

# Odnos korištenja humora kao strategije nošenja sa stresom, emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka

---

Lukić, Paula

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:387972>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-29**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**ODNOS KORIŠTENJA HUMORA KAO STRATEGIJE  
NOŠENJA SA STRESOM, EMOCIONALNE  
UZNEMIRENOSTI I PSIHOLOŠKE OTPORNOSTI KOD  
OSOBA OBOLJELIH OD RAKA**

Diplomski rad

Paula Lukić

Mentor: dr. sc. Damir Marinić

Osijek, 2023.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

**ODNOS KORIŠTENJA HUMORA KAO STRATEGIJE  
NOŠENJA SA STRESOM, EMOCIONALNE  
UZNEMIRENOSTI I PSIHOLOŠKE OTPORNOSTI KOD  
OSOBA OBOLJELIH OD RAKA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana zdravstvena psihologija

Paula Lukić

Mentor: dr. sc. Damir Marinić

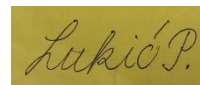
Osijek, 2023.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisao/napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan/suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, listopad 2023.



---

Paula Lukić, 0122227369

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Emocionalna uznemirenost osoba oboljelih od raka.....	1
1.1.1. Depresija.....	2
1.1.2. Anksioznost.....	2
1.1.3. Stres.....	3
1.2. Humor.....	4
1.2.1. Funkcija humora.....	5
1.2.2. Stilovi humora.....	6
1.2.3. Humor u kontekstu bolesti.....	8
1.3. Psihološka otpornost.....	10
2. Metoda.....	12
2.1. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja.....	12
2.2. Sudionici.....	13
2.3. Instrumenti.....	14
2.4. Postupak.....	16
3. Rezultati.....	16
3.1. Testiranje preduvjeta za provođenje statističkih postupaka.....	16
3.2. Odnos emocionalne uznemirenosti i stilova humora.....	20
3.3. Odnos psihološke otpornosti i stilova humora.....	22
3.4. Moderatorska uloga stilova humora u međudnosu emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti.....	23
4. Rasprava.....	26
4.1. Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja.....	31
5. Zaključak.....	33
6. Literatura.....	35

## Sažetak

Malo je istraživanja koja su se bavila temom upotrebe humora i psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti, posebice na uzorku sudionika oboljelih od raka. Stoga je cilj ovog istraživanja bio utvrditi odnos između korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora, emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka. Istraživanje je provedeno online putem na uzorku od 107 sudionica, žena oboljelih od raka dojke, koje su ispunile Upitnik općih podataka, Kratku skalu otpornosti, Upitnik stilova humora i Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju pokazuju kako su psihološka otpornost i afilijativni stil humora negativni prediktori emocionalne uznemirenosti, dok je samoporažavajući stil humora pozitivan prediktor emocionalne uznemirenosti. Također, kao pozitivan prediktor emocionalne uznemirenosti pokazao se i stadij bolesti. Nadalje, pokazalo se kako je samopoboljšavajući stil humora pozitivan prediktor psihološke otpornosti, dok je emocionalna uznemirenost negativan prediktor psihološke otpornosti. Konačno, moderatorski efekt samoporažavajućeg i afilijativnog stila humora na međuodnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti nije bio statistički značajan, odnosno stilovi humora nisu se pokazali kao moderatori navedenog odnosa. Ovo istraživanje proširilo je dosadašnja saznanja o složenom odnosu stilova humora, psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka, no potrebna su daljnja istraživanja kako bi se rezultati mogli generalizirati te kako bi se produbila znanja o ulozi koju humor ima u različitim aspektima mentalnog zdravlja.

*Ključne riječi: stilovi humora, psihološka otpornost, emocionalna uznemirenost, rak, mentalno zdravlje*

## Summary

Few studies have dealt with the topic of the use of humor and resiliency and emotional distress, especially in the context of dealing with cancer diagnosis. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between the use of adaptive and non-adaptive styles of humor, emotional distress, and psychological resilience in people with cancer. The research was conducted online on a sample of 107 women with breast cancer, who completed the General Information Questionnaire, The Brief Resilience Scale, The Humor Styles Questionnaire, and The Depression, Anxiety, and Stress Scale. The results of this study show that psychological resiliency and affiliative humor style are negative predictors of emotional distress, while self-defeating humor style is a positive predictor of emotional distress. Also, the stage of the disease proved to be a positive predictor of emotional distress. Furthermore, it was found that the self-enhancing humor style is a positive predictor of psychological resilience, while emotional distress is a negative predictor of psychological resilience. Finally, a moderating effect of self-defeating and affiliative humor style on the relationship between emotional distress and psychological resilience was not found. This research has expanded the existing knowledge about the complex relationship between humor styles, psychological resilience, and emotional distress in the context of cancer diagnosis, but further research is needed to generalize the results and deepen the knowledge about the role that humor plays in various aspects of mental health.

*Key words: humor styles, resiliency, emotional distress, cancer, mental health*

## 1. Uvod

Broj osoba oboljelih od malignih bolesti u stalnom je porastu te su maligne bolesti drugi najčešći uzrok smrti. Rak dojke najčešće je sijelo raka kod žena, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj (Pahljina-Reinić, 2004). Dijagnoza raka dojke predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju te je životno ugrožavajuća bolest. Pored toga, čitav je niz dodatnih posljedica kao što su strah od stigmatizacije, zabrinutost i nesigurnost vezana uz tijek bolesti i liječenja, odnosno uz reakciju na medicinske tretmane, rekonstruktivni zahvati i zabrinutost za financijska pitanja (Rudan, 2011). Dijagnosticiranje raka i liječenje raka dugotrajni su i iscrpljujući procesi koji značajno djeluju na zdravlje osobe, i fizičko i mentalno. Kod oboljelih pojedinaca često se javlja emocionalna uznemirenost kao normalna reakcija na bolest stoga je važno istražiti načine na koje oboljeli pojedinci reagiraju te kako se nose s bolešću kako bi se razvili što efikasniji načini pomaganja oboljelima.

### 1.1. Emocionalna uznemirenost osoba oboljelih od raka

Emocionalna uznemirenost definira se kao višedimenzionalni konstrukt koji čini kontinuum u rasponu od uobičajenog osjećaja ranjivosti, straha i tuge do stanja koja su potencijalno onesposobljavajuća, poput anksioznosti, panike, depresije, socijalne izolacije te egzistencijalne krize (Thomas i sur., 2011). Jedna od često korištenih skala za istraživanje emocionalne uznemirenosti sudionika jest *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)*, Lovibond i Lovibond, 1995). Glavi cilj autora bio je izrada upitnika za samoprocjenu depresije i anksioznosti koja bi pokrila širok raspon simptoma. U procesu razvoja ovog upitnika, osim subskala anksioznosti i depresivnosti, nastala je i subskala kojom se mjeri razina stresa. Njom se provjeravaju simptomi poteškoća u opuštanju te opće uznemirenosti, iritabilnosti i napetosti. U ovom će se radu koristiti termin „emocionalna uznemirenost“ kao obuhvatni indikator anksioznosti, depresivnosti i stresa s obzirom da autorice upitnika na hrvatskom jeziku navode pogodnost ovog upitnika upravo za procjenu emocionalne uznemirenosti (Reić-Ercegovac i Penezić, 2012).

Kod većine ljudi oboljelih od raka javlja se intenzivan strah, koji je najviše povezan s bolnom smrću, sa strahom od ovisnosti o drugima i od invaliditeta te s vanjskim tjelesnim promjenama (Anton, 2008). Reakcije bolesnika i načini suočavanja s bolešću razlikuju se od osobe do osobe, pri čemu na istu najviše utječu medicinski čimbenici (stadij i lokalizacija bolesti, mogućnosti liječenja i tretmana, izraženost boli i prognoza bolesti), psihološki



čimbenici (emocionalna zrelost, sposobnost prilagodbe, načini suočavanja te osobine ličnosti), individualni čimbenici (osobna povijest bolesti, obiteljska povijest itd.) te društveni čimbenici (podrška obitelji i prijatelja ili suradnika, usamljenost, društvene i kulturne prilike, vjerovanja o raku i socioekonomski status) (Naser i sur., 2021). Neovisno o navedenom, dijagnoza raka nosi sa sobom ogroman emocionalni teret zbog čega se pacijenti vrlo često suočavaju sa strahom i depresivnim simptomima. Premda je to sasvim normalna i očekivana reakcija na bolest s kojom su suočeni, emocionalna uznemirenost neizbježno utječe na dobrobit i kvalitetu života, dodatno ih narušavajući uz fizičke simptome osnovne bolesti (Vojnović, 2021).

### **1.1.1. Depresija**

Tuga i depresija normalni su i uobičajeni odgovori na teške i bolne životne događaje povezane s gubitkom, pa se tako pojavljuju i kod onih kojima je dijagnosticiran rak, posebice tijekom napredovanja bolesti (Snoj i Ličina, 2008, prema Vojnović, 2021). Tipični simptomi depresije su sniženo i tužno raspoloženje, gubitak interesa i užitka u ranije ispunjavajućim aktivnostima (anhedonija), gubitak energije i psihomotorna usporenost, promjene u apetitu i spavanju, osjećaj krivnje i manje vrijednosti te suicidalne misli (Bassi i sur., 2020). Prevalencija simptoma depresije kod osoba oboljelih od raka razlikuje se od istraživanja do istraživanja. Primjerice, istraživanje Naser i suradnika (2021) pokazalo je da je 23.4% sudionika imalo izražene simptome depresije, dok je istraživanje Alagizy i suradnika (2020) pokazala gotovo trostruko veću prevalenciju depresivnih simptoma (68.6%) kod oboljelih od raka. Također, metaanaliza kojom su Krebber i suradnici (2014) istraživali prevalenciju pojave depresivnosti kod osoba oboljelih od raka pokazala je učestalost depresivnih simptoma od 8 do 24%, ovisno o instrumentima koji su korišteni za procjenu depresivnosti, stadiju raka i fazi liječenja. Pri tome svakako treba razlikovati očekivanu i normalnu razinu tuge od klinički izražene depresije, budući da simptomi depresije utječu na kvalitetu života pacijenta i njegove obitelji, kao i na njegovu sposobnost da ustraje u liječenju, čime neizravno utječu na njegov ishod i tijek (Snoj i Ličina, 2008, prema Vojnović, 2021).

### **1.1.2. Anksioznost**

Anksioznost možemo opisati kao opću napetost, zabrinutost, osjećaj straha ili panike koji se javljaju u trenucima izloženosti nekoj prijetećoj situaciji, stvarnoj ili zamišljenoj (Hrkać i sur., 2019). Očituje se u psihičkim i fizičkim simptomima koje osoba najčešće

doživljava izrazito neugodnima, poput osjećaja neugode i neizvjesnosti, predosjećanja potencijalne opasnosti, kao i raznih fizioloških promjena poput ubrzanog rada srca, povećanog krvnog pritiska i tjelesne napetosti. S obzirom da anksioznost nastaje kao reakcija na prijeteću situaciju, karakteristična je za sve populacije, zbog čega ju je u određenoj mjeri opravdano smatrati adaptivnom, pod uvjetom da nije prekomjerna i klinički izražena te da značajno ne ograničava osobu u svakodnevnom funkcioniranju (Hrkać i sur., 2019).

Rak je životno ugrožavajuća bolest, stoga je razumljivo da mnogi oboljeli anksiozno reagiraju na bolest, do mjere u kojoj njihova anksioznost može postati klinički značajan problem (Stark i House, 2000, prema Vojnović, 2021). Prevalencija pojave anksioznosti kod oboljelih od raka razlikuje se u istraživanjima, ovisno o brojnim faktorima poput sjela raka, stadija bolesti, hospitalizacije, dobi, spola, ali i drugih individualnih i interpersonalnih čimbenika (Naser i sur., 2021). Primjerice, u istraživanju Li i Wang (2016) anksioznost se pokazala izraženom kod 71% ispitanika oboljelih od raka mjehura i kod 68% sudionika oboljelih od raka bubrega, dok je u istraživanju Naser i suradnika (2021) čiji su sudionici bili oboljeli od različitih sjela raka, učestalost anksioznih simptoma bila 19.9%. Nadalje, u istraživanju Nikbakhsh i suradnika (2014) provedenom u Iranu umjerena anksioznost bila je prisutna kod 46% sudionika, pri čemu su pojedinci s dijagnozom raka želuca i raka dojke imali najčešće izraženu anksioznost i depresivne simptome. Visok postatak učestalosti anksioznosti (73.3%) kod žena oboljelih od raka dojke pokazao se i u istraživanju Alagizy i suradnika (2020). Nadalje, simptomi anksioznosti i depresije bili su češće izraženi kod starijih bolesnika, vjerojatno iz razloga što starija dob produžuje trajanje bolesti, povećava vjerojatnost metastaziranja i pojave invaliditeta, što su okolnosti koje mogu imati izrazito negativan učinak na psihološku dobrobit (Nikbakhsh i sur., 2014). Osim toga, Mitchell i suradnici (2013) u svojoj su metaanalizi provjeravali pojavu depresivnosti i anksioznosti kod osoba oboljelih od raka i kod zdravih osoba te su pokazali veću učestalost anksioznosti kod osoba koje su u remisiji naspram zdravih osoba, što se nije bio slučaj za simptome depresije. To pokazuje da anksioznost može predstavljati problem i u remisiji, kao posljedica straha od ponovne pojave bolesti (Stanton i Bower, 2015).

