*á*
Zdraví	7	2870	38,13	7	49	7,49	-0,96	0,75	0,91
Práce a zaměstnání	7	1754	35,11	7	49	8,88	-0,94	0,96	0,93
Finanční situace	7	2870	34,00	7	49	8,62	-0,79	0,27	0,93
Volný čas	7	2870	36,08	7	49	7,90	-0,56	0,07	0,91
Manželství a partnerství	7	2182	39,42	7	49	7,59	-1,16	1,47	0,94
Vztah k vlastním dětem	7	1991	39,10	7	49	6,73	-1.04	-1,51	0,90
Vlastní osoba	7	2870	38,58	14	49	5,79	-0,90	0,81	0,88
Sexualita	7	2870	34,80	7	49	7,84	-0,53	0,03	0,92
Přátelé, známí, příbuzní	7	2870	37,13	7	49	6,05	-0,79	1,11	0,84
Bydlení	7	2870	37,86	8	49	6,94	-0,70	0,34	0,82
Celková životní spokojenost	49	2870	356,59	91	339	34,26	-0,62	0,49	0,95

Tabulka 2. Statistické charakteristiky škál DŽS, upraveno podle Fahrenberga (2001)

4. Analýza dat

Zpracovaná data nabízela informace jednak o kvantitativních výsledcích sledovaných hodnot a korelačních analýz, ale byla také zdrojem kvalitativního pohledu na problematiku.

Vztahy mezi jednotlivými veličinami, tak jak jsou definovány v prvních třech hypotézách, byly ověřovány pomocí bivariační analýzy, tedy testováním vzájemné závislosti dvou proměnných. Pro vyjádření vztahu zkoumaných proměnných byl použitý Pearsonův korelační koeficient r, který „přes některé své nedostatky zůstává nejdůležitější mírou síly vztahu dvou náhodných spojitých proměnných X a Y“ (Hendl, 2012, 243).

Poslední hypotéza byla formulována jednostranně. Předmětem testování byla nulová hypotéza předpokládající neexistenci rozdílu mezi dosaženým skóre v Dotazníku životní spokojenosti na začátku a na konci psychoterapie. Testování platnosti hypotéz předchází zvolení přijatelné úrovně chyby rozhodování, určení tzv. hladiny významnosti. Vzhledem k povaze zkoumaných dat je přípustné stanovit hladinu významnosti v hodnotě 5%, i když v tomto případě bylo dosaženo dokonce hladiny významnosti 1%, tomuto se ale blíže věnuji v podkapitole Kvantitativní výsledky výzkumu. Signifikance byla zkoumána metodou induktivní statistiky. S ohledem na charakter zkoumaného problému byla pro určení statistické významnosti naměřených rozdílů použita neparametrická metoda. Vzhledem k okolnostem výzkumného šetření (počet respondentů < 30), byl pro zpracovávání dat zvolen Wilcoxonův test pro dva závislé výběry. Pro srovnání byl také použitý Studentův t-test pro párové výběry.

Na tomto místě je však nutné upozornit na fakt, že samotné statistické zpracování v případě této studie plní spíše sekundární roli. Hlavní význam této práce nevidím v odvozování široce platných závěrů ohledně klientů - příjemců psychoterapeutické péče v rámci systemické psychoterapie. Tato práce si klade za cíl pouze poukázat na souvislost mezi smyslem pro humor a zvládáním složitých životných situací.

4.1 Kvantitativní výsledky výzkumu

V této podkapitole uvádím přehled výsledků, ke kterým jsem v rámci popisovaného výzkumného projektu dospěla. Není zde, a to především z důvodu omezeného rozsahu diplomové práce, možné uvést kompletní přehled všech výsledku, uvádím proto alespoň nejvýznamnější a neočekávané výstupy. Jednotlivá zjištění jsou doplněna o závěry z analýzy kvalitativních dat.

Dříve, než uvedu jednotlivé závěry z analýz dat a pokusím se o jejich interpretaci, ráda bych čtenáři nabídla přehled výsledků korelačních analýz. V následujících tabulkách 3., 4. a 5. uvádím Pearsonův korelační koeficient mezi celkovým skóre DŽS, jeho jednotlivými dimenzemi a testy měřícími smysl pro humor, životní události a stres. Tabulka 3. nabízí navíc výsledek korelační analýzy testu smyslu pro humor a Stres Indexu. V tabulce č.4. lze také najít korelační koeficienty mezi celkovým skóre škály Holmes, Rahe a testu smyslu pro humor a vybranými dimenzemi. Tabulka 5. pak obsahuje korelační koeficienty mezi celkovým skóre DŽS, jeho jednotlivými dimenzemi a Stres Indexem.

Test smyslu pro humor			
	N	**Korelační koeficient**	**Dosažená hladina významnosti**
Celkové skóre DŽS	23	0,357	0,095
Zdraví	23	0,532	0,009
Práce a zaměstnání	23	0,323	0,133
Finanční situace	23	0,409	0,053
Volný čas	23	0,169	0,440
Manželství a partnerství	23	0,259	0,233
Děti	23	-0,069	0,753
Vlastní osoba	23	-0,091	0,679
Sexualita	23	-0,102	0,642
Přátelé, známí a příbuzní	23	0,321	0,136
Bydlení	23	0,350	0,101
Stres Index	23	-0,156	0,478

Tabulka 3. Přehled výsledků korelačních analýz Testu smyslu pro humor a DŽS

Škála Holmes, Rahe			
	N	Korelační koeficient	Dosažená hladina významnosti
Test smyslu pro humor	23	0,206	0,346
Celkové skóre za dimenzi Humor v každodenním životě	23	0,288	0,183
Celkové skóre za dimenzi Humor v náročných životních situacích	23	0,174	0,428
Celkové skóre DŽS	23	-0,082	0,711
Zdraví	23	-0,067	0,760
Práce a zaměstnání	23	-0,054	0,805
Finanční situace	23	-0,063	0,774
Volný čas	23	0,224	0,304
Manželství a partnerství	23	0,155	0,480
Děti	23	-0,110	0,618
Vlastní osoba	23	-0,484	0,019
Sexualita	23	-0,547	0,007
Přátelé, známí a příbuzní	23	0,025	0,910
Bydlení	23	0,344	0,108

