

PREDIKTORY OSOBNÍ POHODY (WELL-BEING) U REPREZENTATIVNÍHO SOUBORU ČESKÉ POPULACE¹

Iva Šolcová, Psychologický ústav AV ČR, pobočka Praha

Vladimír Kebza, Státní zdravotní ústav Praha

ÚVOD

Současný vývoj psychologie osobnosti, psychologie zdraví či klinické psychologie akcentuje otázky validního konstituování obsahu pojmu well-being, jakož i potřebu jeho spolehlivé diagnostiky a intervence. Vzhledem k tomu, že v češtině, ani v hlavních cizích jazycích nedošlo dosud k jednoznačně plausibilnímu vymezení tohoto pojmu a otevřena zůstává i většina souvisejících otázek diagnostických a intervenčních, rozhodli jsme se tímto tématem zabývat podrobněji v kontextu našich některých institucionálních výzkumných aktivit (podrobněji viz informace pod čarou na této str.).

V terminologických a podrobněji členěných obsahových otázkách vymezení pojmu well-being odkazujeme na naši přehledovou studii (Kebza, Šolcová, 2003). V ní jsme mj. navrhli užívání pojmu "osobní pohoda" jako možnou českou analogii anglosaskému, do češtiny obtížně přeložitelnému pojmu "well-being". V další části tohoto sdělení proto užíváme pojmu "osobní pohoda" jako synonyma pojmu "well-being".

V nynější, empirické studii jsme se zaměřili na otázku prediktorů osobní pohody, zjišťovaných u reprezentativního vzorku české dospělé populace. Ohledně výsledků zjištěných u adolescentů odkazujeme na studie Blatného a Osecké (Blatný, 2001; Blatný, Osecká, 1998).

¹ Studie vznikla v rámci badatelského projektu v klíčových oblastech K 9058117 a výzkumných záměrů AV ČR OZ 7025918 a MZ ČR 00000023795.

METODIKA

Charakteristika souboru

Do studie byla zařazena data získaná od 1321 osob vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku od 18 let do 74 let.

Reprezentativita zkoumaného souboru byla odvozena od základního souboru obyvatelstva České republiky ve věku 18 – 74 let. Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující: ve výzkumu je zastoupeno 49,0 % mužů a 51,0 % žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 18 let do 74 let. Odchylna od základního souboru nepřesahuje 0,1 %, výzkum je tudíž reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věku od 18 do 74 let z hlediska pohlaví.

Zastoupení věkových skupin ukazuje tab. 1

Tab. 1 Zastoupení věkových skupin v procentech

	%	ODCHYLKA
18 – 29 let	28,3	0,9
30 – 39 let	17,5	-0,3
40 – 49 let	19,0	-0,2
50 – 59 let	18,4	-0,3
60 – 74 let	16,8	-0,1

Odchylna od populačního věkového členění nepřesahuje 0,9 %; výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věkovém rozmezí 18 – 74 let.

Výsledky jsou též reprezentativní z hlediska územního členění. Vzhledem k tomu, že se tato nezávislá proměnná ve výsledcích neuplatnila, neuvádíme zde další podrobnosti.

Dalším ukazatelem, který byl v rámci výzkumu sledován bylo vzdělání respondentů. Znak nebyl konstruován jako reprezentativní, ale procentuální zastoupení jednotlivých kategorií vzdělání zhruba odpovídá rozložení vzdělání u obyvatel ČR (tab. 2).

Tab. 2 Složení výběrového souboru dle vzdělání

	<i>Vzdělání</i>	<i>%</i>
ZÁKLADNÍ	144	10,9
VYUČEN, SŠ BEZ MATURITY	445	33,7
MATURITA, BAKALÁŘSKÉ	586	44,4
VYSOKOŠKOLSKÉ	146	11,1

Metodika

Sběr dat byl proveden 306 profesionálními tazateli agentury INRES - SONES v celé České republice, kteří byli v administraci metodiky zacvičení. Metodika byla připravena jako anonymní dotazníkové šetření, v jehož úvodu byli respondenti informováni tazateli o účelech šetření a poté sdělili své základní demografické údaje.