### **1.1.3. Stres**

Psihološki stres nastaje onda kada pojedinac procijeni da okolinski zahtjevi nadmašuju njegove kapacitete regulacije i prilagodbe (Li i sur., 2015), pri čemu se razlikuje psihološki i

biološki pristup konceptualizaciji stresa. Pri tome, psihološki je pristup usmjeren na subjektivne procjene sposobnosti pojedinca da se nosi sa situacijom i način na koji on percipira situaciju, dok je biološka perspektiva usmjerena na aktivaciju fizioloških sustava pod utjecajem stresa, ponajprije hipotalamičko-hipofizno-adrenalne osi i simpatičko-adrenalno-medularne osi (Wright i sur., 2020). Neovisno o pristupu, prekomjeren stres općenito ima negativan utjecaj na zdravlje, prvenstveno jer dovodi do negativnih afektivnih stanja koja potom imaju utjecaj na ponašajne obrasce i biološke procese koji povećavaju rizik od razvoja bolesti (Wright i sur., 2020).

Maligne bolesti jedan su od primjera situacija koje postavljaju zahtjeve na oboljele koje nadilaze njihove kapacitete prilagodbe, ponajprije zbog toga što su ishodi njihova liječenja uvijek nepredvidivi (Li i sur., 2015). To čini dijagnozu raka rizičnim faktorom za pojavu visokih razina psihološkog stresa, koji u tom slučaju proizlazi iz bolesnikove percepcije bolesti i njenih simptoma, stigme povezane s bolešću te nesigurne budućnosti i osjećaja ugroženosti (Snoj i Ličina, 2008, prema Vojnović, 2021).

Velik broj istraživanja pokazuje kako je psihološki stres učestala pojava kod osoba oboljelih od raka. Primjerice, u istraživanju Li i suradnika (2015) provedenom na uzorku osoba oboljelih od hematoloških maligniteta pokazalo se da je 47% sudionika imalo visoku razinu percipiranog stresa. Nadalje, u istraživanju Odah i suradnika (2022) 70% sudionika u uznapređovalim stadijima bolesti imalo je visoko izražen stres. Visok percipirani stres pokazao se i kod 78.1% bolesnica s rakom dojke u istraživanju Alagizy i suradnika (2020), kao i kod 54% bolesnica s rakom dojke u istraživanju Wang i suradnika (2013).

Stres je neizbježna pojava kod svih pojedinaca, a posebice kod ljudi oboljelih od kroničnih i životno ugrožavajućih bolesti. No, kroničan stres s kojim se osoba nije uspješno suočila može dovesti do različitih poteškoća te značajno narušiti kvalitetu života bolesnika.

## **1.2. Humor**

Humor se može opisati kao „širok i višeznačan pojam koji predstavlja sve naše riječi i djela koje drugi ljudi smatraju smiješnima, kao i mentalne procese koji sudjeluju u stvaranju i percipiranju zabavnog sadržaja, a i emocionalni odgovor uključen u uživanju smiješnog podražaja“ (Martin i Ford, 2018, p.3). Smijanje i humor svakodnevna su pojava i samim time sastavni dio ljudskog iskustva te njegov univerzalni aspekt. Humor pronalazimo kod svih

ljudi, neovisno o rasi, kulturi ili etnicitetu kojem pripadaju (Mustapić, 2020). Iako je humor prisutan u svim kulturama, među njima definitivno postoje razlike u načinu izražavanja humora. Kroz 20. stoljeće mnogi su psiholozi bili zainteresirani za temu humora i promatrali su individualne razlike u uporabi humora, a od 1980-ih godina javlja se sve veća zainteresiranost za proučavanje humora kao psihološkog mehanizma te njegovih pozitivnih učinaka na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca (Martin i sur., 2003). Naravno, humor se promatra i kao socijalni fenomen jer ljudi koji nas okružuju čine kontekst unutar kojega doživljavamo i upotrebljavamo humor (Martin i Ford, 2018).

### **1.2.1. Funkcija humora**

Humor i smisao za humor uglavnom se vežu uz mentalno zdrave, sretne i dobro raspoložene osobe (Čekrlija, 2019) i na neki način predstavljaju oblik „socijalne igre“ koja omogućuje pojedincima da se zabave i zadovolje određene emocionalne potrebe (Martin i Ford, 2018). Takvo je shvaćanje humora dosta pojednostavljeno s obzirom da zanemaruje negativne aspekte humora. No, na humor se s razlogom gleda kao na pozitivan aspekt života jer on definitivno ima brojne pozitivne funkcije. Svakodnevni je život pun poteškoća i izazova zbog čega je nužno posjedovati određene vještine i kvalitete koje su ključne za suočavanje s njima. Smisao za humor osobina je koja se smatra važnom u postizanju subjektivne dobrobiti pojedinca (Cann i Collette, 2014). Glavne psihološke funkcije humora mogu se svrstati u tri kategorije: 1) emocionalna i kognitivna korist veselja i šale, 2) ublažavanje napetosti i suočavanje sa stresom i negativnim emocijama, i 3) socijalna funkcija, odnosno korist humora u socijalnoj komunikaciji (Martin i Ford, 2018).

U novije se vrijeme, u području pozitivne psihologije, sve više istražuje funkcija ugodnih emocija koje su u prošlosti bile slabije istraživane u odnosu na istraživanja neugodnih emocija (Martin i Ford, 2018). Za razliku od neugodnih emocija, kada ljudi doživljavaju ugodne emocije, uključujući i veselje koje je uzrokovano humorom, dolazi do poboljšanja kognitivnih sposobnosti (npr. veća kognitivna fleksibilnost, bolja integracija i organizacija pamćenja, planiranje i prosuđivanje, efektivnije mišljenje itd.), ali i adaptivnijih socijalnih ponašanja (npr. više razine prosocijalnog ponašanja i društvene odgovornosti) (Prvan, 2020). Nadalje, ugodne emocije mogu imati ulogu u poboljšavanju opsega pažnje i time omogućiti kreativnije i efikasnije rješavanje problema, a uz to pomažu ljudima izgraditi bolje intelektualne, fizičke i socijalne resurse za snalaženje u životnim izazovima

(Fredrickson, 1998). Subjektivni osjećaj sreće povezan je s mnogim poželjnim ishodima, a osjećaj sreće i veselja barem je djelomično pod kontrolom pojedinca, što upotrebu humora čini jednim od važnih faktora postizanja dobrobiti (Cann i Collette, 2014).

Bitna funkcija humora svakako je i njegova uloga u suočavanju sa stresom i životnim izazovima, kao i ublažavanje napetosti. Ljudi često koriste humor u svrhu kognitivnog upravljanja stresnim ili prijetećim situacijama i događajima na način da takve situacije pretvore u nešto čime se mogu našaliti i nasmijati (Martin i Ford, 2018). Glavni mehanizam iza toga je ponovna kognitivna procjena, dakle procjenjivanje potencijalno stresne situacije manje prijetećom (Cann i Collette, 2014). Različita istraživanja pokazala su da su pojedinci koji imaju izražen smisao za humor efikasniji u ponovnom procjenjivanju stresne situacije kroz upotrebu humora zbog čega doživljavaju manje negativnog afekta (Abel, 2002; Kuiper i sur., 1993, prema Cann i Colette, 2014). Mijenjanjem perspektive sama situacija postaje podnošljivija, manje stresna i lakša za upravljanje (Paić-Karega, 2022).

Humor također ima i važnu društvenu komponentu jer društvo na neki način „određuje“ kada će i što biti smiješno, a kada će se nečija šala smatrati neukusnom (Paić-Karega, 2022). Dakle, kako bi ljudi neku situaciju ili šalu percipirali smiješnom, važan je društveni kontekst i tzv. prihvatljivost šale. Smatra se da je humor zapravo neka vrsta „društvenog igrokaza“ koji u ljudima izaziva emocionalno zadovoljstvo (Martin i Ford, 2018). Naravno, upotreba humora ima razne društvene ciljeve, kao što je, primjerice, ostavljanje dojma na ljude s kojima je pojedinac okružen. Humor je također učinkovit način izbjegavanja konfrontacije ili ublažavanja neugode u različitim socijalnim situacijama, odnosno humor može spriječiti nesuglasice i konflikte između ljudi (Prvan, 2021). S druge strane, i negativni aspekt upotrebe humora najviše se može vidjeti u društvenom kontekstu, primjerice u slučajevima kada se on koristi kao sredstvo manipulacije ili agresije (Martin i Ford, 2018).

Promatrajući navedene funkcije humora, može se zaključiti da je humor važan psihološki mehanizam koji olakšava suočavanje, koordinaciju u društvu te postizanje subjektivne dobrobiti čovjeka.

### **1.2.2. Stilovi humora**

Humor kao konstrukt sustavno se proučava još od 70-ih godina prošlog stoljeća, kada nastaju i prvi instrumenti za ispitivanje humora i njegovog odnosa s različitim aspektima

psihološkog funkcioniranja (Martin i Ford, 2018). No, humor se u prošlosti gotovo isključivo smatrao adaptivnom karakteristikom jer djeluje pozitivno na dobrobit i zdravlje osobe (Martin i Ford, 2018). Prvi koji je osmislio i konstruirao upitnik za ispitivanje humora bio je Svebak sa svojim *Upitnikom za mjerenje smisla za humor (Sense of Humor Questionnaire)*, Svebak, 1974). Kasnije su razvijeni i drugi instrumenti koji su se često koristili u istraživanjima, poput *Višedimenzionalne skale smisla za humor (Multidimensional Sense of Humor Scale)*, Thorson i Powell, 1993), *Skale za procjenu humora kao strategije nošenja sa stresom (The Coping Humor Scale)*, Martin i Lefcourt, 1983) itd. Ipak, istraživanja u kojima su ovi upitnici korišteni pokazala su nekonzistentne rezultate i relativno slabu povezanost ovih mjera humora s drugim pokazateljima mentalnog zdravlja, što je dovelo do stvaranja *Upitnika stilova humora (Humor Styles Questionnaire)*, Martin i sur., 2003) koji je danas najčešće korišten instrument u istraživanju humora.

S obzirom da većina instrumenata ne razlikuje pozitivne od negativnih strana uporabe humora, Martin i suradnici (2003) htjeli su proširiti koncept smisla za humor i stvoriti upitnik kojim bi se ispitivale i pozitivna i negativna dimenzija humora. Iz tog razloga *Upitnik stilova humora* mjeri adaptivnu dimenziju humora (afilijativni i samopoboljšavajući stil humora) i neadaptivnu dimenziju (agresivni i samoporažavajući stil humora).

Afilijativni stil humora odnosi se na uporabu humora u svrhu zabavljanja drugih, poboljšanja međuljudskih odnosa i smanjivanja napetosti. Osobe koje koriste afilijativni stil humora često se šale na svoj račun ili ne uzimaju sebe za ozbiljno, ali zadržavaju osjećaj samoprihvatanja (Martin i sur., 2003). Ovaj stil humora nije hostilan, već tolerantan, olakšava grupnu koheziju i međusobnu privlačnost. Pozitivno je povezan s ekstraverzijom, samopouzdanjem, ugodnim emocijama i raspoloženjem, te intimnošću, a negativno je povezan s anksioznošću i depresijom (Martin i sur., 2003).

Samopoboljšavajući stil humora uključuje duhovit pogled na život. Osobe koje koriste ovaj stil humora, zabavljaju razne životne nepodudarnosti i neskladi, pri čemu one zadržavaju duhovit stav čak i kada se suočavaju sa stresom i životnim poteškoćama (Kuiper i sur., 1993). Samopoboljšavajući stil humora usko je povezan s konceptom humora kao strategije nošenja sa stresom (Martin i sur., 2003). Kod ovog stila humora veći je naglasak na intrapersonalno te on nije povezan sa ekstraverzijom (Martin i sur., 2003). S obzirom da samopoboljšavajući stil djeluje kao regulacija neugodnih emocija kroz duhovit pogled na

život, negativno je povezan s anksioznošću, depresijom i neuroticizmom, a pozitivno je povezan sa samopouzdanjem, otvorenošću prema novim iskustvima i psihološkom dobrobiti (Martin i sur., 2003).

Agresivni stil humora uključuje uporabu sarkazma, ismijavanja, zadirivanja ili omalovažavanja drugih, te uporabu humora u svrhu manipulacije drugima pod prijetnjom ismijavanja (Prvan, 2021). U pitanju je uporaba humora bez osvrta na njegov potencijalno štetan učinak, odnosno kompulzivna uporaba humora pri čemu se osoba teško suzdržava reći nešto smiješno unatoč riziku da time nekoga povrijedi. Ovaj je stil pozitivno povezan s hostilnošću, neuroticizmom, ljutnjom i agresivnosti, a negativno s ugodnošću i savjesnošću (Martin i sur., 2003).