Tabulka 4. Přehled výsledků korelačních analýz Škály Holmes, Rahe a DŽS

Stres Index			
	N	Korelační koeficient	Dosažená hladina významnosti
Celkové skóre DŽS	23	0,090	0,684
Zdraví	23	-0,049	0,824
Práce a zaměstnání	23	0,078	0,724
Finanční situace	23	0,018	0,936
Volný čas	23	0,022	0,919
Manželství a partnerství	23	0,227	0,298
Děti	23	-0,003	0,989
Vlastní osoba	23	-0,144	0,511
Sexualita	23	-0,248	0,255
Přátelé, známí a příbuzní	23	0,119	0,590
Bydlení	23	0,321	0,135

Tabulka 5. Přehled výsledků korelačních analýz Stres indexu a DŽS

V oddílech, které následují, se věnuji nejstěžejnějším výsledkům analýz kvantitativních dat, dále uvádím závěry vzhledem k stanoveným hypotézám. Rovněž upozorňuji na zajímavé nebo nečekané výsledky. Posléze výsledky doplňuji o kvalitativní pohled.

4.1.1 Humor v každodenním životě a role smyslu pro humor během náročných životních situací

Během náročných životních situací míra stresu roste. Dopad prožívané míry stresu v souvislosti s životními událostmi zatím nejlépe popisuje již zmiňovaná škála Holmes, Rahe. Cílem výzkumu je, zjistit zda smysl pro humor ovlivní to, jak dotyčný životní události prožívá, jak zvládá stres z nich plynoucí. Pracovala jsem s předpokladem, že pokud se klient, uchází o psychoterapii, pravděpodobně aktuálně prochází nějakou náročnou životní situací, kterou potřebuje provést nebo ji řešit. Abych tento předpoklad ověřila, administrovala jsem škálu Holmes, Rahe.

Korelační analýza škály Holmes, Rahe a testu smyslu pro humor však neprokázala spojitost mezi těmito proměnnými. Za zmínku ale stojí výsledek korelace mezi dosaženým celkovým skóre škály Holmes, Rahe a položkou „Humor v každodenním životě“. Korelační koeficient je 0,288, avšak na hladině významnosti 0,183. Zajímavé ale je, že tato položka vnitřně vysoce koreluje nejen s ostatními položkami testu smyslu pro humor a zejména s jeho celkovým skóre, zde je korelační koeficient 0,952 a to na hladině významnosti 0,01. Může to poukazovat nejen na vnitřní konzistenci testu, ale může to také znamenat, že to, do jaké míry člověk disponuje schopností dívat se na běžné, každodenní věci s humorem v podstatě ovlivňuje jeho celkový smysl pro humor. Vzhledem k naznačené souvislosti mezi životními událostmi a položkou „Humor v každodenním životě“, se můžeme rovněž domnívat, že respondenti, kteří disponují větším smyslem pro humor v každodenním životě, neztrácejí tuto schopnost ani v náročných životních situacích.

V diplomové práci se zamýšlím zejména nad tím, zda smysl pro humor může sloužit jako copingová strategie stresu a jestli má smysl pro humor vliv na celkovou životní spokojenost. Porovnání výsledků jednotlivých testů však tuto propojenost nenaznačuje. Pro zpřehlednění uvádí Tabulka 6. dosažené skóre položky č. 24 testu smyslu pro humor u jednotlivých respondentů. Tato položka poukazuje na použití smyslu pro humor jako copingové strategie. Tabulka 6. dále uvádí rozdíl celkových skóre dosažených v DŽS, poukazující na zlepšení nebo zhoršení celkové životní spokojenosti a celkového dosaženého skóre v Stres Indexu.

Pro lepší orientaci jsou skóre položky č. 24 uvedeny vzestupně. Pokud je rozdíl celkových skóre dosažených v DŽS na začátku a na konci terapie záporný, znamená zlepšení životní spokojenosti.

Jak je z tabulky patrné, vyšší skóre položky č. 24 neznamená vždy nižší skóre Stres Indexu. Tomuto vztahu se však blíže věnuji v podkapitole Souvislost smyslu pro humor se stresem. Mezi zlepšením životní spokojenosti po ukončení psychoterapie a smyslem pro humor v náročných životních situacích souvislost nenalézáme.

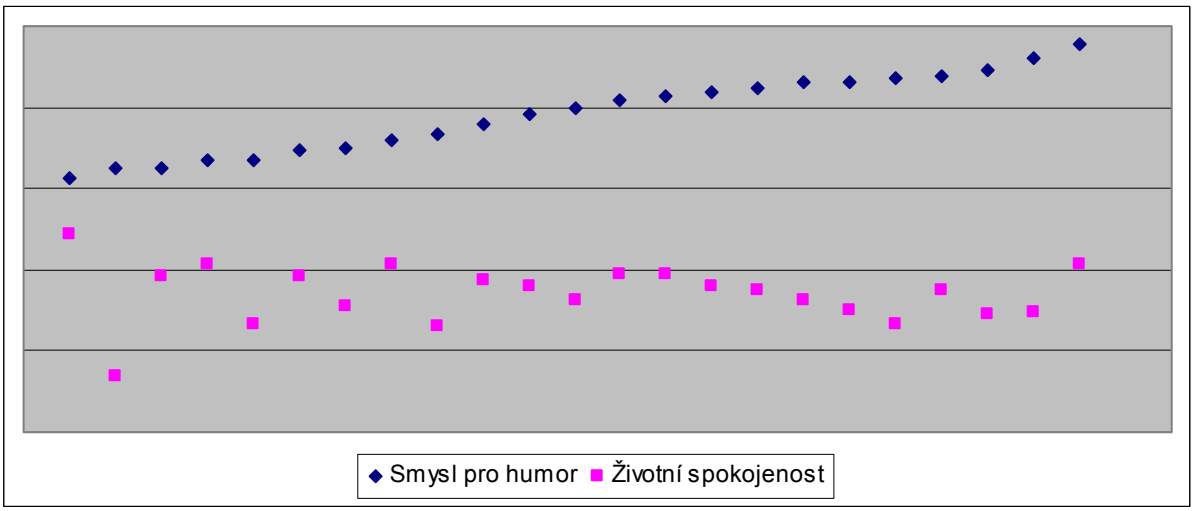
Smysl pro humor v náročných životních situacích	Zlepšení / zhoršení celkové životní spokojenosti	Stres Index
1	-34	14
2	22	5
2	-4	19
3	-7	5
3	-65	7
3	3	7
3	-4	8
3	-3	2
4	-10	11
4	-13	6
4	-12	7
4	-35	4
5	-19	6
5	-23	10
5	4	11
6	-33	6
6	-19	8
6	-3	5
6	-25	18
6	-10	4
7	-27	6
7	-26	8
7	3	11