Další část metodiky se vztahovala k úrovni jednotlivých komponent osobní pohody.

V zahraniční i domácí literatuře byla až dosud publikována řada možných způsobů zjišťování úrovně různých komponent komplexu osobní pohody, uspořádaných podle různých způsobů klasifikace (Diener, 1984; Kebza, Šolcová, 2003; Diener, Scollon, Lucas, 2004). Výchozí klasifikační dichotomii představují možnosti třídit metody buď z hlediska jejich formální podstaty či založení, nebo z hlediska jejich obsahového zaměření.

Vzhledem k přetrvávající nedostatečné informovanosti o těchto diagnostických možnostech v naší odborné literatuře považujeme za vhodné seznámit naši odbornou veřejnost s jedním z možných způsobů klasifikací těchto postupů včetně některých příkladů konkrétních metod, aniž bychom usilovali o vyčerpávající pohled na tuto značně rozsáhlou problematiku.

První skupinu těchto metod by mohly tvořit ty, jež se týkají přímo buď jednodušeji, nebo komplexněji pojaté diagnostiky hlavních dimenzí úrovně osobní pohody: jedním z příkladů jednodimenzionálního přístupu může být metoda, popsaná A. Campbellem (1976), příkladem komplexnějšího přístupu jsou např. škály, vytvářené v posledních cca 10 letech americkou psycholožkou C. Ryffovou a jejími spolupracovníky (Ryff, 1995; Ryff, Keyes, 1995; Ryff, Singer, 1998). Jde o soubor sebehodnotících škál (psychological well-being scales), jejichž prostřednictvím respondent posuzuje úroveň celkem 6 základních dimenzí osobní pohody: autonomie, schopnosti zvládat vlivy prostředí, osobního rozvoje, pozitivních vztahů k druhým, smyslu života a sebepřijetí.

Jeden z dalších možných přístupů k diagnostice osobní pohody reprezentují metody, posuzující úroveň subjektivně prožívaného štěstí (subjective happiness) a dalších pozitivních emocí. Jednou z prvních metod v této oblasti, vykazujících dobré, či alespoň přijatelné psychometrické vlastnosti, byla metoda "Happiness Measures", na niž bylo možno navázat programem pro rozvoj prožitku štěstí (Fordyce, 1983), nebo metoda "Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness" (MUNSH, Kozma, Stones, 1980). Dalším příkladem mnoha navazujících významných přínosů k této linii psychologické diagnostiky jsou práce sociální psycholožky S. Lyubomirsky a jejích spolupracovníků. Její "Subjective Happiness Scale" (SHS) je čtyřpoložkovou škálou, měřící celkovou úroveň subjektivního štěstí (Lyubomirsky, Lepper, 1999; Lyubomirsky, 2001). Jiným příkladem podobně zaměřených metod může být úsilí o hodnocení úrovně převažujících pozitivních emocí v operacionalizovaném zaměření na měření dobré nálady, veselosti a smyslu pro humor (cheerfulness). Dotazník "State-Trait-Cheerfulness Inventory" (STCI) W. Rucha, G. Kohlerové a C. van Thriela je sebeposuzovací inventář, sloužící k hodnocení tří dimenzí: veselosti, vážnosti a špatné nálady jako stavu (STCI-S) i rysu (STCI-T). Podstatou je posuzování temperamentového základu veselosti a smyslu pro humor (Ruch, Kohler, van Thriel, 1996; Ruch, Kohler, van Thriel 1997).

Další skupinu přístupů k diagnostice osobní pohody mohou tvořit přístupy, zaměřené na hodnocení úrovně spokojenosti se životem (satisfaction with life). Jak upozornil N. E. Cutler (1979), zaměření jednotlivých dominant životní spokojenosti se významně mění s věkem. V četných empirických šetřeních tohoto problému se dále též ukázalo, že v různých, "západně" orientovaných kulturách lze identifikovat v základních rysech podobnou strukturu této spokojenosti se životem jako základu osobní pohody (Andrews, Inglehart, 1979). Jednou z nejčastěji uváděných metod tohoto druhu je dotazník E. Dienera a jeho spolupracovníků (Diener, Emmons, Larson, Griffin, 1985), umožňující hodnotit spokojenost se životem jako celek.