Samoporažavajući stil humora uključuje sklonost zabavljanju drugih kroz šale na vlastiti račun. Osobe koje koriste ovaj stil humora često dopuštaju sebi biti tema ismijavanja te se zajedno s drugima smiju svojim negativnim stranama i nedostacima. Pretpostavka je da ljudi koriste ovaj stil humora kako bi prikrili svoje negativne osjećaje te izbjegli konstruktivno rješavanje problema (Martin i Ford, 2018). Ovaj stil humora pozitivno je povezan s depresijom, anksioznosti i neuroticizmom, a negativno je povezan sa psihološkom dobrobiti i samopouzdanjem (Martin i sur., 2003).

### **1.2.3. Humor u kontekstu bolesti**

Humor se koristi u brojnim situacijama kao mehanizam nošenja sa stresom, uključujući i u trenutcima bolesti i liječenja. Kako je rak, s obzirom na svoja obilježja, kao i tijek i proces liječenja, bolest koja je ekstremno stresna za pojedinca, humor može poslužiti u svrhu ublažavanja psihosocijalnih efekata bolesti i šoka koji sa sobom donosi dijagnoza raka (Tanay i sur., 2013).

Brojna su istraživanja pokazala kako humor može djelovati na smanjenje stresa i anksioznosti, te pomoći u emocionalnoj regulaciji, što je od velike važnosti u kontekstu suočavanja s bolešću. Shapiro i suradnici (2010) u svom su istraživanju pokazali kako je uporaba humora kao strategije nošenja sa stresom uzrokovanim bolešću, povezana s emocionalnom prilagodbom, pri čemu su osobe oboljele od raka koje su češće koristile humor, doživljavale manje neugodnih, a više ugodnih emocija. Slične rezultate pokazala su i neka starija istraživanja, primjerice, istraživanje Carver i suradnika (1993) koje je pokazalo da

su kod pacijenata u ranim stadijima raka dojke humor i prihvaćanje bili prediktori niže razine stresa. Također, istraživanje Roussi i suradnika (2007) pokazalo je kako su humor i prihvaćanje (kao strategije suočavanja) povezani s manjom razinom stresa prije i nakon operacije dojke. Nadalje, u istraživanju Karami i suradnika (2018) humor se pokazao kao prediktor nade i posttraumatskog rasta kod osoba oboljelih od leukemije. Samant i suradnici (2020) u svom su istraživanju tražili od pacijenata koji su bili u procesu radioterapije da procijene svoje iskustvo liječenja što je uključivalo i procjenu važnosti humora u zdravstvenoj skrbi. Većina je sudionika upotrebu humora procijenila važnom ili vrlo važnom, navela da često koriste humor vezan uz svoju dijagnozu te da im humor pomaže u smanjenju uznemirenosti. S obzirom na ovakve nalaze istraživanja, postavlja se pitanje bi li humor kao strategija nošenja sa stresom mogao biti zaštitni čimbenik kada je u pitanju stres povezan sa dijagnozom raka.

Upotreba humora kod osoba oboljelih od raka istraživana je i kvalitativnom metodologijom te je većina takvih istraživanja pokazala kako osobe oboljele od raka učestalo koriste humor kako bi se nosile s bolešću i humor smatraju važnim u regulaciji stresa i neugodnih emocija. Primjerice, Johnson (2002) je provela intervju sa ženama oboljelim od raka dojke te se pokazalo kako su intervjuirane žene koristile humor kao način suočavanja i u svrhu poboljšavanja raspoloženja i opuštanja. Također, Rose i suradnici (2013) proveli su istraživanje u kojem su sudionice bile žene koje su bolovale od rekurentnog (ponavljajućeg) karcinoma jajnika. U njihovom se istraživanju pokazalo kako je većina sudionica koristila humor u svrhu suočavanja te kako im je humor pomagao u smanjenju anksioznosti. Osim toga, većina sudionica smatrala je upotrebu humora od strane medicinskog osoblja pozitivnom i prikladnom.

Humor također ima važnu društvenu komponentu i olakšava komunikaciju, a s obzirom da ga pacijenti često navode kao bitno sredstvo u nošenju sa dijagnozom i komunikaciji sa zdravstvenim osobljem, on može imati veliku ulogu u kontekstu zdravstvene skrbi (Samant i sur., 2020). Kada se koristi na prikladan način, humor u može imati vrlo pozitivan učinak na dobrobit oboljele osobe te potencijalno poboljšati zdravlje ne samo pacijenata, već i njihovih skrbnika i zdravstvenih djelatnika (Tanay i sur., 2013).



Nažalost, rijetka su istraživanja koja su se bavila temom humora u kontekstu nošenja sa bolešću, a posebice ona koja koriste kvantitativnu metodologiju (Melton, 2016) stoga ovu tematiku vrijedi istraživati, što se nastojalo postići ovim radom.

### **1.3. Psihološka otpornost**

Opća otpornost na neugodne podražaje i životne situacije vrlo je važna psihološka karakteristika pojedinca. Ona određuje stupanj u kojemu je osoba sposobna adekvatno se suočiti sa poteškoćama i izazovnim situacijama te proći kroz njih bez pojave traumatskih simptoma koji bi narušili i smanjili njezinu opću razinu funkcioniranja (Čekrlija i sur., 2019). Različiti autori različito određuju pojam psihološke otpornosti, no svima je zajedničko naglašavanje dva glavna aspekta: 1) sposobnosti da se prevladaju nepovoljne životne okolnosti i situacije i 2) sposobnost da se održi funkcionalnost (Čekrlija i sur., 2019).

Kod osoba oboljelih od raka psihološka otpornost je dinamičan proces u kojem se osoba suočava s poteškoćama vezanim uz svoju dijagnozu, a taj se proces može olakšati kroz različite intervencije usmjerene na očuvanje mentalnog zdravlja (Tanay i sur., 2013). Ona je ključan koncept kada se govori o psihičkim poteškoćama ili psihičkom zdravlju oboljelih osoba, jer one često imaju vrlo izražene fizičke simptome bolesti ili nuspojave liječenja (poteškoće sa spavanjem, intenzivni bolovi, mučnina, nedostatak apetita, neuropatija), a uz to i opravdanu brigu za preživljavanje bolesti, što može uzrokovati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju te dovesti do emocionalne uznemirenosti (Li i sur., 2016).

Osim bioloških i osobnih čimbenika (fleksibilnost, samoefikasnost, optimizam, stilovi suočavanja), na psihološku otpornost utječu i okolinski faktori od čega se najvažnijom pokazala socijalna podrška (Seiler i Jenewein, 2019). Upravo se na takve psihosocijalne čimbenike može utjecati intervencijama i time povećati otpornost bolesnika (Min i sur., 2013). Zbog toga se smatra da psihološki tretmani oboljelih trebaju biti usmjereni ne samo na smanjenje rizičnih faktora, već i na razvoj zaštitnih faktora poput otpornosti, koji bi pomogli u smanjenju razina stresa.

Brojna istraživanja pokazala su važnost psihološke otpornosti kao zaštitnog čimbenika kad je u pitanju pojava emocionalne uznemirenosti. Visoke razine otpornosti povezane su sa manjom izraženošću anksioznih i depresivnih simptoma kod osoba koje su završile s procesom liječenja, a pokazalo se i da su osobe koje su proživjele transplantaciju matičnih

stanica (pacijenti oboljeli od raka), a koje su imale više razine otpornosti, imale i značajno veće poboljšanje u fizičkom funkcioniranju u usporedbi s osobama koje su imale niže razine otpornosti (Schumacher i sur., 2013). Nadalje, u istraživanju Matzka i suradnika (2016) psihološka otpornost osoba koje su u vrijeme istraživanja bile u procesu liječenja, bila je negativno povezana sa emocionalnom uznemirenošću te pozitivno povezana sa višim razinama fizičke aktivnosti i boljim funkcionalnim statusom, a slični rezultati pokazali su se i u istraživanjima Min i suradnika (2013) te Li i suradnika (2016).

Nadalje, Markovitz i suradnici (2015) usporedili su razine psihološke otpornosti između skupine zdravih žena i skupine žena oboljelih od raka dojke, koja se pokazala podjednako u obje skupine. S obzirom da su žene oboljele od raka s visokom razinom otpornosti doživljavale slične razine anksioznosti i depresije kao i zdrave žene, može se pretpostaviti da su visoko otporni pojedinci bolje „opremljeni” za održavanje psihološkog funkcioniranja u situacijama kada su suočeni s poteškoćama, iako i dalje doživljavaju neugodna emocionalna iskustva, odnosno nisu imuni na njih. Također, ovakvi rezultati ukazuju kako bi psihološka otpornost mogla biti stabilna karakteristika osobe, odnosno karakteristika koja se ne mijenja lako pod utjecajem životnih poteškoća i nedaća (Markovitz i sur., 2015). Osim toga, u istraživanju Scali i suradnika (2012) pokazalo se kako su žene koje su u prošlosti doživjele traumatski događaj imale višu otpornost, što je bio slučaj i kod sudionica koje su preživjele rak dojke. Autori to objašnjavaju „efektom cijepljenja“, odnosno povećanjem razina otpornosti kod osoba koje su u svojoj prošlosti prevladale poteškoće i traumatske događaje koji su zatim doveli do osobnog rasta i bolje sposobnosti suočavanja kasnije u životu.

Humor također ima ulogu u psihološkoj otpornosti i suočavanju sa stresnim situacijama, premda su istraživanja koja su se izravno bavila ulogom humora u psihološkoj otpornosti rijetka, što je posebice slučaj s istraživanjima koja su uključivala različite stilove humora. Stoga je važno istraživati konkretne mehanizme koji se nalaze u podlozi odnosa humora i otpornosti (Kuiper, 2012).

Istraživanje Čekrlija i suradnika (2019) pokazalo je da sudionici sa izraženijom sklonosti adaptivnim stilovima humora pokazuju veću otpornost, dok su Sharififard i suradnici (2021) u svom istraživanju pokazali pozitivnu povezanost upotrebe humora i otpornosti na stres. Većina drugih istraživanja bavila se humorom u kontekstu emocionalne

regulacije ili suočavanja sa stresom. Geisler i Weber (2010) navode kako je humor važan aspekt emocionalne regulacije jer se njime ne negira negativno i stresno iskustvo, nego se olakšava promjena perspektive na isto. Istraživanje Abel (2002) pokazalo je kako su studenti koji su češće koristili humor imali manje razine percipiranog stresa i bili skloniji korištenju efikasnih strategija suočavanja sa stresom (suočavanja usmjerenog na problem i ponovne kognitivne procjene), a slične su rezultate dobili i Kuiper i suradnici (1993) u svom istraživanju. Nadalje, Ong i suradnici (2004) proveli su longitudinalno istraživanje u kojem se pokazalo kako je učestala upotreba humora u periodu nakon smrti bračnog partnera dovela do veće otpornosti na razvoj depresivnih simptoma. Drugim riječima, udovice koje su koristile više humora, bile su u stanju odvojiti svoje pozitivne emocije od negativnih emocije te su samim time imale manje depresivnih simptoma. Osim toga, prema nekim autorima, upotreba humora mogla bi djelovati kao mehanizam nošenja sa stresom ili kao moderator koji ublažava utjecaj životnih stresora (Richards i Kruger, 2017). Martin i Lefcourt (1983) u svom su istraživanju promatrali ublažavajući efekt humora na djelovanje životnih stresora. Pokazalo se da su pojedinci koji koriste humor kao način nošenja sa stresom bili otporniji na negativan utjecaj životnih stresora od pojedinaca koji ne koriste humor. Kod pojedinaca koji su više koristili humor nije bilo povećanja negativnog raspoloženja usporedno s povećanjem učestalosti stresnih situacija, za razliku od onih koji su manje koristili humor. Osim toga, u istraživanju Sliter i suradnika (2013) pokazala se moderatorska uloga humora u međudnosu doživljenih traumatskih situacija i sagorjevanja te simptoma PTSP-a na uzorku vatrogasaca. Takav rezultat ukazuje na potencijalnu ublažavajuću ulogu humora na negativne efekte stresnih situacija.

Kao što se može vidjeti iz dosadašnje literature, emocionalna se uznemirenost neizbježno pojavljuje kod osoba oboljelih od raka, kao odgovor na nepovoljnu i stresnu situaciju, te može predstavljati rizik za razvoj psihopatologije ukoliko se ne može adekvatno regulirati. Također, odnos stilova humora i psihološke otpornosti malo je zastupljen u istraživanjima, a posebice u istraživanjima na populaciji osoba oboljelih od raka, stoga bi bilo korisno istražiti odnos korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora, emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka.

## **2. Metoda**

### **2.1. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi odnos između korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora kao strategije nošenja sa stresom, emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka.

Iz navedenog cilja istraživanja proizašli su sljedeći problemi istraživanja (P) i njima pripadne hipoteze (H):

P1: Ispitati doprinos korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora u objašnjenju emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka.

H1: Postoji značajan doprinos korištenja stilova humora u objašnjenju emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka, pri čemu sudionici koji koriste adaptivne stilove humora imaju nižu razinu emocionalne uznemirenosti od sudionika koji koriste neadaptivne stilove humora.

P2: Ispitati doprinos korištenja različitih adaptivnih i neadaptivnih stilova humora u objašnjenju psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka.

H2: Postoji značajan doprinos korištenja stilova humora u objašnjenju psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka, pri čemu sudionici koji koriste adaptivne stilove humora imaju višu razinu psihološke otpornosti od sudionika koji koriste neadaptivne stilove humora.