Tabulka 6. Smysl pro humor v náročných životních situacích

4.1.2 Vztah životní spokojenosti a smyslu pro humor

Tento oddíl se věnuje souvislosti životní spokojenosti a smyslu pro humor, tak je popsán v hypotéze H_1.

Korelační analýza vztah mezi životní spokojeností a smyslem pro humor neprokázala. Hypotéza H_1 tedy nebyla potvrzena. I z grafu 1. je patrné, že Smysl pro humor s životní spokojeností nesouvisí. Graf 1. zaznamenává výsledné skóre v testu smyslu pro humor a rozdíl celkového skóre dosaženého v DŽS na začátku psychoterapie a po jejím ukončení, tedy teoreticky zlepšení nebo zhoršení životní spokojenosti.



Graf 1. Souvislost Smyslu pro humor a Životní spokojenosti

Analýza však naznačila spojitost mezi smyslem pro humor a spokojeností se zaměstnáním, což je jedna z dimenzí DŽS. Zde je korelační koeficient 0,532 a dosažená hladina významnosti je 0,01. Tuto skutečnost můžeme interpretovat dvojím způsobem. Jednak z toho může plynout, že ti, kteří nemají problémy se zaměstnáním, mají větší prostor uplatnit smysl pro humor. Druhou možností by ale také bylo, že ti, kteří disponují smyslem pro humor, potíže se zaměstnáním lépe zvládají. Toto zjištění doplňují již zmiňované závěry Blatného (2010), který poukazuje na spokojenost v práci jako na významný faktor osobní pohody.

Zajímavé je porovnání dosaženého skóre v testu smyslu pro humor a průměrným zlepšením v DŽS. Jak uvádím níže, v podkapitole Životní spokojnost na začátku a na konci psychoterapie, z výsledků analýzy lze usuzovat, že klienti dosáhli během terapie zlepšení životní spokojenosti. Tohoto a nadprůměrného zlepšení dosáhlo 10 klientů, z toho víc než

polovina klientů současně dosáhla nadprůměrné skóre v testu smyslu pro humor. Ačkoli je obtížné zobecňovat závěry, vzhledem na velikost zkoumaného vzorku, mohli bychom se domnívat, že smysl pro humor má pozitivní vliv na zlepšení životní spokojenosti během psychoterapie. Tento závěr bychom mohli dále chápat i tak, že smysl pro humor má pozitivní vliv také zvládání složitých životních situací, které, jak předpokládám, jsou předmětem psychoterapie.

4.1.3 Souvislost smyslu pro humor se stresem

Oddíl Souvislost smyslu pro humor se stresem navazuje na hypotézu H_2, formulovanou v úvodu empirické části.

Zde záporný korelační koeficient souvislost mezi zmiňovanými jevy sice naznačuje, jeho výška je 0,156, avšak dosažená hladina významnosti je 0,478. Hypotéza H_2 tedy také potvrzena nebyla. Avšak všichni klienti, kteří v Stres Indexu dosáhli podprůměrné skóre (N = 10), současně dosáhli nadprůměrné skóre v testu smyslu pro humor. Jinými slovy, klienti, kterých míra dlouhodobě prožívaného stresu je nízká, mají větší smysl pro humor. Výsledky by tedy mohly potvrdit předpoklad, že ti, kteří mají větší smysl pro humor, se vyrovnávají se stresem lépe. Také tyto výsledky můžeme interpretovat i tak, že prožívání stresu znemožňuje uplatnění smyslu pro humor, který jinak respondenti mohou mít.

Pozorování uskutečněná během jednotlivých sezení s klienty a rozhovory, které jsem měla možnost s nimi vést, poukazují ještě na jeden zajímavý fakt. Celkem pět klientů se shodlo v tom, že pokud míra stresu překročí určitou mez, mají tendenci přistupovat k věcem až přehnaně humorně. Jeden z klientů to například popsal: „Těsně před zkouškou, ostatní vyšilují a mne to vše najednou přijde strašně komické. Dokonce se bavím tím, jak jsem se třeba zbytečně učil.“ Jiný klient zase uvedl: „Nikdo mi nechce věřit, že prožívám takový stres, všichni mi říkají, že jsem samý vtip a sranda.“ Z tohoto bychom mohli usuzovat, že tito klienti používají smysl pro humor skutečně jak copingovou strategii stresu. Je však otázkou, nakolik je u nich tato strategie účinná, protože stres i nadále popisují jako obtěžující a snaží se hledat další prostředky, jak se jej zbavit nebo jak se s ním vypořádat.

4.1.4 Vztah životní spokojenosti a stresu

Tento oddíl navazuje na hypotézu H_3. Ani v tomto případě korelační analýza souvislost neprokázala. Ani hypotéza H_3 tedy také potvrzena nebyla. Zdá se tedy, že životní spokojenost

nemá vliv na míru dlouhodobě prožívaného stresu. Současně také nelze tvrdit, že míra prožívaného stresu má vliv na životní spokojenost.

