

# Mindfulness u dnevnom bolničkom terapijskom radu: kvaliteta spavanja i pažnja kod pacijenta s poteškoćama mentalnog zdravlja

---

**Breković, Tia**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:038682>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-19**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Tia Brleković

MINDFULNESS U DNEVNOBOLNIČKOM TERAPIJSKOM RADU:  
KVALITETA SPAVANJA I PAŽNJA KOD PACIJENTA S POTEŠKOĆAMA  
MENTALNOG ZDRAVLJA

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Tia Brleković

MINDFULNESS IN OUTPATIENT GROUP THERAPY: SLEEP QUALITY  
AND ATTENTION AMONG PATIENTS WITH MENTAL HEALTH ISSUES

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Vlatka Fanjkutić, mag. med. tehn.

Komentor rada: doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psih-prof

Završni rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv. prof. Sandra Bošković
2. Vesna Čačić, edu. rehab.
3. doc. dr. sc. Aleksandra Stevanović

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

## Opći podatci o studentu:

|                        |   |
|------------------------|---|
| Sastavnica             | Fakultet zdravstvenih studija           |
| Studij                 | Prediplomski stručni studij Sestrinstvo |
| Vrsta studentskog rada | Završni rad                             |
| Ime i prezime studenta | Tia Brleković                           |
| JMBAG                  | 0303089559                              |

## Podatci o radu studenta:

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Naslov rada                   |                                   |
| Ime i prezime mentora         | Vlatka Fanjkutić                  |
| Datum predaje rada            | 19.9.2023.                        |
| Identifikacijski br. podneska | 2169995620                        |
| Datum provjere rada           | 19.9.2023.                        |
| Ime datoteke                  | Zavr_ni_rad_Tia_Brlekovi_turnitin |
| Veličina datoteke             | 242.71K                           |
| Broj znakova                  | 71299                             |
| Broj riječi                   | 12375                             |
| Broj stranica                 | 61                                |

## Podudarnost studentskog rada:

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Podudarnost (%) | 19% |
|-----------------|-----|

## Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

|  |  |
|--|--|
| Mišljenje mentora                                |  |
| Datum izdavanja mišljenja                        | 19.9.2023.   |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti                | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti             | <input type="checkbox"/>   |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | Udio podudarnosti uglavnom se odnosi na opis metodologiju odnosno navođenje čestica korištenog instrumentarija u rezultatima. Uvod i rasprava su originalni. Isključena bibliografija. |

Datum

19.9.2023.

Potpis mentora

Vlatka Fanjkutić

### ODOBRENJE ETIČKOG POVJERENSTVA

**Predmet:** istraživanje u svrhu izrade završnog rada

**Mindfulness u dnevnobolničkom terapijskom radu: Kvaliteta sna i pažnja kod pacijenata s poteškoćama mentalnog zdravlja: rad s istraživanjem**

**Glavni istraživač:** Tia Brleković  
**Mentor:** Vlatka Panjković  
**Komentor:** doc.dr.sc. Aleksandra Stevanović, dipl.psih. – prof.  
**Mjesto istraživanja:** KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Zavod za psihološku medicinu

**Pregledani dokumenti:**

- Zamolba
- Opis istraživanja
- Suglasnost pročelnice Zavoda za psihološku medicinu
- Suglasnost mentora i komentora
- Nacrt završnog rada
- Upitnici
- Obrazac informiranog pristanka

### PROVODENJE ISTRAŽIVANJA: ODOBRENO

**NA SJEDNICI SUDJELOVALI:**

prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.  
izv.prof.prim.dr.sc. Dean Markić, dr.med.  
izv.prof.dr.sc. Goran Poropat, dr.med.  
prim.dr.sc. Tra Pavićević-Ružić, dr.med.

Klasa: 003-05/23-1/94  
Urbroj: 2170-29-02/1-23-2

Etičko povjerenstvo KBC-a Rijeka:  
Predsjednica Povjerenstva  
prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.



Rijeka, 28. srpnja 2023.g.

## SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| <b>1. UVOD</b> .....   | 1  |
| 1.1. <i>Anksiozni i depresivni poremećaji</i> .....  | 1  |
| 1.2. <i>Tradicionalno bolničko liječenje anksioznih i depresivnih poremećaja</i> .....                   | 2  |
| 1.3. <i>Terapijski postupci usredotočene svjesnosti</i> .....  | 2  |
| 1.4. <i>Poremećaji u obrascu spavanja kod osoba s anksioznim poremećajima</i> .....                      | 3  |
| 1.5. <i>Utjecaj usredotočene svjesnosti na san</i> .....   | 4  |
| 1.6. <i>Utjecaj usredotočene svjesnosti na pažnju</i> .....  | 5  |
| <b>2. CILJEVI I HIPOTEZE</b> .....   | 6  |
| <b>3. ISPITANICI I METODE</b> .....  | 7  |
| 3.1. <i>Ispitanici/materijali</i> .....  | 7  |
| 3.2. <i>Postupak i instrumentarij</i> .....  | 7  |
| 3.3. <i>Statistička obrada podataka</i> .....  | 8  |
| 3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i> .....  | 9  |
| <b>4. REZULTATI</b> .....  | 10 |
| 4.1. <i>Sociodemografski podatci</i> .....   | 10 |
| 4.2. <i>Testiranje razlike u kvaliteti spavanja i kvaliteti pažnje na dva mjerenja</i> .....             | 20 |
| 4.2.1. <i>Usporedba početne i završne kvalitete spavanja</i> .....                                       | 20 |
| 4.2.2. <i>Usporedba početne i završne kvalitete pažnje</i> .....   | 23 |
| 4.3. <i>Testiranje razlike kvalitete spavanja i kvalitete pažnje prije početka programa</i> .....        | 25 |
| 4.3.1. <i>Spol</i> .....   | 25 |
| 4.3.2. <i>Dob</i> .....  | 27 |
| 4.3.3. <i>Obrazovanje</i> .....  | 29 |
| 4.4. <i>Testiranje razlike kvalitete spavanja i kvalitete pažnje pri kraju provođenja programa</i> ..... | 32 |
| 4.4.1. <i>Spol</i> .....   | 32 |
| 4.4.2. <i>Dob</i> .....  | 34 |
| 4.4.3. <i>Obrazovanje</i> .....  | 36 |
| <b>4. RASPRAVA</b> .....   | 41 |
| <b>5. ZAKLJUČAK</b> .....  | 45 |

|   |    |
|---|----|
| <b>LITERATURA</b> .....                                       | 46 |
| <b>PRIVITCI</b> .....   | 49 |
| <i>PRIVITAK A: Popis slika i tablica</i> .....                | 49 |
| <i>PRIVITAK B: Sociodemografski upitnik</i> .....             | 50 |
| <i>PRIVITAK C: Petofacetni upitnik (FFMQ)</i> .....           | 54 |
| <i>PRIVITAK D: Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)</i> ..... | 57 |



## SAŽETAK

Tehnike *mindfulness*-a pokazale su se korisnima u liječenju raznih mentalnih bolesti, kao što su depresija, anksioznost, poremećaji prehrane, bipolarni poremećaj te ovisnosti. U ovom istraživanju ispitali smo utjecaj primjene tehnike usredotočene svjesnosti na pacijentima s anksioznim i depresivnim poremećajima kao i pacijente s ovisnošću, odnosno ispitali smo postoji li promjena u obrascu spavanja i kvaliteti pažnje nakon osmotjednog programa. Dodatno, ispitali smo postoji li kod ispitanika kratkoročna dobrobit neposredno nakon primijenjene tehnike usredotočene svjesnosti te postoji li povezanost s obzirom na spol, dob i razinu obrazovanja s kvalitetom spavanja i kvalitetom pažnje na početku i po završetku programa. U programu je sudjelovalo 30 ispitanika kojima su na početku dodijeljeni Sociodemografski upitnik, Petofacetni upitnik usredotočene svjesnosti te Indeks kvalitete spavanja – Pittsburgh, te ponovno na kraju programa. Istraživanje se provodilo na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka pri Zavodu za psihološku medicinu (ZPM). Rezultati pokazuju da ne postoji značajna razlika u kvaliteti spavanja i pažnje nakon pohađanja programa usredotočene svjesnosti, međutim ispitanici su izrazili kratkoročnu dobrobit neposredno nakon primjene tehnike. Ispitanici mlađi od 50 godina imaju značajno veću kvalitetu pažnje nakon programa u odnosu na ispitanike starije od 50.

KLJUČNE RIJEČI: anksioznost, mentalno zdravlje, pažnja, san, usredotočena svjesnost

## **SUMMARY**

Mindfulness techniques have proven to be beneficial in the treatment of various mental illnesses, such as depression, anxiety, eating disorders, bipolar disorder, and addiction. In this study, we examined the impact of mindfulness-based techniques on patients with anxiety and depressive disorders, as well as patients with addiction. Specifically, we investigated whether there were changes in sleep patterns and attention quality after an eight-week program. Additionally, we explored whether there was any immediate short-term benefit for the participants following the application of mindfulness-based techniques and whether there was a correlation between gender, age, and education level with sleep quality and attention quality at the beginning and end of the program. The program involved 30 participants who were initially given a Sociodemographic questionnaire, a Five Facet Mindfulness Questionnaire, and the Pittsburgh Sleep Quality Index, both at the beginning and again at the end of the program. The research was conducted at the Department of Psychiatry at KBC Rijeka, within the Department of Psychological Medicine. The results show that there is no significant difference in sleep quality and attention after attending the mindfulness-based program, however, participants reported short-term benefits immediately following the application of the technique. Participants under the age of 50 demonstrated significantly higher levels of attention quality after the program compared to participants over the age of 50.

**KEY WORDS:** anxiety, attention, mental health, Mindfulness, sleep

## 1. UVOD

Usredotočena svjesnost (engl. j. Mindfulness) postala je sveprisutan koncept u suvremenom društvu, posebno u kontekstu mentalnog zdravlja i dobrobiti. Usredotočena svjesnost pojam je koji se odnosi na stanje svijesti u kojem je pažnja usmjerena prema vlastitim iskustvima (tjelesne senzacije, misli, osjećaji) ili prema okolini u sadašnjem trenutku sa stavom neprosuđivanja i prihvaćanja, čime se postiže dublje razumijevanje vlastitih misli, osjećaja i tijela. (1). Usredotočena svjesnost u svojoj primjeni uključuje: promatranje (engl. observing) – pojačavanje svjesnosti o vanjskim i unutarnjim iskustvima; opisivanje (engl. describing) – navođenje trenutnih iskustava; neosuđivanje trenutnih iskustava (engl. nonjudging of inner experience) – prihvaćanje trenutnog stanja misli i osjećaja bez negativnog prosuđivanja te bez potrebe da se upravlja i mijenja iskustvo; usmjereno svjesno ponašanje (engl. acting with awareness) – svjesno kontroliranje svojih akcija; nereaktivnost na unutarnje emocije (engl. nonreactivity to inner feelings) – sposobnost prepoznavanja misli i osjećaja, bez nužne potrebe za reakcijom na iste. (2) Temeljni mehanizam koji uključuje sve ove komponente a proizlazi iz razvoja usredotočene svjesnosti naziva se repercipiranje a može se definirati kao temeljna promjena perspektive. (3)

Tehnika usredotočene svjesnosti pokazala se korisnom u liječenju raznih mentalnih poremećaja, primjerice kod akutnih epizoda depresije, anksioznih poremećaja, poremećaja hranjenja, bipolarnog poremećaja te ovisnosti (1). Pacijente s depresijom najčešće zaokupljaju problemi i neugodna iskustva iz prošlosti, dok pacijente s anksioznim poremećajima često zabrinjava što će se dogoditi u budućnosti. U oba slučaja usredotočena svjesnost pacijente „vraća“ na sadašnji trenutak, te potiče razvijanje trenutačnih misli i emocija, bez potrebe evoluiranja (4).