Jednou z dalších možných cest ke zjišťování úrovně osobní pohody je využít metod, zkoumajících kvalitu života (quality of life). Významným výzkumným východiskem v této oblasti, jež ovlivnilo celou řadu dalších psychologů, je pojetí K. Calmana (1984), předpokládající, že individuální kvalita života (zjišťovaná v jeho studii u pacientů s nádorovým onemocněním) vyjadřuje rozpor mezi životními očekáváními a realitou. Často citovanými postupy zjišťování úrovně kvality života jsou např. "The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life" (SEIQoL), postup, založený na strukturovaném

rozhovoru o hlavních životních tématech či přáních (cues), jehož autory jsou C. A. O'Boyle, H. McGee a C. R. B. Joyce (1994), nebo další postup posuzování kvality života, vytvořený pracovní skupinou WHO v roce 1995 (WHOQOL group, 1995).

Podstatou další skupiny přístupů může být hodnocení úrovně osobního růstu či rozvoje jako významné složky osobní pohody. Příkladem četných metod tohoto zaměření je např. soubor sebehodnotících škál C. Robitschekové "Personal Growth Initiative Scale" (PGIS), hodnotící úroveň osobní zaujetí a zapojení do postupů a možností změn a rozvoje osobnosti. Metoda obsahuje celkem 9 položek, hodnocených na šestibodové škále a její celkové skóre vykazují pozitivní vztah k úrovni osobní pohody a záporný k úrovni prožívaného distresu (Robitschek, 1998, 1999).

Významnou skupinu postupů v rámci diagnostiky osobní pohody představují též ty, jež využívají hodnocení atribučních stylů. "Attributional Style Questionnaire" (ASQ), vytvořený C. Petersonem, M. Seligmanem a jejich spolupracovníky, je sebehodnotící nástroj, poskytující skóre vysvětlujícího stylu (explanatory style) pro špatné a dobré události s využitím tří dimenzí příčin: vnitřní vs. vnější, stabilní vs. nestabilní, globální vs. specifické. Dotazník obsahuje celkem 12 hypotetických položek - událostí a respondent má uvést jednu hlavní příčinu u každé položky a ohodnotit ji na sedmibodové škále pro každou ze tří dimenzí příčin (Peterson et al., 1982). Jednou z četných variant ASQ je např. "Older Adults' Attributional Style Questionnaire (OAASQ), vytvořený ve spolupráci M. Seligmana a D. Isaacowitz.

K úrovni některé z dimenzí osobní pohody se více či méně vztahují i četné další metody, zjišťující např. úroveň prožívané naděje (Seligman, 2002, 2003), vyjadřování vděčnosti (dotazník ("Gratitude Questionnaire - 6" M. E. McCullougha, R. A. Emmons a J.- A. Tsangové) či metody, zaměřující se na úroveň rozpoznávání, vyhledávání a integraci nových, vzrušujících a v podobě výzev chápaných a přijímaných zážitků (např. různé dimenze "novelty" či "sensation seeking", spadající též do koncepce "optimální zkušenosti" M. Csikszentmihalyiho). Jde však sice o významné, avšak vesměs o dílčí pohledy na úroveň osobní pohody. Záměrně opomíjíme postupy, ztotožňující podstatu osobní pohody s jejími ekonomickými, resp. pekuniárními aspekty.

Vzhledem k uvedené šíři různých diagnostických východisek jsme provedli výběr vhodných součástí metodiky z více zdrojů (viz dále), přičemž za kritéria výběru jsme zvolili jednak zastoupení vybraných hlavních komponent osobní pohody (osobní pohoda ve smyslu prožívané úrovně štěstí, hodnocení subjektivního zdravotního stavu, lokalizace kontroly -

LOC a úroveň sebeuplatnění - self-efficacy), jednak též citovanost metody či postupu ve světové literatuře v zájmu co nejvyšší úrovně srovnatelnosti výsledků.