P3: Ispitati postoji li moderatorska uloga korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora u odnosu između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka.

H3: Postoji značajna moderatorska uloga korištenja stilova humora u povezanosti između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka, pri čemu je navedena povezanost snažnija kod sudionika koji koriste adaptivne stilove humora.

## **2.2. Sudionici**

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 107 sudionica koje su trenutno u aktivnom stadiju raka dojke (koje su trenutno u aktivnom procesu liječenja te nisu u remisiji) i koje su punoljetne. Rezultati dijela sudionika izbačeni su jer su detektirani kao ekstremni ( $n = 3$ ), stoga se konačni uzorak u ovom istraživanju sastojao se od 104 sudionice u rasponu dobi od 25 do 73 godine ( $M = 50.34$ ,  $SD = 9.62$ ). Najveći broj sudionica je u II. stadiju bolesti (32.7%) i u 0.stadiju (21.2%), a zatim slijede I. stadij (18.3%) i III. stadij (16.3%), dok je

najmanje sudionica bilo u IV. stadiju (11.5%). Prosjek trajanja bolesti u ovom uzorku je 3.5 godina, dok je najkraći period bolovanja jedan mjesec, a najduži 20 godina. Najviše sudionica liječilo se lijekovima (kemoterapija, ciljanja terapija, imunoterapija i hormonska terapija) (92.3%), zatim kirurškim liječenjem (86.5%) te radioterapijom (68.3%).

### **2.3. Instrumenti**

Prikupljeni su sociodemografski podaci, podaci o bolesti i liječenju sudionica te su ispitane psihološka otpornost, stilovi humora i emocionalna uznemirenost.

#### ***Upitnik općih podataka***

Upitnik općih podataka konstruiran je u svrhu prikupljanja podataka o dobi, vrsti i trajanju liječenja te stadiju bolesti.

#### ***Kratka skala otpornosti***

Kratka skala otpornosti (*engl. Brief Resilience Scale; BRS*; Smith i sur., 2008) koristi se za procjenu otpornosti, odnosno sposobnosti pojedinca da se uspješno oporavi od stresne situacije. Sastoji se od šest čestica, od čega su tri pozitivnoga smjera (primjer tvrdnje: „Obično se brzo oporavim nakon teških vremena“), a preostale tri negativnoga smjera (primjer tvrdnje: „Teško mi je prolaziti kroz stresne događaje“). Procjene se daju na ljestvici od 5 stupnjeva (1 – „uopće se ne slažem“, 2 – „ne slažem se“, 3 – „niti se slažem niti se ne slažem“, 4 – „slažem se“, 5 – „u potpunosti se slažem“). Rezultat na skali se formira kao prosječan rezultat na svim česticama uz obrnuto bodovanje triju čestica negativnoga smjera, pri čemu viši rezultat označava višu razinu otpornosti. Istraživanje Slišković i Burić (2018) provedeno na hrvatskom uzorku pokazalo je zadovoljavajuću pouzdanost i valjanost. Cronbach alpha koeficijent iznosi  $\alpha = .82$  (Slišković i Burić, 2018). Koeficijent unutarnje konzistencije dobiven u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .77$ .

#### ***Upitnik stilova humora***

Upitnik stilova humora (*engl. Humor Styles Questionnaire; HSQ*; Martin i sur., 2003) koristi se kao samoprocjena vlastitog humora te mjeri četiri stila humora: afilijativni, samopoboljšavajući, agresivni i samoporažavajući stil. Afilijativni i samopoboljšavajući stilovi humora smatraju se adaptivnim stilovima, dok se agresivni i samoporažavajući stilovi smatraju neadaptivnim stilovima humora (Martin i sur., 2003). Sastoji se od ukupno 32

čestice, odnosno svaki je stil ispitan sa osam čestica na koje sudionici odgovaraju na skali od 1 („u potpunosti se ne slažem“) do 7 („u potpunosti se slažem“). U ovom istraživanju koristila se verzija upitnika na hrvatskom jeziku iz istraživanja Fileš i Pavlin-Bernardić (2021). Čestica iz originalnog upitnika „Ne moram se puno truditi da nasmijem ljude. Izgleda da sam prirodno duhovita osoba“ potencijalno bi se mogla različito protumačiti zbog svoje formulacije stoga je promijenjena i pojednostavljena kako bi bila manje zbunjuća sudionicima, ali i ostala u skladu s afilijativnim stilom humora kojem pripada. Promijenjena čestica glasi „Ne moram se previše truditi kako bih nasmijao/la druge.“ Ukupan rezultat za svaki stil humora računa se kao aritmetička sredina čestica koje mu pripadaju. Koeficijenti pouzdanosti iznose: za afilijativni stil  $\alpha = .80$ , za samopoboljšavajući stil  $\alpha = .81$ , za agresivni stil  $\alpha = .77$  i za samoporažavajući stil  $\alpha = .80$  (Martin i sur., 2003). Koeficijenti unutarnje konzistencije dobiveni u ovom istraživanju iznose: za afilijativni stil  $\alpha = .74$ , za samopoboljšavajući stil  $\alpha = .76$ , za agresivni stil  $\alpha = .34$  i za samoporažavajući stil  $\alpha = .68$ . S obzirom na nisku pouzdanost skale agresivnog stila humora, ta se skala nije koristila u ostalim provedenim analizama podataka.

### ***Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa***

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*engl. Depression, Anxiety and Stress Scale; DASS-21*; Lovibond i Lovibond, 1995) skala je razvijena za samoprocjenu depresivnosti, anksioznosti i stresa, odnosno emocionalne uznemirenosti. Skala se sastoji od 21 čestice te se sastoji od subskale depresivnosti, subskale anksioznosti te subskale stresa, od kojih svaka ima 7 čestica. Subskala depresivnosti odnosi se na simptome disforije, beznadnosti, vlastitog obezvrjeđivanja, apatije i nedostatka interesa. Subskala anksioznosti odnosi se na pobuđenost autonomnog sustava te situacijsku anksioznost. Skala stresa obuhvaća pokazatelje kronične, nespecifične pobuđenosti, poteškoće opuštanja, uznemirenosti, nestrpljenja i sl. Koeficijenti pouzdanosti dobiveni u istraživanju na hrvatskom uzorku su zadovoljavajući; za subskalu depresivnosti Cronbach alpha koeficijent iznosi  $\alpha = .89$ , za subskalu anksioznosti  $\alpha = .91$  te za subskalu stresa  $\alpha = .91$  (Pačić-Turk i sur., 2020). Koeficijenti pouzdanosti dobiveni u ovom istraživanju iznose: za subskalu depresivnosti  $\alpha = .92$ , za subskalu anksioznosti  $\alpha = .90$  te za subskalu stresa  $\alpha = .92$ . Što se tiče valjanosti subskala, autori upitnika ustanovili su povezanost subskale anksioznosti s Beckovim inventarom anksioznosti (BAI) od 0.81, dok je korelacija subskale depresivnosti s Beckovom skalom depresivnosti 0.74 (Pačić-Turk i sur., 2020). Odgovori na upitniku dobivaju se zaokruživanjem odgovarajućega broja na skali Likertova

tipa sa četiri stupnja, s tim da se kreće od 0 („uopće se ne odnosi na mene“) pa do 3 („potpuno se odnosi na mene“). Ukupan rezultat oblikuje se kao linearna kombinacija procjena po pojedinim skalama ili kao ukupan rezultat koji uključuje linearne kombinacije procjena sve 3 subskale.

## **2.4. Postupak**

Istraživanje se provelo online putem, pomoću Google obrasca. Poveznica putem koje su sudionice mogle pristupiti istraživanju bila je, u dogovoru s predstavnicima udruga, podijeljena članicama udruga žena oboljelih od raka dojke (Klub Mammae Osijek, Klub NADA Rijeka, Udruga Nismo same, Gradska liga protiv raka Osijek, Klub Gea Pula, Mammae klub Varaždin) putem e-maila i društvenih mreža. Nakon prikazane molbe za sudjelovanje u istraživanju i uvjeta za sudjelovanje (dob i faza bolesti), navedeno je kako je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te da mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku. Sudionice koje su bile spremne sudjelovati, dale su svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Potom su se sudionicama predstavili *Upitnik općih podataka, Kratka skala otpornosti, Upitnik stilova humora i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa*. Na kraju istraživanja navedena je poveznica na adresar besplatnih savjetovališta i izvora pomoći i podrške za sudionice koje su osjetile potrebu za pomoći izvan svoje matične udruge te kontakt za informacije o istraživanju. Sudjelovanje u istraživanju trajalo je oko 10 minuta. U svrhu grupne obrade rezultata istraživanja korišten je IBM SPSS Statistics 26 i Process macro (v 4.2) (Hayes, 2018).

## **3. Rezultati**

### **3.1. Testiranje preduvjeta za provođenje statističkih postupaka**

Nakon uvida u podatke, iz analize su isključeni rezultati koji su identificirani kao ekstremni jer su značajno odstupali od drugih rezultata na *boxplot* dijagramima ( $n = 3$ ). Kako bi se provjerila opravdanost provedbe parametrijskih statističkih postupaka, provjerila se normalnost distribucije rezultata svih ispitivanih varijabli. U Tablici 1 prikazani su rezultati testova normalnosti distribucija prema kojima je vidljivo kako su samo varijable agresivni, samopoboljšavajući, i samoporažavajući stil humora normalno distribuirane, dok ostale nisu. Takvi su rezultati relativno česti kod većih uzoraka stoga je potrebno koristiti dodatne mjere za utvrđivanje odstupanja rezultata od normalne distribucije (Field, 2013).

**Tablica 1***Rezultati normalnosti distribucija istraživačkih varijabli (N = 104)*

	K-S	S-W	S	K
Skala otpornosti	.13**	.97*	.28	-.29
Samoporažavajući stil	.09	.99	.11	-.42
Afilijativni stil	.11*	.96*	-.15	-.89
Samopoboljšavajući stil	.07	.98	-.28	-.47
Agresivni stil	.07	.99	.21	-.29
DASS-21	.15**	.91**	.79	-.44

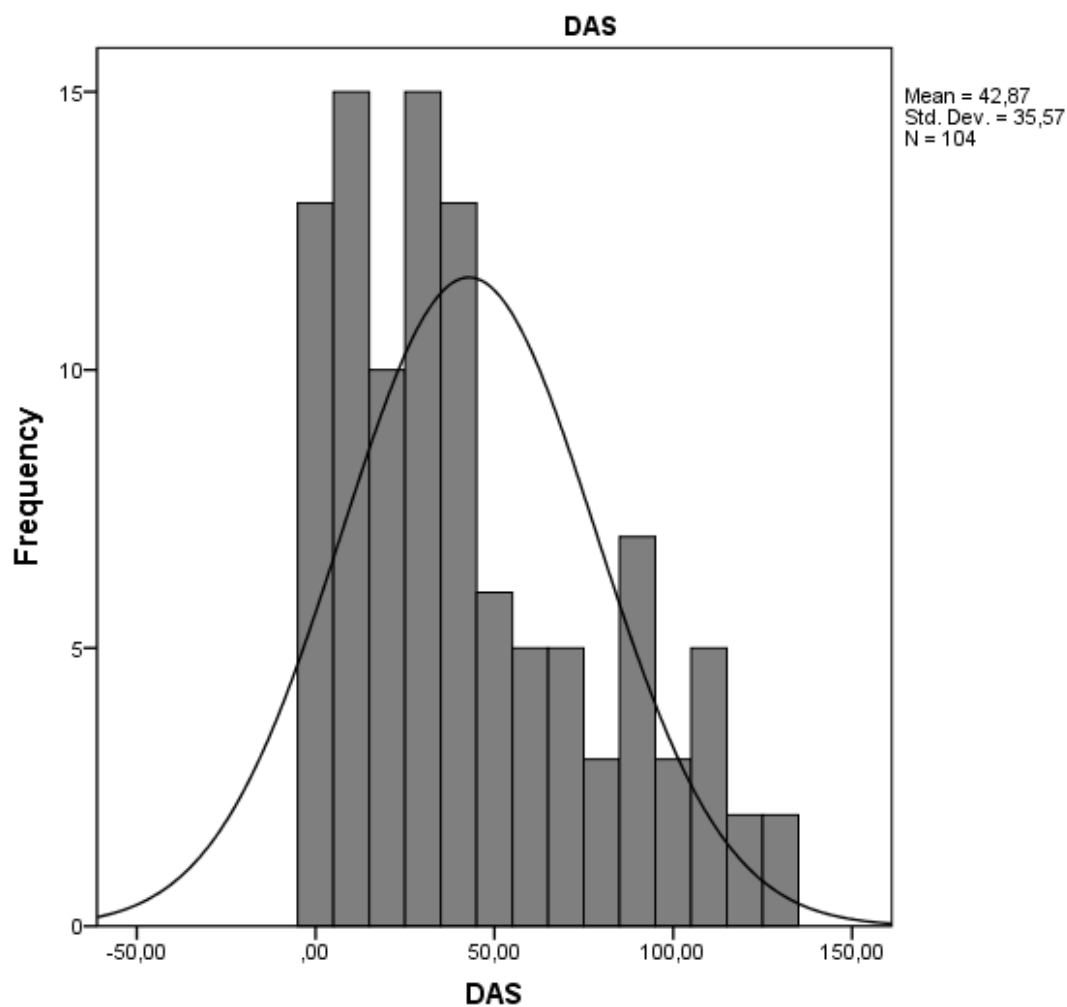
*Napomena:* DASS-21 - Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa; K-S – Kolmogorov-Smirnov; S-W – Shapiro-Wilk; S – indeks asimetričnosti; K- indeks spljoštenosti; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Za dodatnu provjeru normalnosti, koristio se indeks asimetričnosti iz kojeg je moguće zaključiti da su rezultati normalno distribuirani jer niti jedan indeks ne prelazi apsolutnu vrijednost veću od 3 (Kline, 2010). Također, indeks spljoštenosti upućuje na normalno distribuirane podatke koji su manji od apsolutne vrijednosti 10 (Kline, 2010). Nadalje, analizom histograma vidljivo je blago odstupanje rezultata od normalne distribucije na varijabli Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa. Na Slici 1 nalazi se grafički prikaz navedenog histograma prema kojem je vidljivo da su rezultati pozitivno asimetrično distribuirani.