### *1.1. Anksiozni i depresivni poremećaji*

Anksioznost temeljna je ljudska emocija, normalan odgovor na opasnost i važna za očuvanje integriteta organizma (5). Anksioznost često označava niz osjećaja povezanih u jedno stanje kao npr. zabrinutost, nelagoda, panika, uznemirenost, strah, nervoza, napetost, tjeskoba. Određena doza anksioznosti je poželjna kako bi se osoba motivirala na produktivnije ponašanje no iznimno je važno kontrolirati postojeću anksioznost. Postoje dvije vrste anksioznosti: normalna (fiziološka) i patološka. Fiziološka anksioznost se javlja kao reakcija na stvarne opasnosti i pomaže nam da se pripremimo i reagiramo na teške situacije. (6). Patološku anksioznost karakterizira strah u

odsutnosti vanjskog objekta prijetnje (5). Postoji niz rizičnih faktora koji utječu na razvoj patološke anksioznosti npr. odnosi sa obitelji, traumatski događaji (smrt bliske osobe, životno ugrožujuća situacija, razvod, nezaposlenost), negativna iskustva u djetinjstvu i mnogi drugi (5). Ovisno o uzročniku vidimo različite manifestacije anksioznosti te razvoj anksioznih poremećaja. Anksiozni poremećaji postaju jedni od najčešćih psihijatrijskih poremećaja te njihov nagli porast nastaje uslijed razvoja modernog svijeta, užurbanog tempa svakodnevnice, pritiska društva te neprestanog priljeva negativnih informacija (nesreće u prometu, ratovi, smrt).

### *1.2. Tradicionalno bolničko liječenje anksioznih i depresivnih poremećaja*

Pacijenti sa anksioznim i depresivnim poremećajima se u sklopu bolničkog liječenja koriste raznim terapijskim postupcima i tehnikama, od čega su najvažnije psihoterapija, farmakoterapija, socioterapija te različite vrste meditacija (7). Psihoterapija se dijeli na kognitivnu, koja mijenja kognitivne procese npr. negativne automatske misli, te bihevioralnu terapiju, koja mijenja ponašanje. Najuspješnija metoda u liječenju anksioznih poremećaja je upravo kombinacija obje, odnosno kognitivno-bihevioralna terapija, s obzirom da se njihovi postupci nadopunjuju. Farmakoterapija uključuje primjenu lijekova, odnosno anksiolitika, antidepresiva, beta-blokatora, antiepileptika te antipsihotika u svrhu liječenja psiholoških poremećaja (7). Socioterapija primjenjuje terapijske postupke na pacijentima s anksioznim ili depresivnim poremećajima u različitim terapijskim grupama. Ovakav način liječenja pridodaje se dimenzija grupe kako bi se poboljšalo socijalno funkcioniranje pacijenta te unaprijedila sposobnost verbaliziranja i socijalne prilagodbe. (7) Osim prethodno navedenih terapijskih tehnika, u liječenju anksioznih i depresivnih poremećaja često se koriste i tehnike relaksacije, poput progresivne mišićne relaksacije, vježbe disanja te tehnike vizualizacije. (7). Ovoj skupini terapijskih tehnika pripada i terapija primjene usredotočene svjesnosti.

### *1.3. Terapijski postupci usredotočene svjesnosti*

Terapijski postupci usredotočene svjesnosti predstavljaju važan aspekt primjene ove tehnike u kliničkom okruženju. U terapijskom procesu temeljenom na usredotočenoj svjesnosti primjenjuju se različite tehnike poput vježbi disanja, meditacije pokreta i sjedeće meditacije. Strukturirani programi usredotočene svjesnosti najčešće traju oko osam tjedana u grupnim terapijskim sesijama, te po isteku programa se preporuča nastaviti primjenu u grupi ili individualno.

Jedan od najčešće korištenih terapijskih pristupa temeljenih na usredotočenoj svjesnosti je Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program. Ovaj program, razvijen od strane Kabat-Zinna, kombinira meditacijske tehnike, duboko disanje i svjesno tjelesno osjećanje kako bi se pojedincima pomoglo da razviju svjesnost i suosjećanje prema vlastitim mislima i emocijama. (8) MBSR se primjenjuje u liječenju različitih stanja kao što su anksioznost, depresija, kronični stres i bol (9). Slično tome, Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) integrira principe usredotočene svjesnosti s tehnikama kognitivne terapije. MBCT je razvijen s ciljem prevencije recidiva depresije kod osoba koje su pretrpjele epizodu kliničke depresije (10). Kroz usvajanje svjesnog prihvaćanja vlastitih misli i emocija, MBCT pomaže osobama da prepoznaju i reagiraju na negativne obrasce razmišljanja koji mogu voditi u ponovno zapadanje u depresiju.

Osim toga, Dialectical Behavior Therapy (DBT) također uključuje principe usredotočene svjesnosti kao dio svoje metode. DBT, razvijen od strane Linehan za osobe s poremećajem osobnosti, naglašava razvoj emocionalne regulacije, međuljudskih vještina i svjesnosti kako bi se osnažili pojedinci u suočavanju sa stresom i teškim emocijama. (11)

Sveobuhvatna teorijska premisa je da prakticiranjem primjerene svjesnosti pacijenti postaju manje reaktivni na neugodne unutarnje pojave, ali više reflektivni, što će zauzvrat dovesti do pozitivnih psiholoških ishoda. (12) Prethodno provedena istraživanja primjene usredotočene svjesnosti pokazala su značajan utjecaj na smanjenje raznih neugodnih simptoma i stanja poput kronične boli, paničnih napadaja te generalizirane anksioznosti (12). Također, pacijenti nakon primjenjivanja usredotočene svjesnosti u terapijskim skupinama verbaliziraju smanjenje simptoma stresa i depresivnosti te poboljšanje mentalnog zdravlja (1).

#### *1.4. Poremećaji u obrascu spavanja kod osoba s anksioznim poremećajima*

Anksiozni i depresivni poremećaji često su povezani s ozbiljnim problemima sa spavanjem, što dodatno komplicira već kompleksne kliničke slike ovih mentalnih stanja. Problemi sa spavanjem često se javljaju kao prateći simptomi ovih poremećaja, ali također mogu imati značajan utjecaj na tijek i ozbiljnost anksioznosti i depresije. Osobe koje pate od generaliziranog anksioznog poremećaja često doživljavaju stalnu zabrinutost i tjeskobu, što može otežati usnivanje i održavanje dubokog sna. Reynolds i suradnici ističu da nesanica u osoba s anksioznim poremećajima može dodatno povećati osjećaj anksioznosti, stvarajući začarani krug tjeskobe i nesаницe (13). S druge strane, osobe s depresivnim poremećajem često doživljavaju promjene u obrascima spavanja, kao što su rano buđenje i poteškoće sa održavanjem sna (13). Ovi problemi sa spavanjem mogu dodatno pogoršati simptome depresije, uključujući osjećaj umora i smanjenje energije tijekom dana (14). Nadalje, osobe s anksioznim i depresivnim poremećajima često doživljavaju i promjene u kvaliteti sna. Studije su pokazale da ove osobe imaju sklonost ka površnijem snu, s manje faza dubokog sna i REM (rapid eye movement) faza. Ovi poremećaji u arhitekturi sna mogu dodatno utjecati na kvalitetu odmora i oporavka tijekom noći (15).

### *1.5. Utjecaj usredotočene svjesnosti na san*

Poremećaji u obrascu spavanja su jedni od češćih poteškoća općeg zdravlja te obuhvaćaju oko 20-25% populacije. Akumulirani nedostatak sna može povećati rizik pojavnosti poremećaja raspoloženja, anksioznosti, kognitivnih oštećenja te niza drugih medicinskih stanja. (16) Posljednjih je godina meditacija usredotočene svjesnosti zadobila popularnost kao alternativa farmaceutskom i bihevioralnom liječenju poremećaja spavanja. (16) Kultiviranje svjesnosti sadašnjeg trenutka, umjesto jačanja prošlih ili budućih reakcija, može djelovati na transformaciju ukorijenjenih kognitivnih obrazaca i posljedičnih neprilagodljivih ponašanja. Brojna istraživanja su sugerirala da prakticiranje usredotočene svjesnosti može pozitivno utjecati na san na više načina. (17) Prvenstveno, tehnike usredotočene svjesnosti mogu pomoći pojedincima da smanje učestalost negativnih misli i briga koje često prate proces usnivanja. Ovime se cilja na više kognitivnih i emocionalnih procesa koji pridonose lošoj kvaliteti sna te stvara povoljan okoliš za lakši ulazak u san, bez preopterećujućih misli. (17)

Osim toga, usredotočena svjesnost može pridonijeti boljem razumijevanju vlastitog tijela i fizičkih senzacija. Kroz redovito prakticiranje tehnika poput dubokog disanja i tjelesnog osjećanja, pojedinci mogu postati svjesniji napetosti i nelagode u tijelu (17). Ovo je od posebnog značaja jer opušteno tijelo često olakšava lakši prelazak iz budnog stanja u san. Također, svjesnost fizičkih senzacija može potaknuti ljude da prepoznaju i eliminiraju vanjske čimbenike koji bi mogli ometati njihov san, poput neudobnog položaja za spavanje ili neprikladne sobne temperature (18).

Uz to, prakticiranje usredotočene svjesnosti može doprinijeti smanjenju razine stresa i tjeskobe. Stres i tjeskoba često su povezani s lošim snom, jer mogu rezultirati nemirnim umom i nesposobnošću da se opustite prije spavanja. Redovita praksa usredotočene svjesnosti može pomoći pojedincima da razviju emocionalnu regulaciju i bolje se nose sa stresnim situacijama, što rezultira smirenijim i opuštenijim umom prije odlaska na spavanje (17).