Celá tato ústřední část použité metodiky je tvořena celkem 28 různě strukturovanými položkami. Tento rozsah metodiky byl dán aktuálním maximem našich možností, zachycuje sice vybrané hlavní složky osobní pohody, na druhou stranu však pochopitelně toto omezení rozsahem použitých položek neumožňuje dosažení vyčerpávajícího pohledu na všechny komponenty tvořící komplex tak složitého jevu, jímž well-being (osobní pohoda) bezesporu je (podrobněji viz diskuse).

Respondenti zodpověděli nejprve otázky týkající se pocitu osobní pohody ve smyslu prožívané úrovně štěstí dle Meyerse a Dienera (1997, celkem 6 položek, označených v naší metodice čísly 1 – 6; součet skóre, získaných na sedmibodové škále položek tvořil skóre proměnné; Cronbachův koeficient alfa v současné studii = 0,79).

Další částí metodiky byla položka zaměřená na subjektivní zdravotní stav (otázka č. 7), hodnocená rovněž na sedmibodové škále s krajními body 1 = vynikající a 7 = špatný.

Dále byla použita vizuální analogová škála, zaměřená na zjištění lokalizace kontroly (LOC, dle Schmied, Lawler, 1986; otázka č. 8; korelace s Rotterovou škálou dle autorek 0,82), prostřednictvím prezentované úsečky o rozsahu 100 mm, na níž má respondent v rozsahu, vymezeném krajními body vyznačit svou pozici úrovně kontroly nad vývojem událostí ve svém životě.

Poslední část metodiky tvořil dotazník zaměřený na zjištění pocitu sebeuplatnění - General self-efficacy (GSE, Jerusalem, Schwarzer, 1992, Cronbachův koeficient alfa v současné studii = 0,86; GSE byl použit v českém překladu J. Křivohlavého z r. 1993), tvořený celkem 10 položkami - tvrzeními, týkajícími se hodnocení úrovně víry ve vlastní schopnosti, na něž respondent reaguje prostřednictvím výběru ze 4 nabídnutých možností (1=nesouhlasí, 2= převážně nesouhlasí, 3= převážně souhlasí, 4=souhlasí).

Metodika jako celek je pro zájemce k dispozici u autorů tohoto sdělení.

Statistické zpracování

Osobní pohoda vstupovala do analýzy jako závislá proměnná. Demografické charakteristiky, subjektivní zdravotní stav, lokalizace kontroly a sebe-uplatnění byly nezávisle proměnné.

Pro potřeby logistické regrese (SPSS, verze 7.0) jsme závisle proměnnou dichotomizovali, a to tak, že dělítko bylo za skórem 30.

U prediktorů jsme pracovali s hrubými skóry. U vzdělání bylo referenční proměnnou základní vzdělání. Při logistické regresní analýze jsme použili krokovou metodu Wald, pro selekci prediktorů bylo použito Wald kritérium.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Logistická regresní analýza (tab. 3) ukázala statisticky vysoce signifikantní vztah mezi osobní pohodou a subjektivně hodnoceným zdravotním stavem, sebeuplatněním, lokalizací kontroly a vzděláním, a to ve prospěch pozitivně hodnoceného zdravotního stavu, vyšší úrovně sebeuplatnění, interní lokalizace kontroly a vyšší úrovně vzdělání. Ukázalo se, že u LOC a subjektivního zdravotního stavu jde o obousměrný vztah: Logistické regresní analýzy provedené s GSE, LOC a subjektivně hodnoceným zdravím jako závisle proměnnými ukázaly, že u LOC a zdraví se uplatňuje vzdělání jako prediktor, a to u lokalizace kontroly se signifikancí 0,01 a u zdraví se signifikancí 0,002. Vzdělání se neuplatnilo jako prediktor u GSE, zde se uplatnilo pohlaví, a to ve prospěch mužů.