### Slika 1

Grafički prikaz histograma za varijablu Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa (DAS) ( $N = 104$ )



Distribucije ostalih rezultata nalikuju normalnoj. Vizualnim pregledom Q-Q dijagrama nije uočeno odstupanje od normalne distribucije. Uzevši u obzir sve indikatore normalnosti distribucije rezultata i veličine uzorka ( $N = 104$ ), zaključeno je kako su zadovoljeni preduvjeti za korištenje planiranih parametrijskih statističkih postupaka. Deskriptivni podatci ispitivanih varijabli prikazani su u Tablici 2.

**Tablica 2***Deskriptivni podaci ispitivanih varijabli (N = 104)*

	M	SD	Teorijski raspon	Empirijski raspon
Skala otpornosti	3.31	.74	1-5	2-5
Samoporažavajući stil humora	3.30	1.07	1-7	1-5.75
Afilijativni stil humora	5.35	.99	1-7	3-7
Samopoboljšavajući stil humora	5.19	1.08	1-7	2.25-7
Agresivni stil	2.50	.75	1-7	1-4.5
Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa	42.87	3.49	0-126	0-126

**Odnos emocionalne uznemirenosti, psihološke otpornosti i stilova humora**

Provedena je korelacijska analiza kako bi se dobio uvid u odnose među istraživačkim varijablama. Rezultati su prikazani u Tablici 3. Zbog niskog koeficijenta unutarnje konzistentnosti skale agresivnog stila humora ( $\alpha = .34$ ), isključena je iz daljnje analize rezultata istraživanja.

**Tablica 3***Koeficijenti korelacije svih istraživačkih varijabli (N = 104)*

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. DASS-21	-.33**	-.11	-.02	-.10	-.08	-.15	.25*	.29**	-.40**	-.15
2. Otpornost	1	-.04	.11	-.04	.10	.08	.12	-.05	.38**	.39**
3. Dob		1	-.17	.21*	.14	.16	-.11	-.17	-.31	-.05
4. Lijekovi			1	.11	-.11	.11	.18	-.03	.08	-.06
5. Radioter.				1	.46**	.18	.07	-.27**	.18	-.07
6. Kirurško liječenje					1	.21*	-.16	-.10	.19	.03
7. Trajanje liječenja						1	.08	-.15	.10	-.04
8. Stadij bolesti							1	.15	.07	.17
9. Samopor.								1	.08	.13
10. Afil.									1	.51**
11. Samopob.										1

*Napomena:* DASS-21 - Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa; Afil - afilijativni stil humora; Samopor. stil humora - samoporažavajući stil humora; Samopob. stil humora - samopoboljšavajući stil humora; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Pronađena je statistički značajna povezanost između emocionalne uznemirenosti i stadija bolesti te samoporažavajućeg stila humora. Osim toga, pronađena je statistički značajna negativna povezanost između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti, te afilijativnog stila humora. Nadalje, psihološka otpornost bila je statistički značajno pozitivno povezana s afilijativnim i samopoboljšavajućim stilom humora, a negativno s emocionalnom uznemirenosti. Kako bi se detaljnije ispitale navedene povezanosti te utvrdilo jesu li pojedini stilovi humora prediktori emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti provedene su regresijske analize.

### 3.2. Odnos emocionalne uznemirenosti i stilova humora

U svrhu odgovaranja na prvi problem, odnosno kako bi se ispitaio odnos korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora i emocionalne uznemirenosti, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize nalaze se u Tablici 4.

**Tablica 4**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje emocionalne uznemirenosti (N = 104)*

Model	Prediktori	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$	$F$
I	Stadij bolesti	.06	.06	.25*	6.59*
II	Stadij bolesti	.19	.13	.29**	12.15**
	Psihološka otpornost			-.37**	
III	Stadij bolesti	.36	.16	.26**	13.61**
	Psihološka otpornost			-.21*	
	Afilijativni stil humora			-.36**	
	Samoporažavajući stil humora			.27**	

*Napomena:*  $R^2$  - koeficijent determinacije;  $\Delta R^2$  - promjena koeficijenta determinacije;  $\beta$  - standardizirani regresijski koeficijent,  $F$  - F omjer; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

U prvom je koraku kao prediktor emocionalne uznemirenosti uvršten stadij bolesti, zatim u drugom psihološka otpornost te su u trećem koraku uvršteni afilijativni i samoporažavajući stil humora. Vrijednost Durbin-Watsonovog testa iznosi 1.78 što znači da se nalazi u intervalu između 1 i 3 koji ukazuje na to da su reziduali u ovom modelu nezavisni (Field, 2013). Recipročne vrijednosti (Tolerance) u rasponu su od .84 do 1.0 čime prelaze prag od .10 stoga se može zaključiti kako nema multikolinearnosti u navedenom modelu. Provedbom hijerarhijske regresijske analize utvrđeno je da je stadij bolesti statistički značajan prediktor emocionalne uznemirenosti ( $\beta = .25$ ,  $p < .05$ ) te objašnjava 6% varijance kriterija. To znači da osobe koje su naprednim stadijima bolesti iskazuju više simptoma emocionalne uznemirenosti. Nadalje, u drugom je modelu psihološka otpornost bila značajni prediktor emocionalne uznemirenosti te se povećala značajnost prediktora stadij bolesti. Odnosno, psihološki otpornije osobe doživljavaju manje razine emocionalne uznemirenosti. Drugi je model objasnio 19% varijance kriterija, pri čemu je psihološka otpornost sama objasnila 13% varijance kriterija. Konačno, u trećem su modelu značajni prediktori emocionalne uznemirenosti bili afilijativni ( $\beta = -.36$ ,  $p < .01$ ) i samoporažavajući stil humora ( $\beta = .27$ ,  $p < .01$ ), kao i stadij bolesti ( $\beta = .26$ ,  $p < .01$ ) i psihološka otpornost čija se značajnost u ovom

koraku smanjila ( $\beta = -.21, p < .05$ ). To znači da osobe koje koriste afilijativni stil humora doživljavaju manje razine emocionalne uznemirenosti, a osobe koje koriste samoporažavajući stil humora doživljavaju veće razine emocionalne uznemirenosti. Afilijativni i samoporažavajući stil humora samostalno su objasnili 16% varijance kriterija, dok su svi uvedeni prediktori zajednički objasnili 36% varijance emocionalne uznemirenosti.

Ovim je rezultatima djelomično potvrđena prva hipoteza s obzirom da je jedan od adaptivnih stilova humora (afilijativni) bio značajan negativan prediktor emocionalne uznemirenosti, a neadaptivni stil humora (samoporažavajući) bio je pozitivan prediktor emocionalne uznemirenosti žena oboljelih od raka.

### 3.3. Odnos psihološke otpornosti i stilova humora

Kako bi se odgovorilo na drugi problem istraživanja, odnosno kako bi se ispitaio odnos korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora i psihološke otpornosti, provedena je druga hijerarhijska regresijska analiza. Rezultati provedene regresijske analize nalaze se u Tablici 5.

**Tablica 5**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje psihološke otpornosti (N = 104)*

Model	Prediktori	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$	F
I	Emocionalna uznemirenost	.11	.11	-.33*	12.72**
II	Emocionalna uznemirenost	.24	.13	-.23*	10.77**
	Afilijativni stil humora			.15	
	Samopoboljšavajući stil humora			.28**	

*Napomena:*  $R^2$  - koeficijent determinacije;  $\Delta R^2$  - promjena koeficijenta determinacije;  $\beta$  - standardizirani regresijski koeficijent, F - F omjer; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Kao kontrolna varijabla, u prvom je koraku uvrštena emocionalna uznemirenost, dok su u drugom koraku uključeni afilijativni i samopoboljšavajući stil humora. Vrijednost Durbin-Watsonovog testa iznosi 2.20 što znači da su reziduali i u ovom modelu nezavisni. Recipročne vrijednosti (Tolerance) u rasponu su od .64 do 1.0 čime prelaze prag od .10 stoga se može zaključiti kako nema multikolinearnosti u ovom modelu. Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize pokazuju da je emocionalna uznemirenost statistički značajan prediktor psihološke otpornosti ( $\beta = -.33, p < .01$ ) te objašnjava 11% varijance kriterija.

Afilijativni i samopoboljšavajući stil humora u drugom modelu zajedno su objasnili 13% dodatne varijance kriterija te je drugi model ukupno objasnio 24% varijance kriterija. U drugom su modelu značajan prediktori bili samopoboljšavajući stil humora ( $\beta = .28, p < .01$ ) i emocionalna uznemirenost ( $\beta = -.23, p < .05$ ) čija se značajnost smanjila. To znači da psihološki otpornije osobe koriste samopoboljšavajući stil humora i doživljavaju manje razine emocionalne uznemirenosti.

Navedenim je rezultatima djelomično potvrđena druga hipoteza jer je adaptivni stil humora (samopoboljšavajući) bio prediktor psihološke otpornosti žena oboljelih od raka dojke. Neočekivano, drugi adaptivni stil nije bio značajan prediktor psihološke otpornosti, iako je korelacijskom analizom pronađena pozitivna povezanost između navedenih varijabli. Također, neadaptivni stil humora nije bio povezan sa psihološkom otpornosti.

### **3.4. Moderatorska uloga stilova humora u međuodnosu emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti**

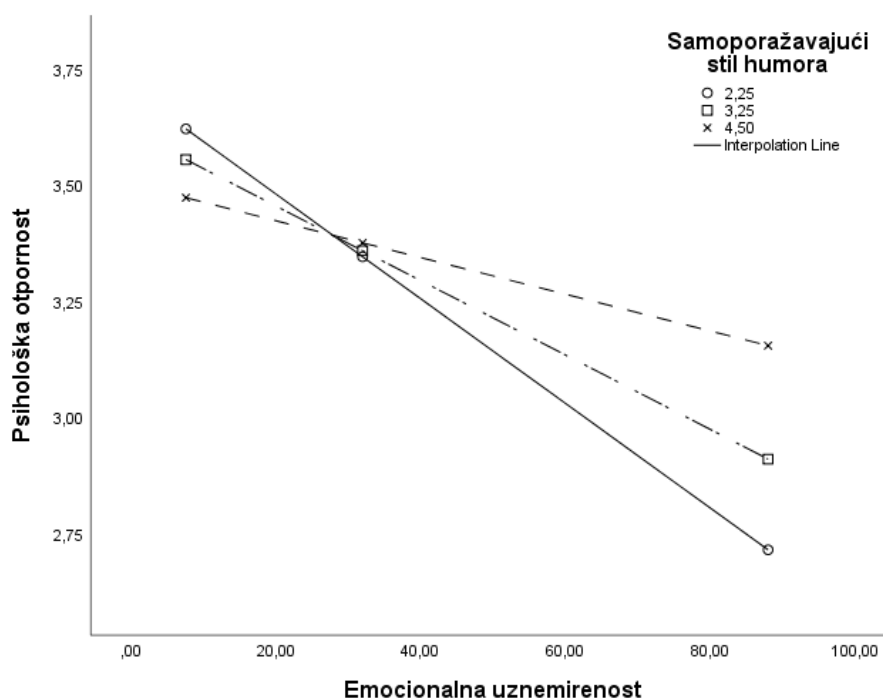
U prvom se modelu provjeravao moderatorski učinak samoporažavajućeg stila humora na međuodnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti. Radi usporedbe skupina koje se međusobno razlikuju po samoporažavajućem stilu humora kao tri kategorije izraženosti moderatorske varijable postavljeni su 16., 50. i 84. percentil budući da te vrijednosti pri normalnoj distribuciji rezultata također odgovaraju -1 SD, aritmetičkoj sredini te +1 SD rezultata. Na Slici 2 grafički je prikazan navedeni odnos. Modelom se objasnilo 14% varijance psihološke otpornosti i statistički je značajan ( $F = 5.37, p < .01$ ).