### *1.6. Utjecaj usredotočene svjesnosti na pažnju*

Mnoga istraživanja su istraživala kako redovito prakticiranje usredotočene svjesnosti može pozitivno utjecati na različite aspekte pažnje i kognitivne funkcije. Prakticiranje usredotočene svjesnosti često se povezuje s povećanom sposobnošću održavanja pažnje na trenutni zadatak. Studija provedena od strane Jha i sur. proučila je utjecaj osam tjedana programa usredotočene svjesnosti na vojne časnike te je zaključila da je takav program rezultirao značajnim poboljšanjem u sposobnosti održavanja pažnje, posebno u uvjetima visokog stresa (19). Pored toga, usredotočena svjesnost pokazala se korisnom i u smanjenju "mind wanderinga" - sklonosti uma da luta i luta s teme na temu. Chambers i suradnici proveli su istraživanje koje je ukazalo na smanjenje učestalosti "mind wanderinga" kod sudionika koji su prošli program usredotočene svjesnosti (20). Tehnike usredotočene svjesnosti također su povezane s poboljšanjem selektivne pažnje i kognitivne fleksibilnosti. Studija koju su proveli Hölzel i suradnici sa studentima medicine otkrila je da redovita meditacija usredotočene svjesnosti može rezultirati strukturnim promjenama u moždanim regijama povezanim s pažnjom i samoregulacijom (21). Kroz poboljšanje održavanja pažnje, smanjenje "mind wanderinga" te poticanje selektivne pažnje, tehnike usredotočene svjesnosti pružaju obećavajući pristup poboljšanju kognitivnih funkcija.

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati dobrobiti primjene *Mindfulness*-a u dnevno-bolničkom programu za pacijente s poteškoćama mentalnog zdravlja.

Cilj 1: Ispitati razliku u kvaliteti spavanja na početku uključivanja u program i po završetku programa.

Cilj 2: Ispitati osjećaju li pacijenti kratkoročnu dobrobit neposredno nakon primijenjene tehnike *Mindfulness*-a

Cilj 3: Ispitati razliku u kvaliteti pažnje na početku uključivanja u program i po završetku programa

Cilj 4: Ispitati povezanost spola, dobi, razine obrazovanja i uputne dijagnoze s kvalitetom spavanja i kvalitetom pažnje na početku i po završetku programa.

Hipoteza 1: Po završetku programa pacijenti procjenjuju kvalitetu spavanja boljom nego na početku programa.

Hipoteza 2: Neposredno nakon primijenjene tehnike *mindfulness*-a pacijenti procjenjuju veću razinu osjećaja mira, duboke opuštenosti, pospanosti i ugone.

Hipoteza 3: Po završetku programa pacijenti procjenjuju da postoji poboljšanje u kvaliteti pažnje.

Hipoteza 4: Kvaliteta spavanja i kvaliteta pažnje nisu značajno povezane sa spolom, dobi i razinom obrazovanja. Pacijenti s dijagnozom anksioznosti imaju značajno bolju kvalitetu spavanja i kvalitetu pažnje u odnosu na pacijentu s nekom drugom uputnom dijagnozom.



### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje je provedeno na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka pri Zavodu za psihološku medicinu (ZPM). U istraživanje su uključeni pacijenti koji se liječe u dnevnom bolničkim programima ZPM-a. Najčešće poteškoće s kojima se nose pacijenti ZPM-a su poremećaji anksioznosti, depresivnosti, poremećaji prilagodbe te bolesti ovisnosti. Uzorak pacijenata je prigodan, odnosno ovisio je o odazivu pacijenata na program u periodu provođenja istraživanja. Istraživanje se provodilo u trajanju od osam tjedana te je sudjelovalo 30 ispitanika. U istraživanju su sudjelovali samo punoljetni ispitanici. Dnevnom bolnički programi ZPM traju od osam do dvanaest tjedana. U tom periodu pacijenti dolaze dva puta tjedno u program dnevne bolnice i zadržavaju se u programu 4-5 sati dnevno. Uključeni su u više različitih sadržaja koji su sastavni dio programa (sociogrupa, artterapija, biblioterapija, vizita i obiteljska terapija) osim mindfulnessa koji se održava jednom ili dva puta tjedno ovisno kojoj dnevnoj bolnici pacijenti pripadaju. Istraživanje je provedeno u skladu sa svim etičkim primjenjivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju uključujući osnove dobre kliničke prakse. Tijekom prikupljanja i prikazivanja podataka poštovani su svi bioetički principi te je očuvan identitet i privatnost bolesnika. Upitnici su u potpunosti anonimni te su ispitanici svojim rješavanjem upitnika dali pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju. Dobiveni podatci korišteni su isključivo za izradu ovog završnog rada.

#### 3.2. Postupak i instrumentarij

Nakon što je ispitaniku objašnjena svrha i cilj istraživanja te je ispitanik pristao na sudjelovanje u istraživanju, dati su mu upitnici na početku programa te ponovno po završetku istog. Upitnike je podijelila medicinska sestra koja nije uključena u terapijski rad kako bi se izbjegao utjecaj socijalno poželjnih odgovora.

Podatci za istraživanje prikupljeni su s pomoću četiri upitnika: Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti, Petofacetni upitnik usredotočene svjesnosti, Indeks kvalitete spavanja te

upitnik o sociodemografskim podacima. Svi upitnici dostupni su za korištenje u svrhu istraživanja, a Hrvatske inačice upitnika široko su korištene u svrhu istraživanja.

Petofacetni upitnik usredotočene svjesnosti (eng. j. Five Facet Mindfulness Questionnaire – FFMQ) (22) sastoji se od 39 pitanja na koje ispitanik odgovara biranjem jednog od ukupno pet brojeva pri čemu je 1- nikad ili vrlo rijetko, 2- rijetko, 3- ponekad, 4- često, 5- vrlo često ili uvijek. Petofacetni upitnik ima pet podljestvica: opažanje, svjesno djelovanje, opisivanje, neprosuđivanje i nereagiranje. (22)

Indeks kvalitete spavanja - Pittsburgh (eng. j. Pittsburg Sleep Quality Indeks – PSQI) (23) je upitnik za samoprocjenu koji procjenjuje kvalitetu sna u vremenskom intervalu od 1 mjeseca. Upitnik se sastoji od 19 pojedinačnih stavki, stvarajući 7 komponenti koje proizvode jedan globalni rezultat, a za dovršetak je potrebno 5-10 minuta

Upitnik o sociodemografskim podacima sačinjen za potrebe ovog istraživanja koji se sastoji od 13 pitanja. Uz pomoć ovog upitnika dobili smo sociodemografske podatke i podatke vezane uz bolest i liječenje.

Vrijeme ispunjavanja svih anketa je bilo do 15 minuta, nepotpuno ispunjene ankete nisu uzete u obzir.

### *3.3. Statistička obrada podataka*

Prikupljeni podaci su bili prebačeni u elektronički medij i obrađeni primjerenim statističkim metodama putem Statistica 8.1 (Statsoft Inc., Tulsa, OK, SAD) statističkog programa. Za sve relevantne mjere su bili izračunati deskriptivni parametrijski (aritmetička sredina, standardna devijacija) ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postotci). Normalnost distribucije podataka je bila provjerena Kolmogorov Smirnovljevim testom. S obzirom na mali broj ispitanika te odstupanja od normalnosti distribucije primijenjeni su neparametrijski testovi. Koristeći Wilcoxonov test rangova ispitane su razlike u kvaliteti spavanja i pažnje prije i nakon završetka programa. Za usporedbu s obzirom na razinu obrazovanja na svakom od mjerenja (na

početku i po završetku programa) korišten je Kruskal Wallis H test. Kako bi se ispitali odnosi dobi i spola s kvalitetom spavanja i kvalitetom pažnje na svakom od mjerenja primijenjen je Mann Whitney U test. Statistička značajnost je određena  $p \leq 0,05$ .

### *3.4. Etički aspekti istraživanja*

Istraživanje je provedeno u skladu sa svim etičkim primjenjivim smjernicama. Osigurano je pravilno provođenje i sigurnost osoba koje su sudjelovale u istraživanju, uključujući osnove dobre kliničke prakse. Tijekom prikupljanja i prikazivanja podataka, svi su bioetički principi bili poštivani, zajedno s očuvanjem identiteta i privatnosti bolesnika. Prije sudjelovanja u istraživanju, ispitanici su bili upoznati sa ciljem i svrhom istraživanja te upućeni da u bilo kojem trenutku mogu povući svoju suglasnost i odustati od istraživanja te su potpisali informirani pristanak. Prikupljeni podaci služe isključivo za izradu ovog rada te će moguće biti prikazani na stručnom skupu ili kao znanstveni članak. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva KBC Rijeka (odobrenje broj: 2170-29-02/1-23-2).

## 4. REZULTATI

### 4.1. Sociodemografski podatci

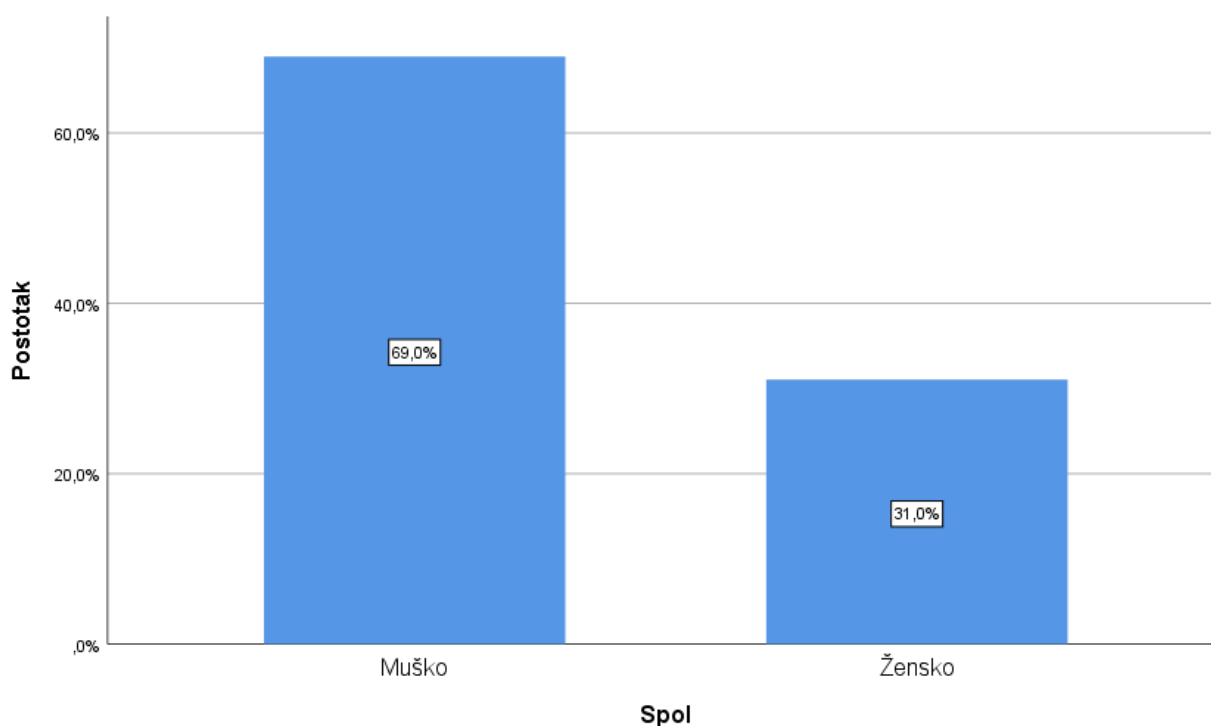
U Tablici 1. prikazana su Sociodemografska obilježlja ispitanika.