Tab. 3 Prediktory osobní pohody - logistická regrese

Proměnná	B	S.E.	Wald	Df	Sig	R	Exp (B))
Vzdělání			10,2982	3	0,0162	0,0487	
Vyučen	-0,2462	0,2108	1,3644	1	0,2428	0,0001	0,7817
SŠ	0,0671	0,2064	0,1056	1	0,7452	0,0001	1,0694
VŠ	0,3864	0,2676	2,0849	1	0,1488	0,0068	1,4716
zdrav. stav	0,7433	0,1763	17,7695	1	0,0001	0,0932	2,1029
GSE	0,7962	0,1254	40,3035	1	0,0001	0,1453	2,2170
LOC	1,2570	0,1657	57,5715	1	0,0001	0,1750	3,5148

B značí regresní koeficient, Wald je test dobré shody, R je koeficient determinace, Exp (B) je „odds ratio“, tj. „poměr šancí“ či „kurs“ závisle proměnné ve vztahu k nezávisle proměnné; referenční proměnná u vzdělání je základní vzdělání, S.E. je standardní chyba (standard error) a Df označuje stupně volnosti.

Na základě analýza výsledků lze použitou metodiku označit v zásadě za vhodnou k identifikaci výše uvedených vybraných hlavních komponent osobní pohody (well-being) s následujícími dvěma hlavními omezeními: 1. Zvolená metodika neumožňuje s dostatečnou spolehlivostí identifikovat dispoziční (habituální) a aktuální (procesuální) složky osobní pohody, neboť aktuální úroveň osobní pohody se týkají částečně pouze položky č. 7 (subjektivní hodnocení zdravotního stavu) a 8 (lokalizace kontroly); 2. téměř se nezabývá (s částečnou výjimkou položky č. 7 v rámci celé metodiky a položky č. 2 v rámci dotazníku GSE) velmi důležitou sociální dimenzí osobní pohody, jejíž význam je v poslední době stále více zdůrazňován (Thoits, 1982; Keyes, 1998; Gençöz, Özlale, 2004). Tyto nedostatky by bylo samozřejmě možno odstranit či alespoň významně eliminovat zakomponováním dalších relevantních položek do zvolené metodiky, což ovšem v rámci popsaného empirického šetření již nebylo v našich možnostech.

Podobně jako v jiných studiích, i u reprezentativního souboru české dospělé populace se ukázalo, že prožitek osobní pohody není determinován pohlavím ani věkem. Vazba na lokalizaci kontroly a sebeuplatnění odpovídá zjištěním ostatních autorů, že šťastní lidé se vyznačují pozitivním vztahem k vlastní osobě, vysokou sebeúctou a sebedůvěrou a vysokou úrovní sebeuplatnění a přesvědčením, že úspěchů dosáhli vlastním přičiněním (Myers, Diener, 1997; Ryff, Singer, 1998).

Rovněž subjektivní pocit dobrého zdraví se v souvislosti s osobní pohodou objevuje v literatuře velmi často, ostatně, oba pojmy společně tvoří definici zdraví Světové zdravotnické organizace z r. 1948. Kromě toho, ač se častěji získáváme s argumentací ve smyslu vlivu zdraví na osobní pohodu, novější studie ukazují, že se jedná o obousměrný vztah, tj. že osobní pohoda uplatňuje svůj vliv na zdraví (Dear, Henderson, Korten, 2002; Hunt, 2003).

Vliv vzdělání jako jednoho z ukazatelů sociálně ekonomického statusu na osobní pohodu není v dostupné literatuře vždy doceněn, i když se počínají ve zvýšené míře objevovat studie, jež tuto souvislost potvrzují (viz např. Halldórsson et al., 1999; Dear, Henderson, Korten, 2002; Huurre, Aro, Rahkonen, 2003).