Pronađen je statistički značajan odnos emocionalne uznemirenosti na psihološku otpornost ( $\beta = -.02; p < .05; 95\% \text{ IP } [-.032, -.005]$ ), dok odnos samoporažavajućeg stila humora i otpornosti nije bio statistički značajan ( $\beta = -.09; p > .05; 95\% \text{ IP } [-.286, .105]$ ). Nadalje, interakcija emocionalne uznemirenosti i samoporažavajućeg stila humora nije bila statistički značajna ( $\beta = .00, p > .05; 95\% \text{ IP } [.000, .007]$ ) što upućuje na to da samoporažavajući humor nije moderator međuodnosa emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti, iako je rezultat bio blizu granice statističke značajnosti ( $p = .088$ ). Nadalje, Johnson-Neymanov test pokazao je da povezanost između psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti prestaje biti statistički značajna kada je vrijednost na varijabli samoporažavajući stil humora veća od 4.23. Odnosno, kada osoba postigne rezultat veći od 4.23 na skali samoporažavajućeg stila humora, negativan odnos između psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti prestaje biti

statistički značajan. Na slici 2 prikazan je navedeni odnos te se može vidjeti kako samoporažavajući stil humora smanjuje nagib regresijske linije, tj. smanjuje negativnu povezanost između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti. Prema tome, ako je osoba visoko emocionalno uznemirena i koristi više samoporažavajućeg humora, imat će veću psihološku otpornost, no to nije slučaj kod osoba koje su manje uznemirene.

## Slika 2

*Grafički prikaz moderatorskog učinka samoporažavajućeg stila humora na odnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti*



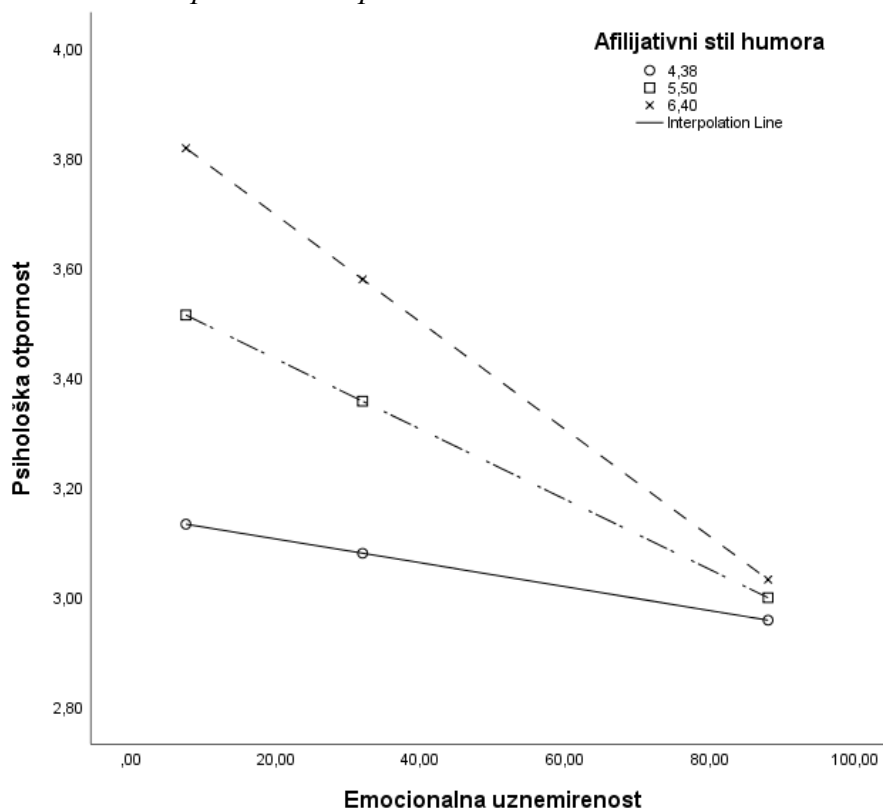
U drugom modelu provjeravao se moderatorski učinak afilijativnog stila humora na međuodnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti. Radi usporedbe skupina koje se međusobno razlikuju po afilijativnom stilu humora kao tri kategorije izraženosti moderatorske varijable postavljeni su 16., 50. i 84. percentil s obzirom da te vrijednosti pri normalnoj distribuciji rezultata također odgovaraju -1 SD, aritmetičkoj sredini te +1 SD rezultata. Modelom se objasnio 21% varijance psihološke otpornosti te je on statistički značajan ( $F = 8.95, p < .01$ ).

Pronađen je statistički značajan negativan odnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti ( $\beta = .01, p < .05$ ; 95% IP [-.010, -.002]) te statistički značajan pozitivan odnos

afilijativnog stila humora ( $\beta = .01, p > .05$ ; 95% IP  $[-.007, .035]$ ). No, interakcijski učinak između emocionalne uznemirenosti i afilijativnog stila humora nije bio statistički značajan ( $-.00, p > .05$ ; 95% IP  $[-.008, .000]$ ), što upućuje na to da afilijativni stil humora ipak nije statistički značajan moderator međuodnosa emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti, iako je rezultat bio blizu granice statističke značajnosti ( $p = .073$ ). Nadalje, Johnson-Neymanov test pokazao je da odnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti postaje statistički značajan kada je vrijednost na varijabli afilijativni stil humora veća od 4.86. Odnosno, kada osoba postigne rezultat veći od 4.86 na skali afilijativnog stila humora, negativni odnos između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti postaje statistički značajan. Na Slici 3 grafički je prikazan navedeni odnos. Iz njega se može iščitati da afilijativni stil humora povećava nagib regresijske linije, odnosno povećava negativnu povezanost između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti. Nadalje, ako je osoba koja koristi afilijativni stil humora emocionalno uznemirena, bit će psihološki otpornija u odnosu na osobu koja ne koristi navedeni stil humora.

### Slika 3

*Grafički prikaz moderatorskog učinka afilijativnog stila humora na odnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti*





Prema navedenim rezultatima, treća je hipoteza odbačena, s obzirom da moderatorski učinci samoporažavajućeg i afilijativnog stila humora na međuodnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti nisu potvrđeni.

#### **4. Rasprava**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova korištenja humora, emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka. U sklopu istraživanja bila su postavljena tri problema. Prvi problem bio je ispitati odnos korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora i emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka. Očekivala se pozitivna povezanost neadaptivnih stilova humora i emocionalne uznemirenosti te negativna povezanost adaptivnih stilova humora i emocionalne uznemirenosti. Drugi istraživački problem bio je ispitati odnos korištenja različitih adaptivnih i neadaptivnih stilova humora i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka. Očekivala se pozitivna povezanost adaptivnih stilova humora i psihološke otpornosti te negativna povezanost neadaptivnih stilova humora i psihološke otpornosti. Konačno, treći istraživački problem bio je ispitati postoji li moderatorska uloga korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora u odnosu između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka.

U samu analizu nije uvrštena skala agresivnog stila humora, jednog od dva neadaptivna stila humora, zbog niskog koeficijenta unutarne konzistentnosti skale. Jedan od mogućih razloga za dobivenu nisku pouzdanost ove skale su karakteristike uzorka sudionika. U ovom istraživanju sudjelovale su samo žene oboljele od raka dojke te ih je sudjelovalo relativno malo ( $n = 104$ ) što je moglo utjecati na pojavu ovakvog rezultata. U različitim istraživanjima pokazalo se kako žene postižu manje rezultate na skali agresivnog humora od muškaraca (Čekrlija i sur., 2019; Martin i sur., 2003), a i u ovom istraživanju, od sva četiri stila humora, najniži prosječni rezultati postignuti su na skali agresivnog humora što je moglo doprinijeti smanjenoj varijabilnosti rezultata. Nadalje, u većini istraživanja, bez obzira na zadovoljavajuće koeficijente unutarne konzistencije, skala agresivnog stila humora pokazuje niže koeficijente od ostale tri skale stilova humora (Cann i Collette, 2014; Martin i sur., 2003; Prvan, 2022). Neka od istraživanja (Aşlıoğlu i sur., 2021; Schermer i sur., 2019) pokazala su nezadovoljavajuće niske rezultate pouzdanosti ove skale te neki od autora kao mogući razlog navode određene nespretno ili negativno sročene čestice koje su mogle zbuniti sudionike (Schermer i sur., 2019). Također, s obzirom na to da se u većini dosadašnjih istraživanja nije

pokazala povezanost agresivnog stila humora i pokazatelja mentalnog zdravlja, poput emocionalne uznemirenosti (Čekrljija i sur., 2019; Dyck i Holtzman, 2013; Kuiper i sur., 2004; Schneider i sur., 2018), skala agresivnog humora nije bila uključena u daljnju analizu podataka u ovom istraživanju.

Prva hipoteza, kojom se pretpostavilo kako će neadaptivni stilovi humora biti pozitivni prediktori emocionalne uznemirenosti te kako će adaptivni stilovi humora biti negativni prediktori emocionalne uznemirenosti, djelomično je potvrđena. Osim stilova humora, rezultati su pokazali kako je stadij bolesti imao prediktornu ulogu u objašnjenju emocionalne uznemirenosti, odnosno osobe koje su bile u naprednim stadijima bolesti, iskazivale su više simptoma emocionalne uznemirenosti, što je u skladu s nekim od prijašnjih istraživanja koja su pokazala visoke razine uznemirenosti u uznapredovalim stadijima bolesti (Naser i sur., 2021; Odah i sur., 2022). U kasnijim stadijima raka često su više izraženi fizički simptomi bolesti poput umora i bolova što posljedično djeluje na kvalitetu života bolesnika. Osim toga, priroda tretmana u kasnijim stadijima često je palijativna sa čime se oboljeli često teže suočavaju, posebice zbog straha od smrti (Trask, 2004). Nadalje, psihološka otpornost bila je prediktor emocionalne uznemirenosti, odnosno, psihološki otpornije osobe su doživljavale manje razine emocionalne uznemirenosti što je također u skladu s prethodnim istraživanjima koja pokazuju ulogu otpornosti u smanjenju emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka (Matzka i sur., 2016; Markovitz i sur., 2015; Min i sur., 2013). Također, niže razine otpornosti povezane su sa narušenim psihološkim funkcioniranjem i umorom kod oboljelih od raka (Strauss i sur., 2007). Psihološka otpornost, koja se očituje u stupnju u kojem je pojedinac sposoban adekvatno se suočiti sa stresnom situacijom, jedan je od najvažnijih zaštitnih faktora koji dovodi do smanjenja emocionalne uznemirenosti (Min i sur., 2013).

Konačno, kao prediktori emocionalne uznemirenosti pokazali su se i afilijativni te samoporažavajući stil humora, odnosno osobe koje su koristile afilijativni stil humora doživljavale su manje razine emocionalne uznemirenosti, a osobe koje su koristile samoporažavajući stil humora doživljavale su veće razine emocionalne uznemirenosti. Ovakvi rezultati slažu se prethodnim istraživanjima koja su pokazala negativnu povezanost afilijativnog stila humora i emocionalne uznemirenosti (Akhtar i sur., 2021; Dyck i Holtzman, 2013; Kuiper i sur., 2004; Martin i sur., 2003). Objašnjenje ovakvog odnosa može biti u mehanizmima socijalne facilitacije i socijalne podrške. Prema Martinu i Fordu (2018) uporaba afilijativnog stila humora indirektno utječe na razinu emocionalne uznemirenosti kroz

socijalnu podršku, odnosno osobe koje koriste ovaj stil humora imaju kvalitetnije društvene odnose što im olakšava suočavanje sa stresnim situacijama. Afilijativni stil humora pomaže u održavanju kvalitetnih odnosa te u smanjivanju napetosti socijalnih situacija što može poslužiti kao zaštitni čimbenik u stresnim situacijama (Martin i sur., 2003).

Što se tiče negativnog odnosa samoporažavajućeg stila u objašnjenju emocionalne uznemirenosti, on je također u skladu s dosadašnjim istraživanjima u kojima se pokazala pozitivna povezanost neadaptivnih stilova humora i emocionalne uznemirenosti (Cann i sur., 2010; Dyck i Holtzman, 2013; Kuiper i sur., 2004; Martin i sur., 2003). Cann i suradnici (2010) utvrdili su kako je samoporažavajući stil humora pozitivno povezan s razinama stresa koje osoba doživljava te kao posljedicu toga doživljava niže razine psihološke dobrobiti. Ovakvi su nalazi smisleni, s obzirom da samoporažavajući stil humora uključuje zabavljanje drugih kroz šale na vlastiti račun te omalovažavanje sebe kroz šalu, a osobe ga često koriste kao pokušaj prikrivanja negativnih osjećaja te izbjegavanje konstruktivnog rješavanja problema te želje da budu prihvaćeni u društvu (Kuiper i sur., 2004). Korištenje samoporažavajućeg humora uključuje suočavanje usmjereno na emocije, odnosno na izbjegavanje i samim time negativno djeluje na osjećaj vlastite vrijednosti te na samopercepciju. Također, neki autori smatraju kako bi upotreba samoporažavajućeg humora u društvu imala obrnuti efekt od onog koji osoba nastoji postići; ona može djelovati na način da se osoba još više udalji od drugih. Takav humor može izazvati negativne reakcije drugih ljudi i time osoba može izgubiti podršku drugih ljudi, a što zatim štetno djeluje na pojedincevu dobrobit (Dyck i Holtzman, 2013). Također, moguće je i da osobe koje imaju više razine depresivnosti i nisko samopoštovanje koriste više razine samoporažavajućeg humora (Kuiper i sur., 2004), a što bi također objasnilo ovakve rezultate kod osoba koje su oboljele od raka, s obzirom da dijagnoza ove bolesti često dovodi do viših razina depresivnosti (Naser i sur., 2021).