Domnívám se, že tento výsledek je dán tím, že respondenti měli tendenci hodnotit položky v Stres Indexu z krátkodobé perspektivy, spíše jako svůj aktuální stav. Kdežto položky v Dotazníku životní spokojenosti byly hodnoceny spíše z dlouhodobé perspektivy. Dokazuje to i komentář několika klientů, kteří poznamenali, že výsledek Stres Indexu bude určitě špatný (ve smyslu dosažení vysokého skóre), jelikož tento týden, eventuelně tento den (kdy dotazník vyplňovali), byl pro ně náročný, stresující. Předpokládaná souvislost stresu a životní spokojenosti se tak nemohla projevit.

4.1.5 Vliv životních událostí na životní spokojenost

Oddíl věnován vztahu životních událostí a životní spokojenosti nenavazuje na žádnou předem formulovanou hypotézu. Je to proto, že se domnívám, že to, jakými životními událostmi člověk momentálně prochází, může člověk sám, svou osobností, ovlivnit jen málo. Avšak předpokládám, že pokud dotyčný náročnou životní situací prochází, má to vliv na jeho životní spokojenost.

V případě hledání souvislostí mezi životní spokojeností a životními událostmi, které respondenti prožívali, se ukázaly dvě zajímavé skutečnosti. Na hladině významnosti 0,05 se záporným korelačním koeficientem 0,484 ukázala souvislost mezi položkou „Spokojenost s vlastní osobou“ a celkovým dosaženým skóre v škále Holmes, Rahe. Můžeme se tedy domnívat, že aktuálně prožívané životní události a náročné životní situace mají negativní vliv na vnímání vlastní osoby. Podobná souvislost se ukazuje také u položky „Sexualita“, v rámci DŽS, a celkovým dosaženým skóre v škále Holmes, Rahe. Zde je korelační koeficient 0,547 a to na hladině významnosti 0,01. To by znamenalo, že nároční životné situace mají podobně negativní vliv na sexualitu respondentů resp. na spokojenost se svým sexuálním životem.

4.1.6 Životní spokojnost na začátku a na konci psychoterapie

Poslední oddíl je věnován potvrzení hypotézy H_4. Z uvedených tabulek 7., 8. a 9. je zřejmé, že při zvolené hladině významnosti $p = 0,001$ lze hovořit o statisticky signifikantním výsledku. Oba použité testy, Studentův t-test jako i Wilcoxonův test se ve výsledcích shodují a prokazují signifikantní rozdíl mezi průměrem prvního a druhého měření.

Studentův t-test vykazuje záporný rozdíl mezi průměry měření a to 14,783, znamená to tedy, že průměrné dosažené skóre v Dotazníku životní spokojenosti po ukončení psychoterapie bylo vyšší a životní spokojenost klientů byla tedy na konci psychoterapie vyšší. Hypotézu H_4 tedy můžeme přijmout.

Když odhlédneme od primární zakázky klientů, se kterou do terapie přišli, můžeme se také domnívat, že psychoterapie byla pro klienty prospěšná, jelikož se jejich životní spokojenost zvýšila.

DŽS administrován na začátku psychoterapie		**DŽS administrován na konci psychoterapie**							
M	**SD**	**M**	**SD**	**N**	**95% Confidence Interval of the Difference**		**r**	**t***	**df**
272,91	48,739	287,7	46,959	23	-22,54	-7,025	0,93	-3,952	22

*p <0,001

Tabulka 7. Výsledky t-testu deskriptivní statistiky pro změny životní spokojenosti na konci psychoterapie

	DŽS před - DŽS na konci psychoterapie
Z	-3,410
Signif.	0,001

Tabulka 8. Wilcoxonův test - Testová statistika

	Mean	**Std. Deviation**	**Minimum**	**Maximum**
DŽS administrován na začátku psychoterapie	272,91	48,739	181	356
DŽS administrován na konci psychoterapie	287,70	46,959	172	363

Tabulka 9. Wilcoxonův test - Deskriptivní statistika

Pro zpřehlednění uvádím také tabulku 10., která předkládá výsledky celkových dosažených skóre jednotlivých klientů na začátku a na konci terapie. Rozdíl výsledků pak ukazuje na teoretické zlepšení životní spokojenosti jednotlivých klientů, přičemž kladný rozdíl výsledků ukazuje na zlepšení, záporný rozdíl na zhoršení životní spokojenosti.

DŽS na konci psychoterapie	DŽS na začátku psychoterapie	Rozdíl výsledků DŽS před a na konci psychoterapie
356	363	7
194	259	65
181	214	33
309	328	19
325	352	27
315	312	-3
194	172	-22
226	230	4
225	228	3
260	264	4
304	314	10
258	281	23
273	286	13
314	326	12
299	325	26
314	333	19
338	334	-4
263	266	3
265	290	25
315	312	-3
235	270	35
275	285	10
239	273	34

Tabulka 10. Přehled dosažených skóre v Dotazníku životní spokojenosti před a na konci psychoterapie.

Potvrzení hypotézy H_4 je velice povzbuzující, zejména pro mě osobně jako pro terapeuta, který s dotyčnými klienty pracoval. Je však nutné brát v úvahu jistá omezení tohoto šetření, která mohla vést ke zkreslenému měření. Těmto zkreslením se však budu věnovat v následující kapitole, Diskuse.

Z výsledků pozorování je patrné, že klienti, kteří vtipně komentovali své potíže, používali například i černý humor, postupovali v terapii snáze. Během terapie občas dochází k tomu, že když se klient dopracuje k palčivému tématu, jeho stav jakoby se na nějakou dobu ještě zhoršil, než dojde k pochopení a vyřeší problému. U klientů, kteří prokazovali smysl pro humor svými komentáři, jsem ale tuto fázi nezaznamenala. Tento fakt lze však

interpretovat i tak, že tito klienti pracovali povrchněji a při řešení problému nezacházeli do hloubky. Rovněž je opět nutné brát v úvahu i malý vzorek respondentů, klientů, se kterými jsem pracovala. Zda snadnější průběh terapie zapříčil jejich smysl pro humor, zůstává i nadále otázkou.