Dle Mirowského a Rosse (1998) je vzdělání lidským kapitálem („human capital“), produktivní kapacitou vyvinutou, formovanou a uloženou v jedinci. Prostřednictvím vzdělání získává člověk důvěru ve vlastní schopnosti, schopnost stát se pozitivním činitelem ve vlastním životě, převzít za něj odpovědnost. Vzdělání hraje významnou roli ve vývoji osobnostních zdrojů, ve vypracování návyků, dovedností a schopností, které člověku

umožňují žít kvalitnější život. V neposlední řadě vzdělání ovlivňuje životní příležitosti, kterých se jedinci dostane. Jestliže budeme chápat vzdělání jako naučenou efektivnost („learned effectiveness“ - Mirowsky, Rosse, 1998), lze předpokládat, že vzdělaní lidé jsou lépe vybaveni pro zvládání problémů každodenního života. Tato jejich kompetence pravděpodobně vede k větší osobní pohodě.

Podle našich výsledků lze usoudit, že univerzitní vzdělání zvyšuje u české populace téměř jedenapůlkrát pocit osobní pohody v porovnání se základním vzděláním. Záporná hodnota u vyučených českých respondentů patrně reflektuje radikální změnu společenského postavení kvalifikovaných dělníků v české společnosti: Po letech potenciálních i reálných privilegií a finančního nadhodnocování musí v transformované společnosti čelit finančním problémům a nezřídka i nezaměstnanosti. K jejich pocitu osobní nepohody může přispívat i to, že tyto osoby v některých případech nebyly vzhledem k existenci kvót pro přijetí na střední školy na základě uplatňovaných výsledků přijímacího řízení přijímány na vybrané střední školy.

Dle Ryffové a Singera (1998) snižuje sociální gradient v osobní pohodě pravděpodobnost, že ji budou prožívat osoby níže postavené na sociální škále a protože tyto autoři řadí osobní pohodu k salutoprotektivním charakteristikám, pokládají dokonce tuto skutečnost za další oslabení či vyšší zranitelnost (vulnerabilitu) osob, nacházejících se níže v sociální hierarchii.

Naše studie tak přináší rovněž další argument jak pro snahu otevřít přístup ke vzdělání co nejširšímu okruhu občanů, tak z hlediska významu celoživotního vzdělávání pro všechny populační skupiny současné společnosti.

Literatura

Andrews, F. M., Inglehart, R. F.: The structure of well-being in nine western societies. Social Indicators Research 6, 1979, 73 - 90.

Blatný, M.: Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: Mezipohlavní rozdíly. Čs. psychologie 45, 2001, 385-392.

Blatný, M., Osecká, L.: Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání. Čs. psychologie 42, 1998, 385-394.

Calman, K. C.: Quality of life in cancer patients - an hypothesis. Journal of Medical Ethics 10, 1984, 124 - 127.

Campbell, A.: Subjective measures of well-being. *American Psychologist* 31, 1976, 117 - 124.

Cutler, N. E.: Age variations in the dimensionality of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 34, 1979, 573 - 578.

Dear, K., Henderson, S., Korten, A.: Well-being in Australia - findings from The National Survey of Mental Health and Well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37, 2002, 503 - 509.

Diener, E.: Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin* 95, 1984, 542 - 575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, T., Griffin, S.: The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49, 1985, 71 -75.

Diener, E., Scollon, C. N., Lucas, R. E.: The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology* 15, 2004, 187 - 219.

Fordyce, M. W.: A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology* 30, 1983, 483 - 498.

Gençöz, T., Özlale, Y.: Direct and indirect effects of social support on psychological well-being. *Social Behavior and Personality* 32, 2004, 449 - 458.

Halldórsson, M., Cavelaars, A. E. J. M., Kunst, A. E., Mackenbach, J. P.: Socioeconomic differences in health and well-being of children and adolescents in Iceland. *Scandinavian J. Public Health*, 1999, 1, 43-47.

Hunt, A.: Musculoskeletal fitness: the keystone in overall well-being and injury prevention. *Clin. Orthop.* 409, 2003, Apr., 96 - 105.