Tablica 1. Sociodemografska obilježlja ispitanika

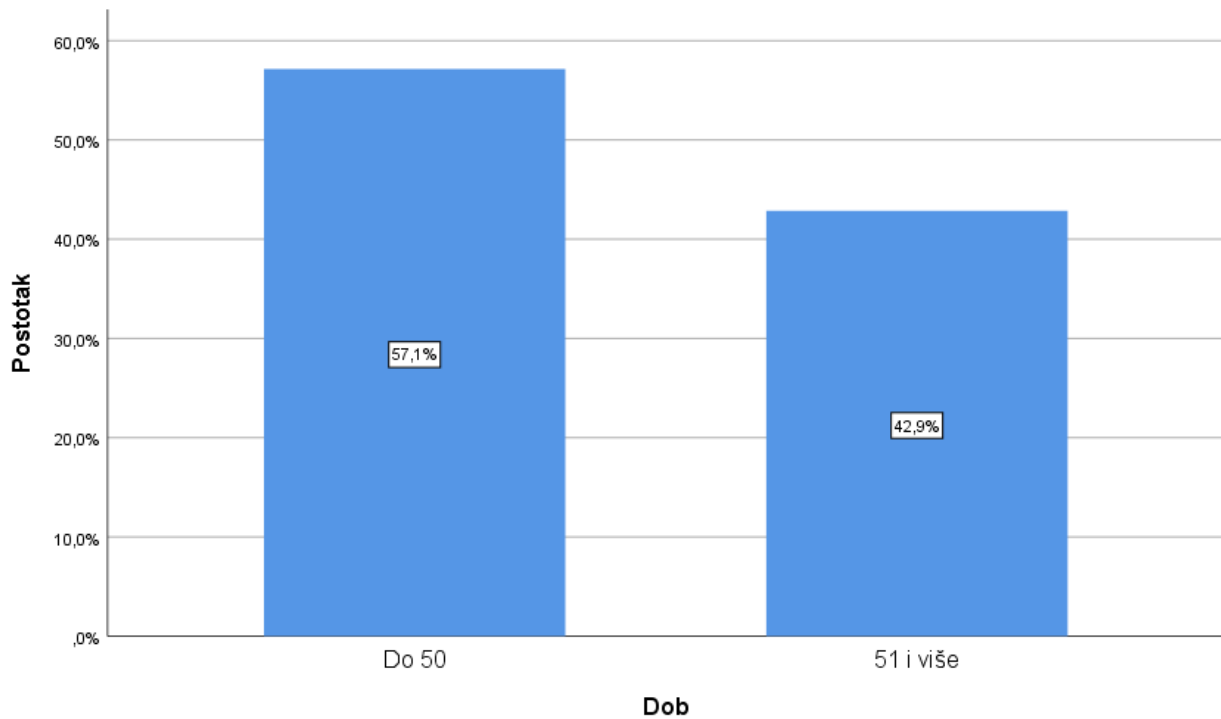
|   |   | N  | %     |
|---|---|----|-------|
| Spol  | Muško   | 20 | 69%   |
|   | Žensko  | 9  | 31%   |
| Dob   | Do 50   | 16 | 57,1% |
|   | 51 i više   | 12 | 42,9% |
| Najviše postignuto obrazovanje  | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 6,9%  |
|   | Srednjoškolsko obrazovanje  | 20 | 69%   |
|   | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 10,3% |
|   | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 10,3% |
|   | Poslijediplomski specijalistički studij                           | 0  | 0%    |
|   | Magisterij  | 1  | 3,4%  |
|   | Doktorat  | 0  | 0%    |
| Zaposlenost   | Nezaposlen  | 7  | 23,3% |
|   | U stalnom radnom odnosu   | 10 | 33,3% |
|   | Zaposlen na neodređeno  | 5  | 16,7% |
|   | Umirovljen  | 8  | 26,7% |
| Bračni status   | oženjen/udana   | 15 | 50%   |
|   | razveden/razvedena  | 6  | 20%   |
|   | neudana/neoženjen   | 6  | 20%   |
|   | u neformalnoj vezi  | 1  | 3,3%  |
|   | udovac/udovica  | 1  | 3,3%  |
|   | drugo   | 1  | 3,3%  |
| Bolujete li od neke tjelesne bolesti  | NE  | 20 | 69%   |
|   | DA  | 9  | 31%   |
| Jeste li ovisni o psihoaktivnim supstancama (alkohol, droge, lijekovi...) i igrama na sreću | NE  | 15 | 50%   |
|   | DA  | 15 | 50%   |

Pogledaju li se podatci za *spol* ispitanika može se uočiti kako je 69% muškog spola, dok je 31% ženskog spola, kod dobi ispitanika 57,1% ima do 50, dok 42,9% ima 51 i više, kod

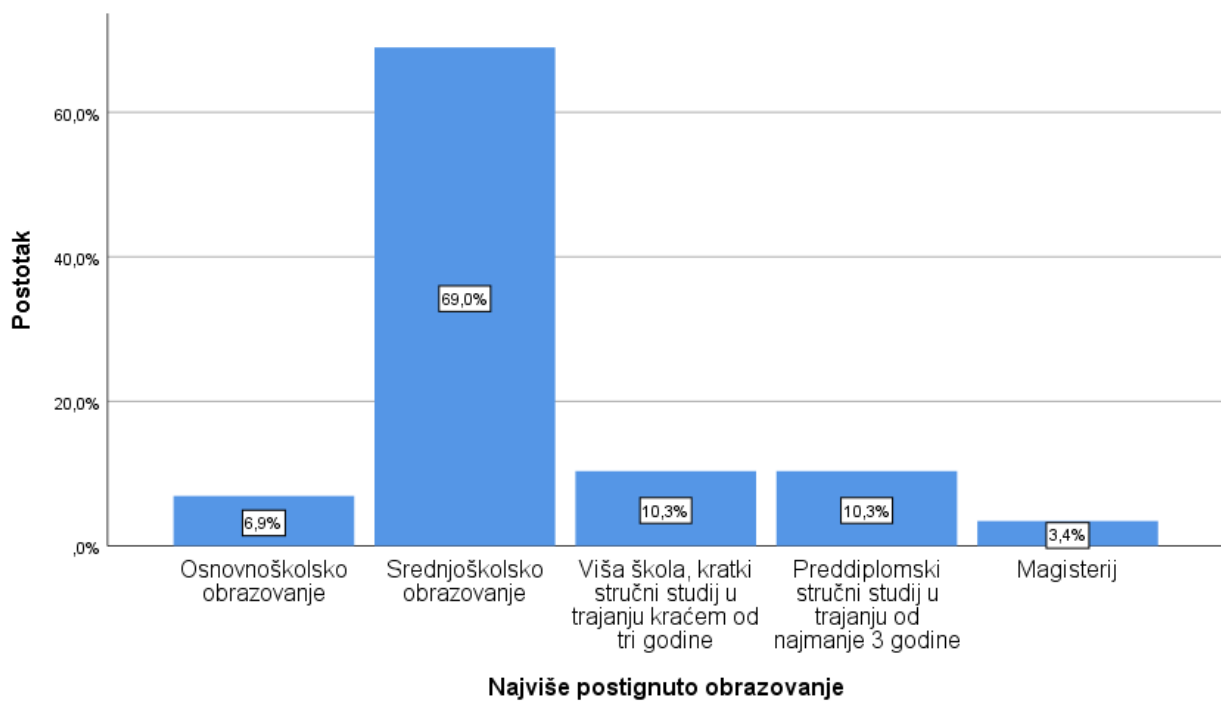
obrazovanja 6,9% navodi osnovnoškolsko obrazovanje, 69% navodi srednjoškolsko obrazovanje, 10,3% navodi viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine, 10,3% navodi preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine, dok 3,4% navodi magisterij, kod *zaposlenosti* 23,3% navodi nezaposlen, 33,3% navodi u stalnom radnom odnosu, 16,7% navodi zaposlen na neodređeno, dok 26,7% navodi umirovljen, kod *bračnog statusa* 50% navodi oženjen/udana, 20% navodi razveden/razvedena, 20% navodi neudana/neoženjen, 3,3% navodi u neformalnoj vezi, 3,3% navodi udovac/udovica, dok 3,3% navodi drugo, kod pitanja *bolujete li od neke tjelesne bolesti* 31% navodi potvrdno, kod pitanja *jeste li ovisni o psihoaktivnim supstancama (alkohol, droge, lijekovi..)* i *igramama na sreću* 50% navodi potvrdno.



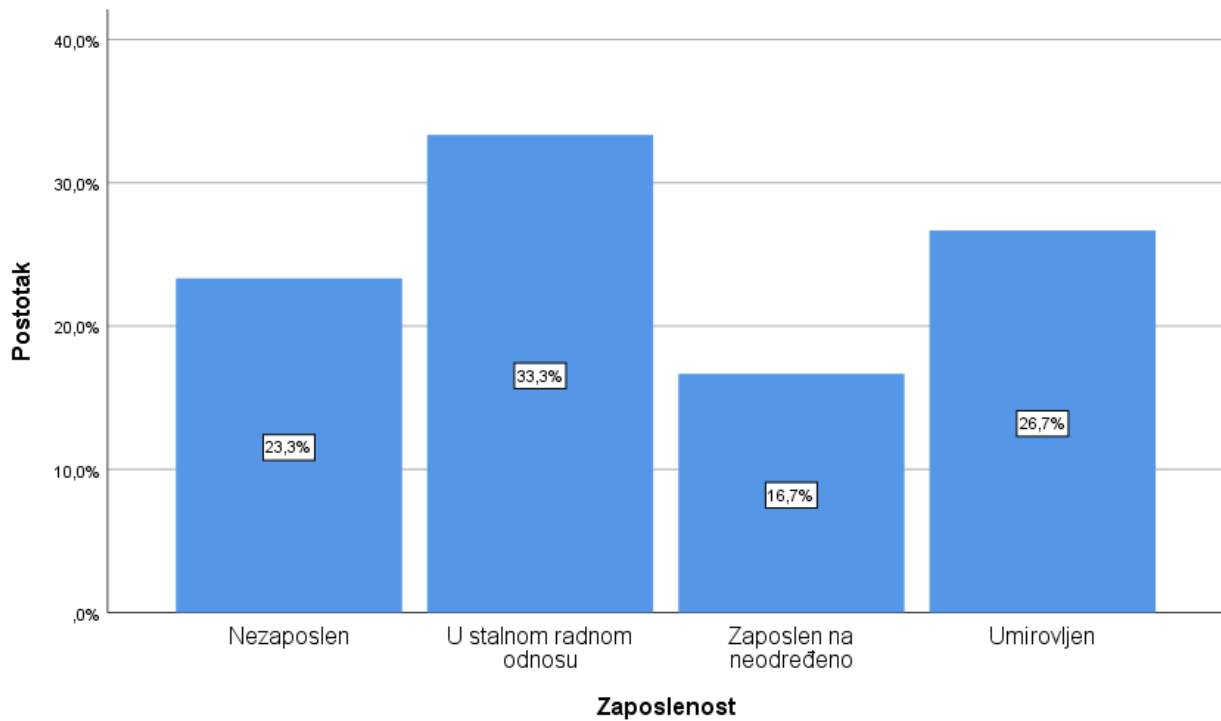
Slika 1. Udio ispitanika s obzirom na spol