Diskuse

Obsahem kapitoly diskuse bude shrnutí nejdůležitějších výsledků statistického šetření a jejich porovnání s teoretickými předpoklady. Dále se pokusím o kritický pohled na výzkumnou studii. Uvažuji zde o faktorech, které mohly výsledky ovlivnit a navrhuji možné zlepšení.

Rozbor vědeckých studií v teoretické části práce vedl ke třem hypotézám, které vyjadřují nebo popisují vzájemné vztahy mezi zkoumanými proměnnými. První hypotéza popisuje vztah mezi smyslem pro humor a životní spokojeností. Další dvě hypotézy vyjadřují vliv smyslu pro humor a životní spokojenosti na stres, jelikož je předpokládáno, že smysl pro humor a životní spokojenost umožňují lépe stres zvládat.

Tyto předpoklady si zaslouží podrobnější rozbor vzhledem k tomu, že jsou východiskem pro závěry této práce. Základem je úvaha, že existují osobnostní vlastnosti, které člověka předisponují k efektivnímu zvládání náročných životních situací a současně také stresu. Předpokládala jsem dále, že mezi tyto vlastnosti smysl pro humor a s ním související životní spokojenost také patří. Nemám zde na mysli použití smyslu pro humor jako bagatelizace problému tím, že na něm nalezneme něco humorného. Mám na mysli to, že lidé se smyslem pro humor jsou zvyklí, nahlížet na realitu z více perspektiv. Potom i v náročné životní situaci jsou schopni přijmout i jiný úhel pohledu, než výhradně negativní.

Bivariační analýza sice nepotvrdila ani jednu z hypotéz, ale přinesla několik neočekávaných zjištění. Tím bylo například zjištění, jak důležitý je humor v každodenním životě a jakou měrou se podílí na celkovém smyslu pro humor.

Zajímavým poznatkem je také souvislost životních událostí a spokojenosti s vlastní osobou. Rovněž také vliv životních událostí na spokojenost se sexuální oblasti života.

Byla stanovená také hypotéza H_4, která předpokládala zlepšení životní spokojenosti během psychoterapie. Tato hypotéza byla testována Studentovým t-testem a současně i Wilcoxonovým testem pro dva závislé výběry. Oba testy vyvrátily nulovou hypotézu a potvrdily tak alternativní hypotézu H_4.

Ačkoliv byla hypotéza H_4 jako jediná potvrzena, musíme zde brát v úvahu několik možných zkreslení, které mohly k tomuto výsledku vést. Mám na mysli například tendenci respondentů odpovídat sociálně žádoucím způsobem (*social desirability response bias).* Klienti logicky předpokládají, že pokud je terapie u konce, měli by se cítit lépe. Často o konci

terapii navíc rozhodují sami klienti, pak má na jejich rozhodování také vliv potřeba konzistence jednání a Dotazník životní spokojenosti pak vyplňují tak, aby prokazoval jejich zlepšení. Na výsledky analýzy je tak opět nutné pohlížet s nadhledem a při zobecňování závěrů je nutná určitá opatrnost, zejména pak, jedná-li se o malý vzorek respondentů.

Kvalitativní data dovolují předpokládat, že smysl pro humor je také jedním z faktorů, které výsledek terapie pozitivně ovlivnil. Možným pokračováním tohoto výzkumu by pak byla kvalitativní sonda, která by podrobněji zachytila roli smyslu pro humor na pozadí probíhající psychoterapie.

Samostatnou kapitolu diskuse tvoří připomínky k faktorům, které mohly mít vliv na sbíraná data.

Především byl k dispozici pouze malý výzkumný vzorek, který postačí jen k orientačnímu naznačení některých úvah. Jsme však nuceni k velké opatrnosti při formulaci výsledků. I Ptáček a Raboch (2010) upozorňují, že určení správné velikosti souboru je základní otázkou jakéhokoliv výzkumu. Nevhodně, nedostatečně nebo naopak nadbytečně stanovený vzorek může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu a správnost výsledků, ale i jeho využitelnost obecně.

Uvědomuji si také, že výsledky jsou zatíženy omezeními, které vyplývají z použitých nestandardizovaných metod. Jedná se především o test smyslu pro humor a Stres Index. Nelze u nich předpokládat normální rozdělení. Dále jsou zatíženy jejich závislostí na subjektu respondenta, jeho schopnosti i ochoty introspekce.

Dalším faktorem, který mohl mít vliv na naměřené výsledky je fenomén stylizace. Musíme tedy počítat s určitou chybou měření, která plyne z toho, že respondenti promítnou do odpovědí představu ideálního osobnostního profilu. Již jsem zmiňovala i tendenci respondentů odpovídat sociálně žádoucím způsobem a potřebu konzistence jednání, které také mohly ovlivnit odpovědi klientů v sebehodnotících dotaznících.

Je však třeba rovněž připustit, že použité empirické měření nezohledňuje, nakolik spolu souvisejí všechny proměnné. Bylo by zajímavé sledovat například míru stresu za předpokladu, že smysl pro humor i životní spokojenost dosahují vyšší skóre. Vícerozměrná korelační analýza by v tomto ohledu mohla přinést zajímavé výsledky. Rovněž zajímavé výsledky by mohlo přinést porovnání míry stresu vzhledem k dosaženému skóre v škále Holmes, Rahe. Tyto studie by mohly být předmětem již dalších výzkumů. Fenomén smyslu pro humor a životní spokojenosti si jistě pozornost dalších studií zaslouží.

Výpovědní hodnota dat, získaných pomocí kvalitativních metod, je limitována jednak nízkým počtem probandů a jednak narativním vedením zápisů. Na základě získaných zkušeností bych nyní volila spíše strukturované schéma, které by usnadnilo vedení záznamů.