Huurre, T., Aro, H., Rahkonen, O.: Well-being nad health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up study of adolescents aged 16 until 32 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38, 2003, 249-255.

Jerusalem, M., Schwarzer, R.: Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In: Schwarzer, R. (Ed.): *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC, Hemisphere 1992, 195-213.

Kebza, V., Šolcová, I.: Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Čs. psychologie* 47, 2003, 4, 333-345.

Keyes, C. L. M.: Social well-being.
Social Psychology Quarterly 61, 1998, 121 - 140.

Kozma, A., Stones, M. J.: The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH).
Journal of Gerontology 35, 1980, 906 - 912.

Lyubomirsky, S.: Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist* 56, 2001, 239 - 249.

Lyubomirsky, S., Lepper, H. S.: A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research* 46, 1999, 137 - 155.

Mirowsky, J., Ross, C. E.: Education, personal control, lifestyle and health. *Research on Aging* 20, 1998, 4, 415-449.

Myers, D. G., Diener, E. (1997): The pursuit of happiness. *Scientific American, Special issue The Mind*, 7, 1, 44 – 52.

O'Boyle, C. A., McGee, H., Joyce, C. R. B.: Quality of life: assessing the individual.
In: Albrecht, G. L., Fitzpatrick, R. (Eds.): *Advances in Medical Sociology. Vol. 5. Quality of health care.*
Greenwich, JAI Press 1994, 159 - 180.

Peterson, C., Semmel, A., von Bayer, C., Abramson, L. T., Metalsky, G. I., Seligman, M. E. P.: The Attributional Style Questionnaire.
Cognitive Therapy and Research 6, 1982, 287 - 300.

Robitschek, C.: Personal growth initiative: The construct and its measure.
Measurement and Evaluation in Counseling and Development 30, 1998, 183 - 198.

Robitschek, C.: Further validation of the Personal Growth Initiative Scale.
Measurement and Evaluation in Counseling and Development 31, 1999, 197 - 210.

Ruch, W., Kohler, G., van Thriel, C.: Assessing the "humorous temperament": Construction of the facet and standard trait forms of the State-Trait-Cheerfulness-Inventory - STCI.
In: Ruch, W. (Ed.): *Measurement of the sense of humor [special issue].*
Humor: International Journal of Humor Research 9, 1996, 303 - 339.

Ruch, W., Kohler, G., van Thriel, C.: To be in good or bad humor: Construction of the state form of the State-Trait-Cheerfulness-Inventory - STCI.
Personality and Individual Differences 22, 1997, 477 - 491.

Ryff, C. D.: Psychological well-being in adult life.

Current Directions in Psychological Science 4, 1995, 99 - 104.

Ryff, C. D., Keyes, C. L. M.: The structure of psychological well-being revisited.
Journal of Personality and Social Psychology 69, 1995, 719 - 727.

Ryff, C. D., Singer, B.: Middle age and well-being. *Ivanko, zde chybí pravděpodobně editor, nakladatelství a místo vydání, prosím zkontroluj.*
In: Encyclopedia of Mental Health 2, 1998a, 707-719.

Ryff, C. D., Singer, B.: The contours of positive human health.
Psychological Inquiry 9, 1998b, 1 - 28.

Seligman, M. E. P.: Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment.
New York, Free Press/Simon and Schuster 2002; český překlad pod názvem "Opravdové štěstí. Pozitivní psychologie v praxi", Praha, Ikar 2003.

Schmied, L.A., Lawler, K.A.: Hardiness, type A behavior and the stress-illness relation in working woman. J. Person. Social. Psychol. 1986, 51, 6, 1218 - 1223

Thoits, P. A.: Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations.
Journal of Community Psychology 10, 1982, 341 - 361.

WHOQOL Group: The World Health Organization quality of life assessment (The WHOQOL): Position paper from Uhe World Health Organization.
Social Science and Medicine 41, 1995, 1403 - 1409.

Studie byla publikována v časopise Čs. psychologie 49, 2005, 1, 1-6.