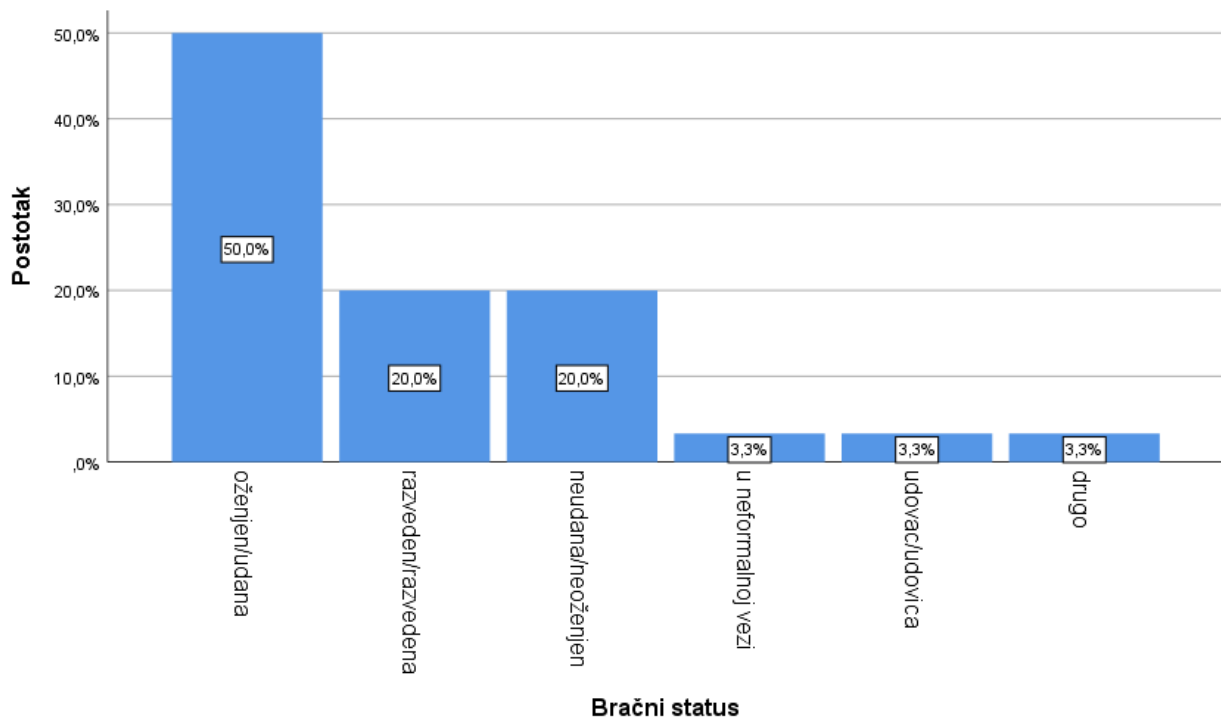
Slika 2. Udio ispitanika s obzirom na dob



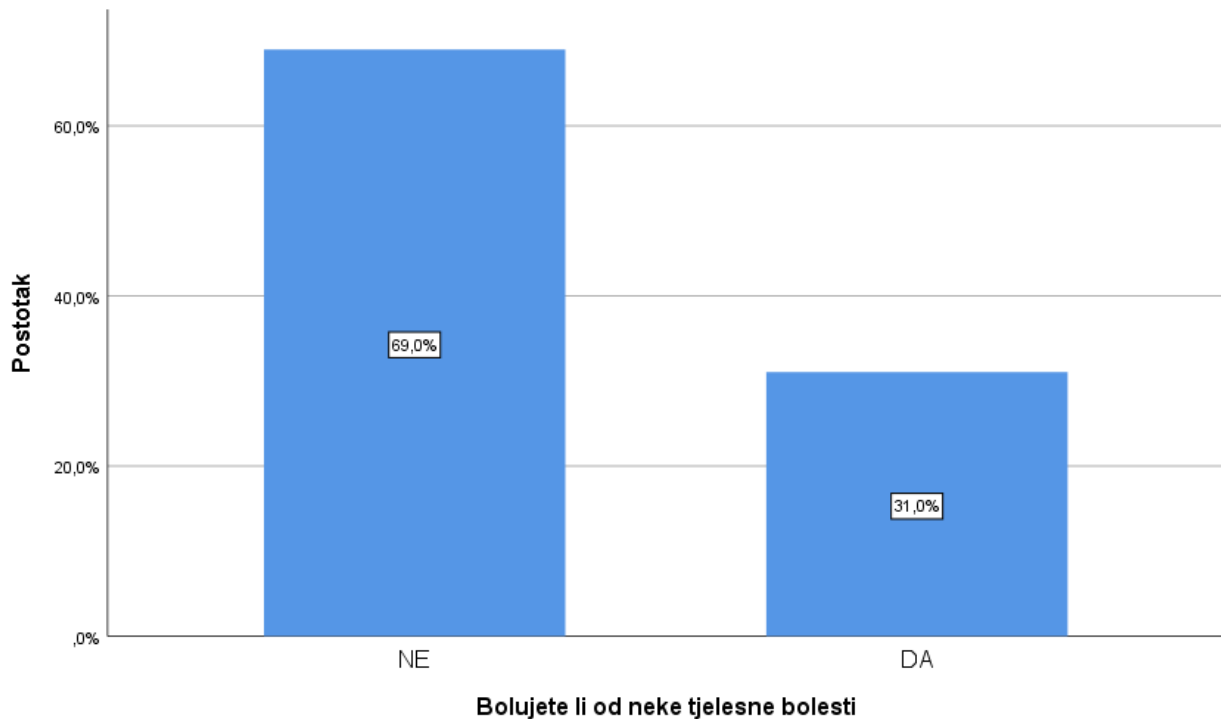
Slika 3. Udio ispitanika s obzirom na najviše postignuto obrazovanje



Slika 4. Udio ispitanika s obzirom na zaposlenost



Slika 5. Udio ispitanika s obzirom na bračni status



Slika 6. Udio ispitanika koji boluje od neke tjelesne bolesti

Ispitanici navode da su stručnu pomoć prvi put potražili u prosjeku s 39,2 (15,89) godine.

Nadalje, u Tablici 2. prikazani su odgovori ispitanika na pitanja *navedite razlog vašeg dolaska u bolnicu i navedite dijagnozu po kojoj se liječite*.

Tablica 2. Učestalost navedenih razloga dolaska u dnevnu bolnicu i uputne dijagnoze

|   |  | N  |
|---|--|----|
| Navedite razlog vašeg dolaska u bolnicu |  | 33 |
|   | alkoholizam  | 7  |
|   | anoreksija   | 1  |
|   | apstinencijska kriza zbog prestanka uzimanja tableta za smirenje | 1  |
|   | depresija  | 2  |
|   | gama   | 1  |
|   | mentalni poremećaji  | 1  |
|   | ovisnost o kockanju  | 3  |



|   |   |    |
|---|---|----|
|   | ozljeda zbog konzumacije THC-a i amfetamina | 1  |
|   | pokušaj suicida                             | 1  |
|   | prijetnja suicidom                          | 1  |
|   | PTSP  | 1  |
|   | samovoljna odluka odvikavanja od alkohola   | 1  |
|   | samovoljno odvikavanje od alkohola          | 1  |
|   | slabost                                     | 1  |
|   | smrt oba roditelja                          | 1  |
|   | strah od susreta sa sinom, nesаница         | 1  |
|   | teška depresija bez psihotičnih simptoma    | 1  |
|   | zbog operacije debelog crijeva              | 1  |
| Navedite dijagnozu po kojoj se liječite |   | 47 |
|   | akutna reakcija na stres                    | 1  |
|   | alkoholizam                                 | 7  |
|   | anksioznost                                 | 1  |
|   | depresija                                   | 2  |
|   | PTSP  | 2  |

Tablica 3. Poznavanje tehnike *mindfulness-a*

|  |    | N  | %     |
|--|----|----|-------|
| Jeste li se ikada u životu susreli sa tehnikom meditacije <i>mindfulness</i> | NE | 9  | 30%   |
|  | DA | 21 | 70%   |
| Znate li što je to meditacija  | NE | 7  | 23,3% |
|  | DA | 23 | 76,7% |

Prema podacima prikazanim u Tablici 4. većina ispitanika je upoznata s meditacijom (76%) općenito, a njih 70% se susrelo s tehnikom *Mindfulness-a*.

Kod pitanja *jeste li kod dolaska u bolnicu imali neke od ovih simptoma* najveći udio ispitanika navodi napetost i unutarnji nemir (63,3%), česta razmišljanja o prošlosti i budućnosti (50%) i nesanica (36,7%).

Tablica 4. Učestalost javljanja pojedinih simptoma prilikom dolaska u bolnicu

|   |    | N  | %            |
|---|----|----|--------------|
| nesanica  | NE | 19 | 63,3%        |
|   | DA | 11 | <b>36,7%</b> |
| napetost i unutarnji nemir  | NE | 11 | 36,7%        |
|   | DA | 19 | <b>63,3%</b> |
| pojačano znojenje   | NE | 24 | 80%          |
|   | DA | 6  | 20%          |
| panične atake (osjećaj jakog lupanja srca, visokog RR, gušenja, straha koji vas preplavljuje) | NE | 27 | 90%          |
|   | DA | 3  | 10%          |
| gubitak životnog smisla   | NE | 21 | 70%          |
|   | DA | 9  | 30%          |
| suicidalna promišljanja   | NE | 24 | 80%          |
|   | DA | 6  | 20%          |
| prisutan stalni osjećaj zabrinutosti i tuge   | NE | 21 | 70%          |
|   | DA | 9  | 30%          |
| česta razmišljanja o prošlosti i budućnosti   | NE | 15 | 50%          |
|   | DA | 15 | <b>50%</b>   |
| ništa od navedenog  | NE | 23 | 76,7%        |
|   | DA | 7  | 23,3%        |

Kod pitanja *neposredno nakon meditacije osjećam se* najveći odio ispitanika navodi opušteno (50%) i mirno (50%).