Je také nutné počítat s tím, že vzhledem k celkové životní situaci klienta, kontextu jeho problémů, které jej do psychoterapeutické ordinace přivedly, jsme závislí na jeho momentálním rozpoložení. I po splnění všech kritérií administrace dotazníků a veškeré snaze vytvořit uvolněnou a přátelskou atmosféru mohli být klienti v prostředí psychoterapeutické ambulance zaskočení vyplňováním dotazníků. Je nutné vzít v úvahu, že psychoterapeutický rámec, ve kterém byla data sbírána, je specifický a bylo by zajímavé sledovat zmiňované proměnné i mimo tento rámec.

Co se týče kvalitativních pozorování, zde je nutné brát ohled na fakt, že výzkumník se nemůže zcela vyhnout účasti na procesech, které zkoumá. Upozorňují na to Štěpánková a Čermák (1999). V případě předkládané studie, jsem mohla nejen zkresleně interpretovat reakce klientů, ale současně jsem je mohla já sama svými předpoklady ovlivnit.

Bylo by rovněž přínosné kvalitativní data doplnit o informace od příbuzných a dobrých přátel ohledně zkoumaného člověka.

I přes nedostatky, které výzkumná studie má, se domnívám, že použitý výzkumný design přinesl zajímavé postřehy a nastiňuje další směry, kterými se lze vydat při dalších studiích či výzkumech.

Závěr

V závěru bych ráda zrekapitulovala obsah diplomové práce a umožnila tak čtenáři nahlédnout na jednotlivé kapitoly jako na celek.

Cílem mé práce bylo zmapovat souvislosti smyslu pro humor a životní spokojeností se zvládáním stresu a životních událostí. Témata smyslu pro humor, životní spokojenosti, stresu a životních události zpočátku zasazuji do širšího kontextu, postupně se je pak snažím specifikovat a poukazovat na jejich vzájemné vztahy. Teoretická část práce tak nejdříve poskytla základnu, díky které byly v úvodu empirické části formulovány jednotlivé hypotézy. V empirické části pak dále předkládám jednotlivá kvantitativní data a interpretuji závěry statistických analýz těchto dat. Věřím, že se mi podařilo v průběhu práce dostát úkolu přiblížit vztahy mezi zmiňovanými proměnnými a současně poukázat na smysl pro humor jako na jednu z možných copingových strategií.

Cílem empirické části této práce bylo ověřit, zda vybrané proměnné spolu souvisejí. Zajisté nejde o výzkum s vysokou výpovědní hodnotou, ale o studii, která se alespoň snaží nastínit další možné pokusy v této oblasti.

Uvědomuji si také to, že existuje mnoho další literatury na toto komplexní téma, není však možné jej v rámci diplomové práce úplně vyčerpat. Je zcela jisté, že kapitoly v teoretické části by bylo možné doplnit o další zajímavé a také důležité informace. Snažila jsem se ale, aby zachycovaly alespoň to nejdůležitější, případně nejzajímavější, co se mi v rámci vypracování diplomního úkolu podařilo prostudovat.

Smysl pro humor a jeho vzájemná propojenost s životní spokojeností, prožíváním a zvládáním stresu pro mě i nadále zůstanou tématy, ke kterým se budu neustále vracet.

Použitá literatura

Abel, M.H. (2002). Humor, Stress and Coping Strategie. *Humor,* 15(4), 365-381.

Alperstein, G., Raman, S. (2003). Promoting mental health and emotional well-being among children and youth: a role for community child health? *Child Care and Health Development*, 29(4), 269-74.

Apter, M. J., Smith, K.C.P. (1977). *Humour and the theory of psychological reversals. It's a funny thing, humour*. Oxford: Pergamon Press.

Arnold, M.(1967). *Stress and emotion. Psychological stress: Issues in research*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Bartůnková, S.(2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.

Berlyne, D.E. (1972). Humor and Its Kin. *The Psychology of Humor*, 49(4), str. 43-59.

Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.

Blatný, M., Kohoutek, T. (2002). Situační kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci. *Československá psychologie*, 46(2), 97-108.

Borecký, V. (1996). *Odvrácená tvář humoru*. Praha: Dauphin.

Borecký, V. (2000). Gelototerapie. K historii a aktuálním proudům léčby smíchem a komikou. *Česká a slovenská psychiatrie*, 96(6), 328-333.

Celso, B.G., Ebener D.J., Burkhead, E.J. (2003). Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 7(6), 438-445.

Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

Brownell, H. H., Gardner, H. (1988). *Neuropsychological insights into humour. Laughing matters: A serious look at humour*. London: Longman Scientific & Technical/Longman Group UK.

Cannon, W. B. (1915). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement.* New York: Appleton and company.

Danzer, G. (2001). *Psychosomatika: celostní pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál.

De Shazer, S., Dolan,M.Y. (2011). *Zázračná otázka: krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Diener, E., Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research, 57*(2), 119-169.

Endler, N.S. (1997). Stress, Anxiety and Coping: The Multidimensional Interaction Model. *Canadian Psychology*, 38(3), 136-136.

Eysenck, H. J. (1972). *Foreword. The psychology of humor: theoretical perspectives and empirical issues*. London: London Academic Press.

Faleide, A., Lilleba, B. L., Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada.

Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Standardizovali: Rodná, K. Rodný, T. Praha: Testcentrum - Hogrefe.

Flegr, J. (2011). *Pozor, Toxo!: tajná učebnice praktické metodologie vědy*. Praha: Academia.

Frankl, V. E. (1997). *Vůle ke smyslu : vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta.

Franzini, L. R. (2001). Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks. *Provincetown: The Journal of General Psychology*, 128 (2), 170.

Freud, S. (1989). *Psychologische Schriften*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.

Freud, S. (2005). *Vtip a jeho vztah k nevědomí*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.