Nadalje, u ovom se istraživanju nije pokazala prediktorna uloga samopoboljšavajućeg stila humora na emocionalnu uznemirenost. Ovakvi su rezultati neočekivani s obzirom da su dosadašnja istraživanja pokazala negativnu povezanost samopoboljšavajućeg stila humora i emocionalne uznemirenosti (Akhtar i sur., 2021; Cann i sur., 2010; Dyck i Holtzman, 2013; Fritz i sur., 2017; Kuiper i sur., 2004; Martin i sur., 2003). Od svih stilova humora, samopoboljšavajući stil smatra se najuže vezanim uz koncept humora kao strategije nošenja sa stresom (Martin i sur., 2003) te je većina istraživanja stilova humora pokazala pozitivnu

ulogu samopoboljšavajućeg stila humora u različitim aspektima mentalnog zdravlja (Schneider i sur., 2018). Također, prema Martin i Ford (2018), samopoboljšavajući stil humora je taj koji najviše pomaže osobi u zadržavanju optimistične perspektive u stresnim situacijama te koji će najvjerojatnije dovesti do ponovne kognitivne procjene događaja, što omogućuje osobi da situaciju promotri iz drugačije perspektive (Fritz i sur., 2017). S obzirom da se nije pokazala očekivana povezanost samopoboljšavajućeg stila humora s emocionalnom uznemirenošću, nekoliko je mogućih razloga za takav rezultat. Moguće je da je afilijativni stil humora više povezan sa uznemirenošću nego samopoboljšavajući stil s obzirom da su sudionice ovog istraživanja žene iz udruga osoba oboljelih od raka te se pretpostavlja kako imaju veću socijalnu podršku. Važan aspekt socijalne podrške upravo je druženje i dijeljenje iskustva sa drugim ženama iz udruge što često uključuje šale i zabavu. Moguće je da kod tih žena afilijativni stil humora korisniji kao način suočavanja sa stresom nego samopoboljšavajući stil humora, odnosno da više koriste humor kad su u društvu, nego kada nisu u društvu. Također, moguće je da su ozbiljne poteškoće i stres, s kojima se žene oboljele od raka suočavaju, prevelik izazov u kojem samopoboljšavajući stil nema veliku ulogu, odnosno u kojima takav način suočavanja nije dovoljno efikasan.

Druga hipoteza, kojom se pretpostavilo kako će adaptivni stilovi humora biti pozitivni prediktori psihološke otpornosti, a neadaptivni stilovi humora biti negativni prediktori psihološke otpornosti, također je djelomično potvrđena. Naime, pokazalo se kako su samopoboljšavajući stil humora i emocionalna uznemirenost bili prediktori psihološke otpornosti, odnosno psihološki otpornije osobe češće su koristile samopoboljšavajući stil humora i doživljavale su manje razine emocionalne uznemirenosti. Afilijativni stil humora i samoporažavajući stil humora nisu se pokazali prediktorima psihološke otpornosti, iako se pokazala pozitivna povezanost afilijativnog humora i otpornosti. Ovakvi su rezultati djelomično u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Čekrlija i suradnici (2019) u svom su istraživanju također pokazali povezanost adaptivnih stilova humora (oba adaptivna stila) sa psihološkom otpornošću koji su također bili i prediktori psihološke otpornosti, dok neadaptivni stilovi humora nisu bili povezani sa psihološkom otpornošću u uzorku studenata. Nadalje, Sharififard i suradnici (2022) mjerili su uporabu humora i psihološku otpornost kod studenata medicine. U njihovom se istraživanju također pokazala pozitivna prediktorna uloga humora i psihološke otpornosti, no u njihovom istraživanju nisu bili uključeni neadaptivni stilovi humora, već samo određeni stilovi humora koji su adaptivne prirode. Vrlo su rijetka

istraživanja koja su direktno uspoređivala humor, a posebice različite stilove humora sa psihološkom otpornošću, no rezultati istraživanja u kojima se mjerila psihološka otpornost indirektno, djelomično su u skladu s rezultatima ovog istraživanja (Abel, 2002; Kuiper i sur., 1993; Ong i sur., 2004), odnosno potvrđuju adaptivnu ulogu humora. Također, ovakvi su rezultati i u skladu s pretpostavkom o djelovanju humora kao zaštitnog čimbenika kod pojave emocionalne uznemirenosti kao odgovora na dijagnozu (Tanay i sur., 2013). Neočekivano je što se nije pokazala prediktorna uloga afilijativnog stila humora u objašnjenju psihološke otpornosti dok se pokazala povezanost ova dva konstrukta. S obzirom da su samopoboljšavajući stil humora i afilijativni stil međusobno statistički značajno povezani, moguće je da je to dovelo do ovakvih rezultata, jer se u regresijskom modelu samopoboljšavajući stil pokazao prediktorom otpornosti. Nadalje, neadaptivni stil humora (samoporažavajući stil) nije bio povezan sa psihološkom otpornošću, iako je odnos između ove dvije varijable bio negativan, kako je i pretpostavljeno. S obzirom da su se u ovom istraživanju koristile mjere samoprocjene, kako za mjerenje stilova humora, tako i za mjerenje psihološke otpornosti, to je jedan od mogućih faktora koji je oblikovao ovakve rezultate. Postoji mogućnost da su osobe koje same sebe percipiraju u pozitivnijem svjetlu, procijenile kako više koriste i adaptivne stilove humora poput samopoboljšavajućeg stila, ali i kako su psihološki otpornije.

Konačno, trećom hipotezom pretpostavljen je moderatorski učinak stilova humora na međudnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti. Ova je hipoteza odbačena s obzirom da nije pronađen statistički značajan moderatorski efekt samoporažavajućeg i afilijativnog stila humora u međudnosu emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti, no s obzirom da su interakcijski učinci bili blizu granice statističke značajnosti te je ova hipoteza bila eksploratorne prirode, u idućim odlomcima nalaze se potencijalni razlozi navedenih rezultata.

Uvidom u grafove interakcija uočeno je kako se negativna povezanost između psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti smanjuje korištenjem samoporažavajućeg stila humora. Iako se pri visokim razinama samoporažavajućeg humora smanjuje značajnost odnosa uznemirenosti i otpornosti, osobe koje koriste više samoporažavajućeg humora pri jednakim razinama emocionalne uznemirenosti (nižim razinama) imaju najmanje razine psihološke otpornosti. Prema tome, moguće je da samoporažavajući humor djeluje štetno kada se koristi u manjoj mjeri, što bi bilo u skladu s konceptualizacijom samoporažavajućeg

humora kao neadaptivnog i potencijalno štetnog stila humora. Pri nižim razinama samoporažavajućeg humora, negativan odnos emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti je snažniji. S obzirom na ovakve rezultate, bilo bi korisno dodatno istražiti ulogu samoporažavajućeg humora, posebice jer neka istraživanja navode potencijalno adaptivnu ulogu samoporažavajućeg stila humora (Freeman i Ventis, 2010).

Osim toga, rezultati ovog istraživanja pokazali su kako se negativna povezanost između psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti povećava korištenjem afilijativnog stila humora. Odnosno, jačina negativne povezanosti između emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti povećava se kada osoba u većoj mjeri koristi afilijativni stil humora čime bi se potvrdila adaptivna uloga afilijativnog stila humora. Navedene rezultate podupiru dosadašnja istraživanja koja su pokazala prediktornu ulogu afilijativnog stila humora na emocionalnu uznemirenost (Akhtar i sur., 2021; Dyck i Holtzman, 2013; Kuiper i sur., 2004; Martin i sur., 2003), ali i istraživanja koja su pokazala prediktornu ulogu afilijativnog humora na psihološku otpornost osobe (Čekrljica i sur., 2019; Sharififard i sur., 2022). S obzirom da je afilijativni stil humora orijentiran na druge te pospješuje socijalnu koheziju i socijalnu podršku (Martin i sur., 2003), moguće je da ovaj stil humora na odnos otpornosti i emocionalne uznemirenost djeluje kroz socijalnu interakciju. Fritz i suradnici (2017) u svom istraživanju pokazali kako je socijalna interakcija bila medijator odnosa afilijativnog stila humora i psihološkog distresa, a također su pronašli moderatorski učinak afilijativnog stila humora na odnos stresogene situacije i stresne reakcije, odnosno u visoko stresnim situacijama, više razine afilijativnog humora bile su povezane sa smanjenim razinama stresa. S obzirom da su sudionice ovog istraživanja članice udruga za podršku osobama oboljelih od raka, moguće je da je upravo socijalna interakcija i socijalna podrška ono što je djelovalo na ovakve rezultate. No, s obzirom da promjenom čestine korištenja afilijativnog humora kod visokih razina emocionalne uznemirenosti dolazi do vrlo malih razlika u otpornosti, može se reći da bi ovaj stil humora imao adaptivniju ulogu pri niskim razinama razinama uznemirenosti. S obzirom da moderatorski učinci stilova humora na odnos uznemirenosti i otpornosti u ovom istraživanju ipak nisu bili statistički značajni, to ukazuje na potrebu da se složene odnose ova tri konstrukta dalje istražuje kako bi se dobio jasniji uvid u njihovu dinamiku.

#### **4.1. Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja**

Ovo je istraživanje doprinijelo jasnijem i sveobuhvatnijem razumijevanju složenih odnosa humora, psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka. Naime, nalazi ovog istraživanja ističu važnost proučavanja različitih aspekata mentalnog zdravlja osoba oboljelih od raka i faktora koji se nalaze u njihovoj podlozi, kao što su humor i psihološka otpornost.

Međutim, iako su nalazi provedenog istraživanja korisni, potrebno je spomenuti određena ograničenja. Jedno od ograničenja odnosi se prigodan uzorak i samim time na dobnu strukturu i neravnomjernu raspodjelu sudionika po spolu. Većina sudionica je srednje odrasle dobi i u istraživanju nisu sudjelovali muškarci. Također, u istraživanju su sudjelovale samo žene oboljele od raka dojke, dok osobe koje boluju od ostalih sijela raka nisu sudjelovale. Stoga bi se buduća istraživanja mogla fokusirati na proširenje uzorka sudionika na pojedince oboljele od ostalih sijela raka, na prikupljanje sudionika koji nisu samo ženskog spola te na uključivanje više sudionika mlađe dobi koji također boluju od raka kako bi se rezultati mogli generalizirati. Nadalje, bilo bi korisno uključiti sudionike koji nisu članovi udruga i klubova podrške, s obzirom da su ljudi uključeni u takve organizacije često bolje prilagođeni i imaju kvalitetniju podršku, a također i prikupiti veći broj sudionika. Osim toga, ovo je istraživanje korelacijsko i ne dopušta zaključivanje o kauzalnosti. Bilo bi poželjno u ovakvo istraživanje uključiti i kontrolnu skupinu zdravih sudionika s obzirom da je takvih istraživanja malo. Nadalje, instrumenti korišteni u ovom istraživanju oslanjali su se na samoprocjenu sudionika što sa sobom donosi rizik od socijalno poželjnog odgovaranja. U upitniku stilova humora, neke od čestica afilijativnog i samopoboljšavajućeg stila prikazane su kao poželjne karakteristike, dok su određene čestice agresivnog i samoporažavajućeg stila humora prikazane kao nepoželjne karakteristike te je moguće da su sudionici pristrano odgovarali. Neke od čestica također su sročene na način da mogu zbuniti sudionike, a posebice veći broj negativno sročениh čestica (Schermer i sur., 2019) što je potencijalno i jedan od razloga zbog kojeg se pokazala niska pouzdanost skale agresivnog stila humora u ovom istraživanju. Nadalje, visok rezultat na nekoj od skala humora ne mora nužno značiti da je osoba koristila takav humor kako bi se nosila sa životnim stresorima ili sa stresom koji je uzrokovan dijagnozom. Samim time, ovakav pristup ne dopušta izravno utvrđivanje toga kako se različiti stilovi humora koriste na svakodnevnoj bazi u svrhu suočavanja sa stresom. U budućim bi istraživanjima bilo zanimljivo osmisliti longitudinalni nacrt istraživanja u kojem bi sudionici primjerice vodili dnevnik i vremenu bilježili stresore, ali i uporabu humora. Nadalje, bilo bi

korisno proširiti saznanja kroz osmišljavanje drugačijih nacrti istraživanja, npr. kroz istraživanje većih razmjera koje bi koristilo kvalitativnu metodologiju kako bi se dobio detaljniji uvid u to kako različiti pojedinci koriste humor u svakodnevnom životu i suočavanju sa svim stresorima koje donosi bolest. Život s malignom bolešću za svaku je osobu različito iskustvo i vrijedno je detaljnije istražiti individualna iskustva oboljelih, posebice kada je u pitanju uporaba humora, koja se uvelike razlikuje od osobe do osobe i između pripadnika različitih generacija. Konačno, s obzirom da su društvene mreže sve prisutnije u životima mladih ljudi, ali i starijih generacija, bilo bi zanimljivo provesti istraživanje koje bi uključilo i analizu sadržaja na društvenim mrežama, a koje se tiče uporabe humora (npr. uporaba „crnog humora“) i šaljenja na račun vlastite dijagnoze što se sve češće može vidjeti na platformama poput *TikTok*-a, ali i drugih društvenih mreža (Myrick i sur., 2015)

S obzirom da je ovo jedno od rijetkih istraživanja na temu humora u kontekstu bolesti, bilo bi dobro provesti replikaciju istraživanja kako bi se potvrdili njegovi nalazi. Što se tiče same primjene humora, on može imati veliku ulogu u kontekstu zdravstvene skrbi jer, kada se koristi na prikladan način, može imati vrlo pozitivan učinak na subjektivnu dobrobit osobe. No, nedostaje istraživanja koja se bave načinima poboljšanja način uporabe humora i korištenja humora na zdrav način. Potrebno je provesti ovakav tip istraživanja prije nego što se korištenje humora počne zagovarati u svrhe promicanja mentalnog zdravlja i nošenja sa bolešću.