Tablica 5. Učestalost odgovora na pitanje „Neposredno nakon meditacije osjećam se...“

|                  |    | N  | %          |
|------------------|----|----|------------|
| isto kao i prije | NE | 28 | 93,3%      |
|                  | DA | 2  | 6,7%       |
| opušteno         | NE | 15 | 50%        |
|                  | DA | 15 | <b>50%</b> |
| sigurno          | NE | 22 | 75,9%      |
|                  | DA | 7  | 24,1%      |

|  |    |    |            |
|--|----|----|------------|
| mirno  | NE | 15 | 50%        |
|  | DA | 15 | <b>50%</b> |
| nestrpljivo  | NE | 29 | 96,7%      |
|  | DA | 1  | 3,3%       |
| nemirno  | NE | 30 | 100%       |
|  | DA | 0  | 0%         |
| pospano  | NE | 21 | 70%        |
|  | DA | 9  | 30%        |
| vrijeme je jako brzo prošlo za vrijeme meditacije                                  | NE | 22 | 73,3%      |
|  | DA | 8  | 26,7%      |
| trajalo je predugo , jedva sam izdržao/la  | NE | 30 | 100%       |
|  | DA | 0  | 0%         |
| meditacija mi je pomogla da otklonim misli koje me tijekom cijelog dana opterećuju | NE | 25 | 83,3%      |
|  | DA | 5  | 16,7%      |

Nadalje na Tablicama 6. i 7. prikazani su prosječni pokazatelji za inicijalno i finalno mjerenje, za pojedinačna pitanja u Petofacetnom upitniku usredotočene svjesnosti (FFMQ) i kvalitete spavanja.

Tablica 6. Prosječni pokazatelji između inicijalnog i finalnog mjerenja usredotočene svjesnosti

|   | Mjerenje   |           |
|---|------------|-----------|
|   | Inicijalno | Finalno   |
|   | $\bar{x}$  | $\bar{x}$ |
| Prilikom hodanja namjerno obraćam pozornost na osjećaj kretanja tijela                          | 2,03       | 2,62      |
| Riječima dobro opisujem vlastite osjećaje   | 2,90       | 3,22      |
| Zamjeram si kada doživljam iracionalne ili neprimjerene emocije (R)                             | 2,97       | 2,97      |
| Opažam svoje osjećaje i emocije bez da nužno reagiram u skladu s njima                          | 2,86       | 3,31      |
| Dok nešto radim, misli mi lutaju i lako se smetem   | 3,22       | 3,17      |
| Kada se tuširam ili kupam ostajem svjestan osjeta vode na svojem tijelu                         | 3,93       | 3,31      |
| Svoja uvjerenja, mišljenja i očekivanja lako mogu iskazati riječima                             | 3,55       | 3,55      |
| Nisam usredotočen na ono što radim jer sanjarim, brinem se ili mi nešto drugo odvlači pozornost | 3,03       | 2,72      |
| Promatram svoje osjećaje bez da me obuzmu   | 2,73       | 2,61      |
| Govorim sam sebi da se ne bi trebao osjećati onako kako se osjećam (R)                          | 3,10       | 3,03      |
| Primjećujem kako hrana i piće utječu na moje misli, tjelesne doživljaje i emocije               | 2,90       | 2,83      |
| Teško mi je pronaći riječi kojima mogu opisati ono što mislim (R)                               | 2,97       | 3,29      |
| Lako se dekoncentriram (R)  | 2,89       | 3,18      |

|   |      |      |
|---|------|------|
| Smatram da su neka moja razmišljanja nenormalna ili loša i da ne bih trebao razmišljati na taj način (R)                            | 3,23 | 3,31 |
| Obraćam pažnju na osjete poput vjetra u mojoj kosi ili sunca na mom licu  | 2,63 | 2,69 |
| Teško mi je pronaći prave riječi kojima mogu iskazati svoje osjećaje o nečemu (R)   | 3,17 | 3,24 |
| Prosudujem jesu li moje misli dobre ili loše (R)  | 2,77 | 2,52 |
| Teško ostajem usredotočen/a na ono što se trenutno događa (R)   | 3,00 | 3,43 |
| Kada mi na pamet padnu uznemirujuće misli ili slike, zastanem i budem svjestan tih misli i slika bez da me obuzmu                   | 2,41 | 2,76 |
| Obraćam pažnju na zvukove, kao što su kucanje sata, cvrkutanje ptica ili prolazak automobila  | 3,00 | 3,18 |
| U teškim situacijama, u stanju sam zastati i ne reagirati ishitreno   | 3,10 | 3,21 |
| Kada mi se javi neki tjelesni osjet teško mi ga je opisati jer ne mogu pronaći prave riječi (R)                                     | 3,14 | 3,14 |
| Čini mi se da radim automatski bez mnogo svjesnosti o onome što činim (R)   | 3,13 | 3,28 |
| Brzo se smirim nakon što mi se jave uznemirujuće misli ili slike  | 2,90 | 3,41 |
| Govorim sam sebi da ne bih trebao razmišljati na način na koji razmišljam (R)   | 3,03 | 2,90 |
| Primjećujem mirise i arome stvari   | 3,57 | 3,90 |
| Čak i kada sam užasno uzrujan, mogu pronaći način da to izrazim riječima  | 3,27 | 3,38 |
| Užurbano prolazim kroz aktivnosti bez da se doista usredotočujem na njih (R)  | 2,90 | 3,11 |
| Kada mi se jave uznemirujuće misli ili slike, u stanju sam ih opažati bez reagiranja  | 2,77 | 3,10 |
| Smatram kako su neke moje emocije loše ili neprimjerene i da ih ne bi trebao osjećati (R)   | 3,07 | 3,10 |
| Primjećujem vizualne detalje kao što su boje, oblici, teksture ili obrasci svjetla i sjene u umjetničkim djelima i u prirodi        | 3,00 | 3,76 |
| Moja je prirodna sklonost da svoja iskustva izražavam riječima  | 2,79 | 3,54 |
| Kada mi na pamet padnu uznemirujuće misli ili slike jednostavno ih primijetim i pustim da prođu                                     | 3,07 | 2,83 |
| Zadatke i poslove obavljam automatski, bez obraćanja pažnje na to što radim (R)   | 3,20 | 3,55 |
| Kada mi se jave uznemirujuće misli ili slike, prosudujem se dobrim ili lošim, ovisno o tome na što se te misli ili slike odnose (R) | 3,50 | 3,00 |
| Obraćam pažnju na to kako moje emocije utječu na moje misli i ponašanje   | 3,23 | 3,68 |
| Obično mogu prilično detaljno opisati kako se osjećam u određenom trenutku  | 3,23 | 3,45 |
| Uхватim se da radim stvari bez da sam na njih obratio pažnju (R)  | 3,13 | 3,31 |
| Zamjeram si kada mi se jave nerazumne ideje (R)   | 2,70 | 2,83 |

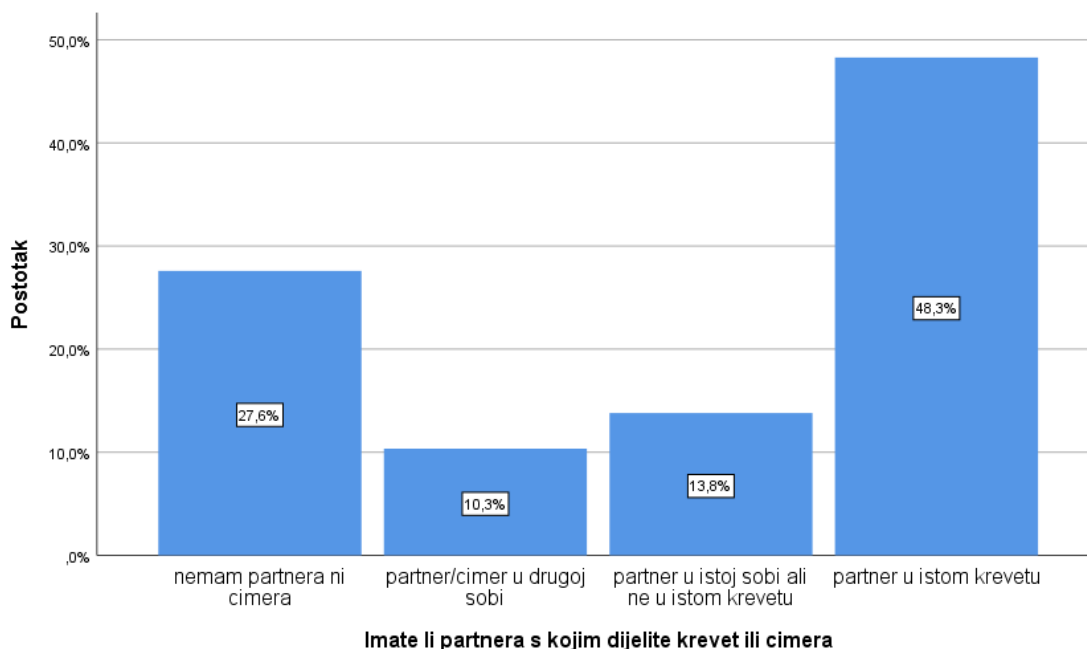
Tablica 7. Prosječni pokazatelji između inicijalnog i finalnog mjerenja Indeksa kvalitete spavanja (PSQI)

|  | Mjerenje   |           |
|--|------------|-----------|
|  | Inicijalno | Finalno   |
|  | $\bar{x}$  | $\bar{x}$ |
| Ne možete zaspati unutar 30 minuta   | 0,97       | 0,87      |
| Budite se tijekom noći ili rano u jutro  | 1,00       | 1,20      |
| Budite se noću kako biste obavili nuždu  | 1,32       | 1,34      |
| Ne možete normalno disati  | 0,20       | 0,63      |
| Kašljete ili glasno hrčete   | 0,78       | 0,93      |
| Imao/-la osjećaj hladnoće  | 0,29       | 0,07      |
| Imao/-la osjećaj vrućine   | 0,59       | 0,97      |
| Imao/-la ružne snove   | 0,59       | 0,53      |
| Osjećao/-la bol  | 0,34       | 0,57      |
| Uzeli tablete za spavanje (propisane od strane nadležnog liječnika ili samovoljno)                           | 2,00       | 1,40      |
| Imali poteškoća u održavanju budnosti tijekom vožnje, za vrijeme obroka ili za vrijeme društvenih aktivnosti | 0,50       | 0,70      |
| Koliko su problemi u proteklih mjesec dana utjecali na vaše raspoloženje i optimizam                         | 1,66       | 1,61      |
| Tijekom proteklog mjeseca, kako biste ocijenili svoju kvalitetu spavanja                                     | 0,75       | 0,68      |

Tablica 8. Udio ispitanika s obzirom na navike spavanja s partnerom

|  |   | N  | %     |
|--|---|----|-------|
| Imate li partnera s kojim dijelite krevet ili cimera | nemam partnera ni cimera                    | 8  | 27,6% |
|  | partner/cimer u drugoj sobi                 | 3  | 10,3% |
|  | partner u istoj sobi ali ne u istom krevetu | 4  | 13,8% |
|  | partner u istom krevetu                     | 14 | 48,3% |
|  | Ukupno                                      | 29 | 100%  |

Pogledaju li se odgovori ispitanika na pitanje *imate li partnera s kojim dijelite krevet ili cimera* može se uočiti kako 27,6% navodi nemam partnera ni cimera, 10,3% navodi partner/cimer u drugoj sobi, 13,8% navodi partner u istoj sobi ali ne u istom krevetu, dok 48,3% navodi partner u istom krevetu.