Grün, A., Dufner, M. (2002). *Spiritualita zdola: překročit svůj vlastní stín*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.

Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.

Henry, J. P. (1980). Psychological factors in Physical disease. *Handbook of biological psychiatry*. New York: Basel, Marcel Dekker.

Henry, J. P., Stephens, P. M. (1977). *Stress, health and the social environment: A sociobiologic approach to medicine*. New York: Springer-Verlag.

Holahan, Ch. J., Moos, R. H. (1985). Life Stress and Health: Personality, Coping . *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 739 - 747.

Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The social readjustments rating scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Chatterjee, C. (1999). Brain Teasers. *Psychology Today*, *32*(5), 20.

Chromý, K., Honzák, R. a kol. (2005). *Somatizace a funkční poruchy***.** Praha: Grada.

Irwin, C. E. Jr., Burg, S. J., Uhler, C. C. (2002). America's adolescents: where have we been, where are we going? *Journal ot Adolescent Health*, 31(6), 91-121.

Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.

Jovanovic, V. (2011). Do humor styles matter in the relationship between personality and subjective well-being? *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5), 502-507.

Kagan, A., Levi, L. (1981). *Interfaces in the system linking psychosocial stressors to cardiovascular disease. Psychosomatic cardiovascular disorders - when and how to treat?* Bern: Hans Huber Publisher.

Kelly, W. E. (2002). An Investigation of Worry and Sense of Humor. *Journal of Psychology*, 136(6), 657-666.

Kondáš, O. (1986). *PROPRES - Príručka na prekonávanie stresu*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, N.P.

Kožený, J., Csémy, L., Tiranská, L. (2007). Strukturální analýza modelu životní. *Československá psychologie*, 3, 224 - 238.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (2003). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada.

Křivohlavý, J. (2012) *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada.

Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 135-168.

Lazarus, R. S.(1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lowis, M.J. (1997). A Humor Workshop Program to Aid Coping with Life Stress. *The Nankine Quaterly*, 38 (l-2), 25-38.

Lu, L. (1999). Personal or environmental causes of happiness: A longitudinal analysis. *The Journal of Social Psychology: ProQuest Psychology Journals*, 139(1), 79-92.

McGhee, P. E. (1996). *Humor, healing, and the amuse system: Humor as survival training.* Iowa: Kendall/Hunt Publishing.

McGhee, P. E. (2010). *Humor as survival training for a stressed-out world: the 7 humor habits program.* Bloomington: Authorhouse.

Mcgee, E., Shevlin, M. (2009). Effect of Humor on Interpersonal Attraction and Mate Selection. *Journal of Psychology*, 143, 1, 67-77.

Mareš, J., Křivohlavý, J. (1995). *Komunikace ve škole.* Brno: Masarykova univerzita.

Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: an integrative approach*. Boston: Elsevier Academic Press, 18, 446.

Martin, R. A. (1996). The Situational Humor Response Questionnaire and Coping Humor Scale: A decade of research findings. *Humor: International Journal of Humor Research*, 9, 251-272.

Martin, R. A., Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Social and Personality Psychology*, 45, 1313-1324.

Martin, R. A. (2004). T Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 1-19.

Mason, J. W. (1971). A re-evaluation of the concept of "nonspecificity" in stress theory. *J. Hum. Stress*, 1, 22.

Myers, D. G., Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.

Nešpor, K. (2002). *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. Praha: Vyšehrad.

Nowack, K.M. (2006). *Stress Profile*. Standardizoval: J. Klose, P. Král, Praha: Testcentrum - Hogrefe.

Parma, P. (2006). *Umění koučovat: systemické koučování ve firmě, rodině a škole pro kouče i koučované, studenty, odborníky i veřejnost*. Praha: Alfa Publishing.

Polimeni, O. P., Campbell, W. D., Gill, D., Sawatzky, L. B., Reiss, P.J. (2010). Diminished humour perception in schizophrenia: Relationship to social and cognitive functioning. *Journal of Psychiatric Research*, 44(7), 434-440.

Ptáček, R., Raboch, J. (2010). Určení rozsahu souboru a power analýza v psychiatrickém výzkumu. *Česká a slovenská psychiatrie: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS*, 106, 33-41.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *57*(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Saroglou, V. (2004). Being religious implies being different in humour: evidence from self- and peer-ratings. *Mental Health, Religion & Culture*, 7(3), 255-267.

Sedláková, M., Vodičková, L., Keller, D. (1999). *Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii: sborník příspěvků ze sympozia ... 11.9.1998 v Olomouci*. Praha: Českomoravská psychologická společnost.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 6, 117-231.

Schlippe, A.V., Schweitzer, J. (2006). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.

Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace.* Praha: Grada.

Springer W. K., Hauser M. R. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*, 35(4),1080-1102.

Svebak, S. (2010). The Sense of Humor Questionnaire: Conceptualization and review of 40 years of findings in empirical research. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 288-310.

Šolcová, I. (2007). *Některé psychofyziologické souvislosti resilience*.Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova.

Štěpánková, L., Čermák, J. (1999). Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii. In D. Heller, M.Sedláková, L.Vodičková (Ed.), *Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii : sborník příspěvků ze sympozia"Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii" konaného v rámci Psychologických dnů pořádaných na téma "Psychologie na prahu třetího tisíciletí"* (23 – 37). Praha: Testcentrum - Hogrefe.

Tap, P. (2001). Zvládání krizových situací a personalizace. *Psychologie dnes*, 7(11), 28-30.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1991). Measurement of sense of humor. *Psychological Reports*, 69, 691-701.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993). Sense of Humor and dimensions of personality. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 799-809.

Titze, M., Eschenroder, C. T. (1998). *Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.

Zatloukal, L. (2007). Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. *Psychoterapie*, 1, 183 – 203.