## **5. Zaključak**

Malo je istraživanja koja su se bavila temom upotrebe humora i psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti, a posebice kod osoba oboljelih od raka. Stoga je cilj ovog istraživanja bio utvrditi odnos između korištenja adaptivnih i neadaptivnih stilova humora, emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti kod osoba oboljelih od raka. Na uzorku žena oboljelih od raka dojke pokazalo se kako su psihološka otpornost i afilijativni stil humora negativni prediktori emocionalne uznemirenosti, dok je samoporažavajući stil humora pozitivan prediktor emocionalne uznemirenosti, čime je djelomično potvrđena prva hipoteza istraživanja. Također, kao pozitivan prediktor emocionalne uznemirenosti pokazao se i stadij bolesti. Nadalje, pokazalo se kako je samopoboljšavajući stil humora pozitivan prediktor psihološke otpornosti, dok je emocionalna uznemirenost negativan prediktor psihološke otpornosti i time je djelomično potvrđena druga hipoteza istraživanja. Konačno, nije se pokazao moderatorski efekt samoporažavajućeg i afilijativnog stila humora na međuodnos



emocionalne uznemirenosti i psihološke otpornosti. Ovim istraživanjem proširila su se dosadašnja saznanja o složenom odnosu stilova humora, psihološke otpornosti i emocionalne uznemirenosti kod osoba oboljelih od raka, no potrebna su daljnja istraživanja kako bi se rezultati mogli generalizirati te kako bi se produbila znanja o ulozi koju humor ima u različitim aspektima mentalnog zdravlja.

## 6. Literatura

- Abel, M. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15, 365–381. <https://doi.org/10.1515/humr.15.4.365>
- Abu-Odah, H., Molassiotis, A., Zhao, I. Y., Su, J. J., i Allsop, M. J. (2022). Psychological distress and associated factors among Palestinian advanced cancer patients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061327>
- Alagizy, H. A., Soltan, M. R., Soliman, S. S., Hegazy, N. N., i Gohar, S. F. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x>
- Anton, S. (2008). Psihološki aspekti u liječenju karcinoma dojke: važnost suportivnih postupaka. *Socijalna psihijatrija*, 36(4), 179-185.
- Asilioglu, B. (2021). A Study on Humor Styles of Teacher Candidates. *International Education Studies*, 14(3), 138–146. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x>
- Bassi, G., Mancinelli, E., Di Riso, D., i Salcuni, S. (2020). Parental Stress, Anxiety and Depression Symptoms Associated with Self-Efficacy in Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 152. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18010152>
- Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., i van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 29(9), 2425–2434. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w>
- Cann, A., i Collette, C. (2014). Sense of humor, stable affect, and psychological well-being. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3). <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i3.746>
- Cann, A., Stilwell, K., i Taku, K. (2010). Humor Styles, Positive Personality and Health. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 213–235. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i3.214>

- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D., Ketcham, A.S., Moffat, F.L., i Clark, K. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of personality and social psychology*, 65 2, 375–90. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.2.375>
- Čekrljija, I., Vujaković, L., Đurić, D. i Damjenić, M. (2019). Relacije između stilova humora psihološke rezilijentnosti mladih, *Ličnost i društvo V*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Banja Luka, 25–42.
- Dyck, K. T. H., i Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.023>
- Edwards, K. R., i Martin, R. A. (2014). The conceptualization, measurement, and role of humor as a character strength in positive psychology. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 505–519. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i3.759>
- Field, A.P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th Edition)*. Sage publications.
- Fredrickson, B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Freeman, G. P., i Ventis, W. L. (2010). Does Humor Benefit Health In Retirement? Exploring Humor as a Moderator. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 122-148. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i3.211>
- Fritz, H. L., Russek, L. N., i Dillon, M. M. (2017). Humor Use Moderates the Relation of Stressful Life Events With Psychological Distress. *Personality & social psychology bulletin*, 43(6), 845–859. <https://doi.org/10.1177/0146167217699583>
- Geisler, F. C. M., i Weber, H. (2010). Harm that does not hurt: Humour in coping with self-threat. *Motivation and Emotion*, 34, 446–456. doi:10.1007/s11031-010-9185-6 <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9185-6>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. The Guilford Press.

- Hrkać, I. (2019). Usporedba anksioznosti i depresivnosti u onkoloških pacijenata liječenih kemoterapijom izračenjem. *Zdravstveni glasnik*, 5 (1), 40–47. <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2019.9.40>
- Johnson P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*, 29(4), 691–695. <https://doi.org/10.1188/02.ONF.691-695>
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., i Brdarić, D. (2014). Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1). <https://doi.org/10.2298/PSI1401093J>
- Karami, A., Kahrazei, F., i Arab, A. (2018). The role of humor in hope and posttraumatic growth among patients with leukemia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(3). <https://doi.org/10.22038/jfmh.2018.106427>
- Kline, R.B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press.
- Krebber, A. M. H., Buffart, L. M., Kleijn, G., Riepma, I. C., De Bree, R., Leemans, C. R., ... i Verdonck-de Leeuw, I. (2014). Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-Oncology*, 23(2), 121–130. <https://doi.org/10.1002/pon.3409>
- Kuiper, N. A. (2012). Humor and resiliency: Towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3). <https://doi.org/10.5964/ejop.v8i3.464>
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., i 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. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.002>
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., i Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25, 81–96. <https://doi.org/10.1037/h0078791>
- Li, M., i Wang, L. (2016). The Associations of Psychological Stress with Depressive and Anxiety Symptoms among Chinese Bladder and Renal Cancer Patients: The

Mediating Role of Resilience. *PloS one*, 11(4).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154729>

Li, Y., Yang, Y., Zhang, R., Yao, K., i Liu, Z. (2015). The Mediating Role of Mental Adjustment in the Relationship between Perceived Stress and Depressive Symptoms in Hematological Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *PloS one*, 10(11).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142913>

Lovibond, S. H., i Lovibond, P. F. (1995). Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>

Martin, R. A. i Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic press.

Martin, R. A., i Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1313–1324. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.6.1313>

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., i Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48–75.  
[https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)

Melton L. M. (2016). If I don't laugh, I'll cry: Exploring humor coping in breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 34(6), 530–541.  
<https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1233926>

Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., i Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet: Oncology*, 14(8), 721–732.  
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70244-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70244-4)

Mustapić, L. (2020). *Stilovi humora kod muškaraca i žena i njihov odnos sa subjektivnom dobrobiti* (Završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru.  
<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:691249>

Myrick, J. G., Holton, A. E., Himelboim, I., i Love, B. (2016). #Stupidcancer: Exploring a Typology of Social Support and the Role of Emotional Expression in a Social Media

Community. *Health communication*, 31(5), 596–605.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2014.981664>

Naser, A. Y., Hameed, A. N., Mustafa, N., Alwafi, H., Dahmash, E. Z., Alyami, H. S. i Khalil, H. (2021). Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 1067. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>

Ong, A. D., Bergeman, C. S., i Bisconti, T. L. (2004). The role of daily positive emotions during conjugal bereavement. *Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(4), 168–176.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/59.4.p168>

Pačić-Turk, L., Čepulić, D.-B., Haramina, A. i Bošnjaković, J. (2020). Povezanost različitih psiholoških čimbenika s izraženosti stresa, anksioznosti i depresivnosti u zdravstvenih djelatnika tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj. *Suvremena Psihologija*, 23(1), 35–53. <https://doi.org/10.21465/2020-SP-231-03>

Pahljina-Reinić, R. (2004). Psihosocijalna prilagodba na rak dojke. *Psihologijske teme*, 13. (1.), 69-90. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/12654>

Paic Karega, A. (2022). *Uloga samopodržavajućeg stila humora kod studenata prilikom gledanja stresnog sadržaja* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:266268>

Prvan, Lj. (2022). *Odnos stilova humora, psihološke dobrobiti i percipiranog stresa* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:499200>

Reić Ercegovac I., i Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS). U A.Proroković, V.Čubela Adorić, Z. Penezić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, svezak 6 (17–25). Sveučilište u Zadru.

Richards, K. i Kruger, G. (2017). Humor Styles as Moderators in the Relationship Between Perceived Stress and Physical Health. *SAGE Open*, 7(2).  
<https://doi.org/10.1177/2158244017711485>

Rose, S. L., Spencer, R. J., i Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *International journal of*

*gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 23(4), 775–779. <https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e31828addd5>

Roussi, P., Krikeli, V., Hatzidimitriou, C., i Koutri, I. (2007). Patterns of coping, flexibility in coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 97–109. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9110-1>

Rudan, I. (2011). Psihosocijalni aspekti raka dojke (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:686239>

Samant, R., Balchin, K., Cisa-Paré, E., Renaud, J., Bunch, L., McNeil, A., Murray, S., i Meng, J. (2020). The importance of humour in oncology: a survey of patients undergoing radiotherapy. *Current oncology* (Toronto, Ont.), 27(4), 350–353. <https://doi.org/10.3747/co.27.5875>

Schermer, J. A., Rogoza, R., Kwiatkowska, M. M., Kowalski, C. M., Aquino, S., Ardi, R., Bolló, H., Branković, M., Chegeni, R., Crusius, J., Doroszuk, M., Enea, V., Truong, T. K. H., Iliško, D., Jukić, T., Kozarević, E., Kruger, G., Kurtić, A., Lange, J., ... Krammer, G. (Accepted/In press). Humor styles across 28 countries. *Current Psychology*, 42, 16304–16319. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00552-y>

Schneider, M., Voracek, M., i Tran, U. S. (2018). "A joke a day keeps the doctor away?" Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scandinavian journal of psychology*, 59(3), 289–300. <https://doi.org/10.1111/sjop.12432>

Schumacher, A., Sauerland, C., Silling, G., Berdel, W. E., i Stelljes, M. (2014). Resilience in patients after allogeneic stem cell transplantation. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(2), 487–493. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2001-6>

Seiler, A., i Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in psychiatry*, 10, 208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>

- Shapiro, J. P., McCue, K., Heyman, E. N., Dey, T., i Haller, H. S. (2010). Coping-related variables associated with individual differences in adjustment to cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/07347330903438883>
- Sharififard, F., Asayesh, H., Hoseini, M. H. M., Kharameh, Z. T., Erfanifar, M., i Shakiba, Z. (2022). The association of stress resilience and humor among medical students. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 9(2), 111.
- Slišković, A. i Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. U A.Slišković, I. Burić, V.Čubela Adorić, M. Nikolić i I. Tucak Junaković (Ur.), Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9 (7–12). Sveučilište u Zadru.
- Sliter, M., Kale, A., i Yuan, Z. (2014). Is humor the best medicine? The buffering effect of coping humor on traumatic stressors in firefighters. *Journal of Organizational Behavior*, 35(2), 257–272. <https://doi.org/10.1002/job.1868>
- Stanton, A. L., i Bower, J. E. (2015). Psychological Adjustment in Breast Cancer Survivors. *Advances in experimental medicine and biology*, 862, 231–242. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-16366-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-16366-6_15)
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Füller, J., Roehrig, B., Schleussner, C., i Wendt, T. G. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of cancer research and clinical oncology*, 133(8), 511–518. <https://doi.org/10.1007/s00432-007-0195-z>
- Svebak S. (1974). Revised questionnaire on the sense of humor. *Scandinavian journal of psychology*, 15(4), 328–331. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1974.tb00597.x>
- Tanay, M. A., Roberts, J., i Ream, E. (2013). Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 69(9), 2131–2140. <https://doi.org/10.1111/jan.12059>
- Thomas, B. C., NandaMohan, V., Nair, M. K., i Pandey, M. (2011). Gender, age and surgery as a treatment modality leads to higher distress in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 19, 239–250. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0810-4>
- Thorson, J. A., i Powell, F. C. (1993). Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49(1), 13–23.



[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199301\)49:1<13::AID-JCLP2270490103>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199301)49:1<13::AID-JCLP2270490103>3.0.CO;2-S)

Trask P. C. (2004). Quality of life and emotional distress in advanced prostate cancer survivors undergoing chemotherapy. *Health and quality of life outcomes*, 2, 37. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-37>

Vojnović, L. (2021). *Emocionalna inteligencija i emocionalna uznemirenost osoba oboljelih od raka i njihovih partnera* (Diplomski rad). Zadar: Sveučilište u Zadru. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:923265>

Wang, L., Liao, W. C., Tsai, C. J., Wang, L. R., Mao, I. F., Chen, C. C., ... i Yao, C. C. (2013). The effects of perceived stress and life style leading to breast cancer. *Women & health*, 53(1), 20–40. <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.732680>