Slika 7. Udio ispitanika s obzirom na navike spavanja s partnerom

#### 4.2. Testiranje razlike u kvaliteti spavanja i kvaliteti pažnje na dva mjerenja

##### 4.2.1. Usporedba početne i završne kvalitete spavanja

Kako bi se ustanovila razlika između promatranih pokazatelja kvalitete spavanja na početnom i završnom mjerenju proveden je Wilcoxonov test. U Tablici 9. prikazane su deskriptivne vrijednosti pojedinih podljestvica na korištenom instrumentu.

Tablica 9. Deskriptivni pokazatelji spavanja

|                                     | N  | $\bar{x}$ | Sd    | Min | Max | Percentili |             |      |
|-------------------------------------|----|-----------|-------|-----|-----|------------|-------------|------|
|                                     |    |           |       |     |     | 25         | 50(Media n) | 75   |
| Subjektivna kvaliteta spavanja (IN) | 24 | 0,75      | 0,847 | 0   | 3   | 0,00       | 1,00        | 1,00 |
| Latencija spavanja (IN)             | 18 | 0,94      | 0,873 | 0   | 3   | 0,00       | 1,00        | 1,25 |
| Trajanje spavanja (IN)              | 18 | 0,39      | 0,916 | 0   | 3   | 0,00       | 0,00        | 0,00 |
| Učinkovitost spavanja (IN)          | 18 | 0,39      | 0,698 | 0   | 2   | 0,00       | 0,00        | 1,00 |

|                                      |    |        |         |      |       |        |        |        |
|--------------------------------------|----|--------|---------|------|-------|--------|--------|--------|
| Smetnje spavanja (IN)                | 25 | 1,12   | 0,600   | 0    | 2     | 1,00   | 1,00   | 1,50   |
| Farmakoterapija za spavanje (IN)     | 27 | 2,00   | 1,301   | 0    | 3     | 0,00   | 3,00   | 3,00   |
| Dnevna disfunkcija (IN)              | 28 | 1,36   | 0,731   | 0    | 3     | 1,00   | 1,00   | 2,00   |
| Ukupni PSQI rezultat (IN)            | 12 | 6,5833 | 1,67649 | 4,00 | 10,00 | 5,2500 | 6,5000 | 7,0000 |
| Subjektivna kvaliteta spavanja (FIN) | 25 | 0,68   | 0,627   | 0    | 2     | 0,00   | 1,00   | 1,00   |
| Latencija spavanja (FIN)             | 23 | 0,91   | 0,793   | 0    | 2     | 0,00   | 1,00   | 2,00   |
| Trajanje spavanja (FIN)              | 23 | 0,61   | 0,941   | 0    | 2     | 0,00   | 0,00   | 2,00   |
| Učinkovitost spavanja (FIN)          | 23 | 0,22   | 0,422   | 0    | 1     | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Smetnje spavanja (FIN)               | 28 | 1,21   | 0,630   | 0    | 3     | 1,00   | 1,00   | 1,75   |
| Farmakoterapija za spavanje (FIN)    | 30 | 1,40   | 1,404   | 0    | 3     | 0,00   | 1,00   | 3,00   |
| Dnevna disfunkcija (FIN)             | 28 | 1,43   | 0,836   | 0    | 3     | 1,00   | 1,00   | 2,00   |
| Ukupni PSQI rezultat (FIN)           | 22 | 6,3182 | 2,76692 | 2,00 | 13,00 | 4,0000 | 6,0000 | 8,2500 |

IN = početno mjerenje, FIN = završno mjerenje

U Tablici 10. prikazani su rezultati usporedbe značajnosti razlike na pojedinim podljestvicama kvalitete spavanja između prvog i drugog mjerenja.

Tablica 10. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja na dva mjerenja

|  |                   | N               | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova |
|--|-------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja (FIN) - Subjektivna kvaliteta spavanja (IN) | Negativni rangovi | 6 <sup>a</sup>  | 8,17                        | 49,00        |
|  | Pozitivni rangovi | 7 <sup>b</sup>  | 6,00                        | 42,00        |
|  | Jednako           | 6 <sup>c</sup>  |                             |              |
| Latencija spavanja (FIN) - Latencija spavanja (IN)                         | Negativni rangovi | 6 <sup>a</sup>  | 6,17                        | 37,00        |
|  | Pozitivni rangovi | 4 <sup>b</sup>  | 4,50                        | 18,00        |
|  | Jednako           | 4 <sup>c</sup>  |                             |              |
| Trajanje spavanja (FIN) - Trajanje spavanja (IN)                           | Negativni rangovi | 1 <sup>a</sup>  | 5,00                        | 5,00         |
|  | Pozitivni rangovi | 4 <sup>b</sup>  | 2,50                        | 10,00        |
|  | Jednako           | 9 <sup>c</sup>  |                             |              |
| Učinkovitost spavanja (FIN) - Učinkovitost spavanja (IN)                   | Negativni rangovi | 5 <sup>a</sup>  | 5,10                        | 25,50        |
|  | Pozitivni rangovi | 3 <sup>b</sup>  | 3,50                        | 10,50        |
|  | Jednako           | 6 <sup>c</sup>  |                             |              |
| Smetnje spavanja (FIN) - Smetnje spavanja (IN)                             | Negativni rangovi | 3 <sup>a</sup>  | 6,00                        | 18,00        |
|  | Pozitivni rangovi | 6 <sup>b</sup>  | 4,50                        | 27,00        |
|  | Jednako           | 14 <sup>c</sup> |                             |              |

|  |                   |                 |       |        |
|--|-------------------|-----------------|-------|--------|
| Farmakoterapija za spavanje (FIN) - Farmakoterapija za spavanje (IN) | Negativni rangovi | 13 <sup>a</sup> | 8,23  | 107,00 |
|  | Pozitivni rangovi | 5 <sup>b</sup>  | 12,80 | 64,00  |
|  | Jednako           | 9 <sup>c</sup>  |       |        |
| Dnevna disfunkcija (FIN) - Dnevna disfunkcija (IN)                   | Negativni rangovi | 6 <sup>a</sup>  | 7,50  | 45,00  |
|  | Pozitivni rangovi | 9 <sup>b</sup>  | 8,33  | 75,00  |
|  | Jednako           | 11 <sup>c</sup> |       |        |
| Ukupni PSQI rezultat (FIN) - Ukupni PSQI rezultat (IN)               | Negativni rangovi | 4 <sup>a</sup>  | 4,25  | 17,00  |
|  | Pozitivni rangovi | 3 <sup>b</sup>  | 3,67  | 11,00  |
|  | Jednako           | 1 <sup>c</sup>  |       |        |

- a. Pokazatelj finalno < Pokazatelj inicijalno  
b. Pokazatelj finalno > Pokazatelj inicijalno  
c. Pokazatelj finalno = Pokazatelj inicijalno

Tablica 11. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja na dva mjerenja

|  | Z                   | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|--|---------------------|------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja (FIN) - Subjektivna kvaliteta spavanja (IN) | -,263 <sup>b</sup>  | 0,793                  |
| Latencija spavanja (FIN) - Latencija spavanja (IN)                         | -1,027 <sup>b</sup> | 0,305                  |
| Trajanje spavanja (FIN) - Trajanje spavanja (IN)                           | -,707 <sup>c</sup>  | 0,480                  |
| Učinkovitost spavanja (FIN) - Učinkovitost spavanja (IN)                   | -1,100 <sup>b</sup> | 0,271                  |
| Smetnje spavanja (FIN) - Smetnje spavanja (IN)                             | -,577 <sup>c</sup>  | 0,564                  |
| Farmakoterapija za spavanje (FIN) - Farmakoterapija za spavanje (IN)       | -,960 <sup>b</sup>  | 0,337                  |
| Dnevna disfunkcija (FIN) - Dnevna disfunkcija (IN)                         | -,943 <sup>c</sup>  | 0,346                  |
| Ukupni PSQI rezultat (FIN) - Ukupni PSQI rezultat (IN)                     | -,509 <sup>b</sup>  | 0,611                  |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
b. Based on positive ranks.  
c. Based on negative ranks.



Značajnost testa p iznosi  $p > 0,05$  za sve promatrane pokazatelje, dakle, može se reći kako nije zabilježena statistički značajna razlika za sve promatrane pokazatelje za mjerenja inicijalno i finalno, odnosno nije došlo do statistički značajne promjene.

#### 4.2.2. Usporedba početne i završne kvalitete pažnje

Tablica 12. Deskriptivni pokazatelji kvalitete pažnje prije i nakon programa

|                              | N  | $\bar{x}$ | Sd      | Min  | Max  | Percentili |             |        |
|------------------------------|----|-----------|---------|------|------|------------|-------------|--------|
|                              |    |           |         |      |      | 25         | 50 (Median) | 75     |
| Opažanje (IN)                | 29 | 3,0388    | 0,81429 | 1,50 | 4,63 | 2,6250     | 3,1250      | 3,5000 |
| Opisivanje (IN)              | 27 | 3,1296    | 0,88760 | 1,63 | 5,00 | 2,2500     | 3,2500      | 3,7500 |
| Djelovanje sa sviješću (IN)  | 26 | 3,1154    | 0,49990 | 2,13 | 4,00 | 2,8750     | 3,1250      | 3,5313 |
| Neprosuđivanje (IN)          | 30 | 3,0458    | 0,85757 | 1,13 | 4,75 | 2,3438     | 3,0000      | 3,7813 |
| Nereagiranje (IN)            | 27 | 2,8307    | 0,72955 | 1,14 | 4,29 | 2,2857     | 2,7143      | 3,2857 |
| UKUPNO FFMQ (IN)             | 20 | 3,0716    | 0,44175 | 2,28 | 3,77 | 2,8402     | 3,0839      | 3,3634 |
| Opažanje (FIN)               | 27 | 3,2176    | 0,64914 | 1,50 | 4,50 | 2,8750     | 3,0000      | 3,5000 |
| Opisivanje (FIN)             | 25 | 3,3850    | 0,85309 | 1,25 | 4,88 | 2,8750     | 3,5000      | 4,0000 |
| Djelovanje sa sviješću (FIN) | 26 | 3,2115    | 0,49846 | 2,13 | 3,88 | 2,9688     | 3,2500      | 3,6250 |
| Neprosuđivanje (FIN)         | 29 | 2,9569    | 0,92779 | 1,25 | 4,50 | 2,2500     | 3,0000      | 3,8125 |
| Nereagiranje (FIN)           | 28 | 3,0306    | 0,61887 | 1,43 | 4,14 | 2,7143     | 3,0000      | 3,4286 |
| UKUPNO FFMQ (FIN)            | 23 | 3,1635    | 0,45727 | 2,20 | 4,10 | 2,9357     | 3,3107      | 3,4321 |

U Tablici 12. prikazani su deskriptivni podatci ispitanika za prvo i drugo mjerenje, iz priložene tablice se može iščitati vrijednost aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalna i maksimalna vrijednost, te interkvartilni raspon za sve promatrane varijable.