Přílohy:

A. Stres Index

Stres Index

1. Zapomínáte na zdravé stravování?	□ Ano	□ Ne
2. Pokoušíte se udělat všechno sám?	□ Ano	□ Ne
3. Dáváte si nereálné cíle?	□ Ano	□ Ne
4. Nedokážete se zasmát některým situacím, i když ostatní se na nich baví?	□ Ano	□ Ne
5. Chováte se hrubě?	□ Ano	□ Ne
6. Zdá se vám vše jako velký problém?	□ Ano	□ Ne
7. Domníváte se, že jiní mohou za to, jak se věci dějí?	□ Ano	□ Ne
8. Máte problémy se rozhodnout?	□ Ano	□ Ne
9. Vadí vám, že děláte věci neorganizovaně?	□ Ano	□ Ne
10. Vyhýbáte se lidem, kteří mají jiný názor jako vy?	□ Ano	□ Ne
11. Držíte vše uvnitř sebe?	□ Ano	□ Ne
12. Zapomínáte na cvičení?	□ Ano	□ Ne
13. Máte jen několik plnohodnotných vztahů?	□ Ano	□ Ne
14. Berete prášky na spaní bez lékařského předpisu?	□ Ano	□ Ne
15. Odpočíváte méně?	□ Ano	□ Ne
16. Rozčiluje vás čekání?	□ Ano	□ Ne
17. Přehlížíte symptomy stresu?	□ Ano	□ Ne
18. Odkládáte věci na později?	□ Ano	□ Ne
19. Domníváte se, že je pouze jeden správný způsob jak věci dělat?	□ Ano	□ Ne
20. Nedaří se vám relaxovat?	□ Ano	□ Ne
21. Pomlouváte?	□ Ano	□ Ne
22. Honíte se za něčím celý den?	□ Ano	□ Ne
23. Často si stěžujete na minulost?	□ Ano	□ Ne
24. Máte problém odpočinout si od hluku a davů lidí?	□ Ano	□ Ne

Stres Index:_____

B. Test smyslu pro humor

Test Smyslu pro humor

Na níže uvedené škále od 1 do 7 označte, do jaké míry souhlasíte s daným výrokem.
Vyberte prosím odpověď, která Vám nejvíce vyhovuje, snažte se vyhnout odpovědím, které považujete za správné.

1 = Vůbec nesouhlasím
2 = Nesouhlasím
3 = Spíše nesouhlasím
4 = Nevím
5 = Spíše souhlasím
6 = Souhlasím
7 = Zcela souhlasím

Radost z humoru

____ 1. Obvykle v televizi sleduji sitcomy nebo jiné zábavné programy.
____ 2. Když čtu časopis, obyčejně se jako na první podívám na komiks.
____ 3. Když jdu do kina, obvykle proto, abych se podíval/a na dobrou komedii.
____ 4. Je pro mě důležité mít v životě dostatek humoru.
____ Celkové RH skóre (položky 1- 4)

Smích

____ 5. Často se přes den směji, až se za břicho popadám.
____ 6. Mám srdečnější, hřmotnější smích než jiní lidi.
____ 7. Je pro mě v pořádku zasmát se, i když se jiní lidi nesmějí.
____ 8. Jeden nebo oba mí rodiče se často smáli, když jsem vyrůstal/a.
____ Celkové S skóre (položky 5 – 8)

Slovní humor

____ 9. Často vyprávím vtipy.
____ 10. Často vyprávím zábavné historky.
____ 11. Často vymýšlím mé vlastní slovní hříčky.
____ 12. Často komentuji dění vtipnými poznámkami (jinak než v položkách 9-11).
____ Celkové SH skóre (položky 9 – 12)

Humor v každodenním životě

____ 13. Často se bavím na věcech, které se dějí v práci.
____ 14. Často se bavím na věcech, které se dějí doma.
____ 15. Často se bavím na věcech, které se dějí mimo mou práci a rodinu.
____ 16. Často se s jinými bavím na zábavnými historkami, které se dějí jim, nebo mne samotnému.
____ Celkové HVKŽ skóre (položky 13 – 16)

Zasmání se sobě samému

____ 17. Nemám problém zasmát se mým vlastním nedokonalostem.
____ 18. Často se bavím na mých vlastních trapasech.
____ 19. Často se s ostatními bavím na mých vlastních trapasech.
____ 20. Rád se zasměji i tomu, když já sám jsem terčem vtipu.
____ Celkové ZSSS skóre (položky 17 – 20)

Humor ve stresu

____ 21. Smysl pro humor mě ve stresu zřídkakdy opouští.
____ 22. Často používám humor k zvládání stresu a k ovlivnění mé nálady.
____ 23. Často vtipkuji v práci, abych zmenšil/a stres a zůstal/a efektivní.
____ 24. Smysl pro humor je mým nejlepším nástrojem, jak zvládat stresové situace.
____ Celkové HVS skóre (položky 21 – 24)

____ Celkové skóre smyslu pro humor (položky 1- 24)

Seznam tabulek a grafů

I. Teoretická část

Tabulka 1. Funkce humoru, upraveno dle Mareš, Křivohlavý (1995) 12

II. Empirická část

Tabulka 1. Dosažené vzdělání respondentů 36
Tabulka 2. Statistické charakteristiky škál DŽS, upraveno podle Fahrenberga (2001) 45
Tabulka 3. Přehled výsledků korelačních analýz Testu smyslu pro humor a DŽS 47
Tabulka 4. Přehled výsledků korelačních analýz Škály Holmes, Rahe a DŽS 48
Tabulka 5. Přehled výsledků korelačních analýz Stres indexu a DŽS 48
Tabulka 6. Smysl pro humor v náročných životních situacích 50
Tabulka 7. Výsledky t-testu deskriptivní statistiky pro změny životní spokojenosti na konci Psychoterapie 54
Tabulka 8. Wilcoxonův test - Testová statistika 54
Tabulka 9. Wilcoxonův test - Deskriptivní statistika 54
Tabulka 10. Přehled dosažených skóre v Dotazníku životní spokojenosti před a na konci psychoterapie. 55

Graf 1. Souvislost Smyslu pro humor a Životní spokojenosti 51