Tablica 13. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete pažnje na dva mjerenja

|                                |                   | N               | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|
| Opažanje (FIN) – Opažanje (IN) | Negativni rangovi | 10 <sup>a</sup> | 12,25                       | 122,50       |
|                                | Pozitivni rangovi | 14 <sup>b</sup> | 12,68                       | 177,50       |
|                                | Jednako           | 2 <sup>c</sup>  |                             |              |

|  |                   |                 |       |        |
|--|-------------------|-----------------|-------|--------|
| Opisivanje (FIN) – Opisivanje (IN)                         | Negativni rangovi | 10 <sup>a</sup> | 10,25 | 102,50 |
|  | Pozitivni rangovi | 12 <sup>b</sup> | 12,54 | 150,50 |
|  | Jednako           | 0 <sup>c</sup>  |       |        |
| Djelovanje sa sviješću (FIN) – Djelovanje sa sviješću (IN) | Negativni rangovi | 11 <sup>a</sup> | 11,64 | 128,00 |
|  | Pozitivni rangovi | 12 <sup>b</sup> | 12,33 | 148,00 |
|  | Jednako           | 0 <sup>c</sup>  |       |        |
| Neprosuđivanje (FIN) – Neprosuđivanje (IN)                 | Negativni rangovi | 13 <sup>a</sup> | 15,31 | 199,00 |
|  | Pozitivni rangovi | 14 <sup>b</sup> | 12,79 | 179,00 |
|  | Jednako           | 2 <sup>c</sup>  |       |        |
| Nereagiranje (FIN) – Nereagiranje (IN)                     | Negativni rangovi | 9 <sup>a</sup>  | 12,78 | 115,00 |
|  | Pozitivni rangovi | 15 <sup>b</sup> | 12,33 | 185,00 |
|  | Jednako           | 1 <sup>c</sup>  |       |        |
| UKUPNO FFMQ (FIN) – UKUPNO FFMQ (IN)                       | Negativni rangovi | 7 <sup>a</sup>  | 9,14  | 64,00  |
|  | Pozitivni rangovi | 9 <sup>b</sup>  | 8,00  | 72,00  |
|  | Jednako           | 0 <sup>c</sup>  |       |        |

- a. Pokazatelj finalno < Pokazatelj inicijalno  
b. Pokazatelj finalno > Pokazatelj inicijalno  
c. Pokazatelj finalno = Pokazatelj inicijalno

Tablica 14. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata pažnje na dva mjerenja

|  | Z                   | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|--|---------------------|------------------------|
| Opažanje (FIN) - Opažanje (IN)                             | -0,786 <sup>b</sup> | 0,432                  |
| Opisivanje (FIN) - Opisivanje (IN)                         | -0,780 <sup>b</sup> | 0,435                  |
| Djelovanje sa sviješću (FIN) - Djelovanje sa sviješću (IN) | -0,305 <sup>b</sup> | 0,760                  |
| Neprosuđivanje (FIN) - Neprosuđivanje (IN)                 | -0,241 <sup>c</sup> | 0,810                  |
| Nereagiranje (FIN) - Nereagiranje (IN)                     | -1,001 <sup>b</sup> | 0,317                  |
| UKUPNO FFMQ (FIN) - UKUPNO FFMQ (IN)                       | -0,207 <sup>b</sup> | 0,836                  |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
b. Based on negative ranks.  
c. Based on positive ranks.

Značajnost testa p iznosi  $p > 0,05$  za sve promatrane pokazatelje, dakle, može se reći kako nije zabilježena statistički značajna razlika za sve promatrane pokazatelje za mjerenja inicijalno i finalno, odnosno nije došlo do statistički značajne promjene.

#### 4.3. Testiranje razlike kvalitete spavanja i kvalitete pažnje prije početka programa

Kako bi odgovorili na četvrti cilj istraživanja ispitan je odnos sociodemografskih obilježja i kvalitete pažnje i spavanja na početnom mjerenju.

##### 4.3.1. Spol

U Tablicama 15. i 16. prikazani su podaci ispitivanja razlika u kvaliteti pažnje i spavanja s obzirom na spol na početnom mjerenju.

Tablica 15. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na početnom mjerenju

|                                | Spol   | N  | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova |
|--------------------------------|--------|----|-----------------------------|--------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | Muško  | 17 | 11,44                       | 194,50       |
|                                | Žensko | 6  | 13,58                       | 81,50        |
| Latencija spavanja             | Muško  | 12 | 8,50                        | 102,00       |
|                                | Žensko | 6  | 11,50                       | 69,00        |
| Trajanje spavanja              | Muško  | 12 | 9,54                        | 114,50       |
|                                | Žensko | 6  | 9,42                        | 56,50        |
| Učinkovitost spavanja          | Muško  | 12 | 9,21                        | 110,50       |
|                                | Žensko | 6  | 10,08                       | 60,50        |
| Smetnje spavanja               | Muško  | 17 | 13,03                       | 221,50       |
|                                | Žensko | 7  | 11,21                       | 78,50        |
|                                | Muško  | 18 | 13,69                       | 246,50       |

|                             |        |    |       |        |
|-----------------------------|--------|----|-------|--------|
| Farmakoterapija za spavanje | Žensko | 8  | 13,06 | 104,50 |
| Dnevna disfunkcija          | Muško  | 18 | 16,86 | 303,50 |
|                             | Žensko | 9  | 8,28  | 74,50  |
| Ukupni PSQI rezultat        | Muško  | 9  | 6,22  | 56,00  |
|                             | Žensko | 3  | 7,33  | 22,00  |
| Opažanje                    | Muško  | 19 | 16,24 | 308,50 |
|                             | Žensko | 9  | 10,83 | 97,50  |
| Opisivanje                  | Muško  | 17 | 13,12 | 223,00 |
|                             | Žensko | 9  | 14,22 | 128,00 |
| Djelovanje sa sviješću      | Muško  | 17 | 13,91 | 236,50 |
|                             | Žensko | 9  | 12,72 | 114,50 |
| Neprosuđivanje              | Muško  | 20 | 13,10 | 262,00 |
|                             | Žensko | 9  | 19,22 | 173,00 |
| Nereagiranje                | Muško  | 18 | 14,08 | 253,50 |
|                             | Žensko | 8  | 12,19 | 97,50  |
| UKUPNO FFMQ                 | Muško  | 12 | 10,50 | 126,00 |
|                             | Žensko | 8  | 10,50 | 84,00  |

Tablica 16. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na početnom mjerenju

|                                | Mann-Whitney<br>U | Wilcoxon W | Z      | Asymp. Sig. (2-<br>tailed) | Exact Sig.<br>[2*(1-tailed<br>Sig.)] |
|--------------------------------|-------------------|------------|--------|----------------------------|--------------------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 41,500            | 194,500    | -0,739 | 0,460                      | 0,516 <sup>b</sup>                   |
| Latencija spavanja             | 24,000            | 102,000    | -1,203 | 0,229                      | 0,291 <sup>b</sup>                   |
| Trajanje spavanja              | 35,500            | 56,500     | -0,072 | 0,942                      | 0,964 <sup>b</sup>                   |
| Učinkovitost spavanja          | 32,500            | 110,500    | -0,417 | 0,677                      | 0,750 <sup>b</sup>                   |
| Smetnje spavanja               | 50,500            | 78,500     | -0,665 | 0,506                      | 0,576 <sup>b</sup>                   |
| Farmakoterapija za spavanje    | 68,500            | 104,500    | -0,214 | 0,830                      | 0,849 <sup>b</sup>                   |
| Dnevna disfunkcija             | 29,500            | 74,500     | -2,883 | <b>0,004</b>               | 0,006 <sup>b</sup>                   |
| Ukupni PSQI rezultat           | 11,000            | 56,000     | -0,475 | 0,635                      | 0,727 <sup>b</sup>                   |
| Opažanje                       | 52,500            | 97,500     | -1,630 | 0,103                      | 0,105 <sup>b</sup>                   |
| Opisivanje                     | 70,000            | 223,000    | -0,351 | 0,726                      | 0,751 <sup>b</sup>                   |
| Djelovanje sa sviješću         | 69,500            | 114,500    | -0,380 | 0,704                      | 0,711 <sup>b</sup>                   |
| Neprosuđivanje                 | 52,000            | 262,000    | -1,796 | 0,073                      | 0,077 <sup>b</sup>                   |

|              |        |        |        |       |                    |
|--------------|--------|--------|--------|-------|--------------------|
| Nereagiranje | 61,500 | 97,500 | -0,585 | 0,559 | 0,567 <sup>b</sup> |
| UKUPNO FFMQ  | 48,000 | 84,000 | 0,000  | 1,000 | 1,000 <sup>b</sup> |

a. Grouping Variable: Spol

b. Not corrected for ties.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za varijable *Dnevna disfunkcija* može se uočiti kako p iznosi manje od 5%  $p < 0,05$  dakle može se reći kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *spol*, pri čemu je vrijednost rangova viša (vrijednost pokazatelja je viša) za ispitanike muškog spola.

#### 4.3.2. Dob

U Tablicima 17. i 18. prikazani su podaci ispitivanja razlika u kvaliteti pažnje i spavanja s obzirom na dob na početnom mjerenju. Za potrebe usporedbe ispitanici su podijeljeni u skupinu do i stariji od 50 godina.

Tablica 17. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na početnom mjerenju

|                                | Dob       | N  | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova |
|--------------------------------|-----------|----|-----------------------------|--------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | Do 50     | 11 | 13,32                       | 146,50       |
|                                | 51 i više | 11 | 9,68                        | 106,50       |
| Latencija spavanja             | Do 50     | 10 | 8,25                        | 82,50        |
|                                | 51 i više | 8  | 11,06                       | 88,50        |
| Trajanje spavanja              | Do 50     | 10 | 9,85                        | 98,50        |
|                                | 51 i više | 8  | 9,06                        | 72,50        |
| Učinkovitost spavanja          | Do 50     | 10 | 9,65                        | 96,50        |
|                                | 51 i više | 8  | 9,31                        | 74,50        |
| Smetnje spavanja               | Do 50     | 15 | 13,27                       | 199,00       |
|                                | 51 i više | 8  | 9,63                        | 77,00        |
| Farmakoterapija za spavanje    | Do 50     | 15 | 12,30                       | 184,50       |
|                                | 51 i više | 10 | 14,05                       | 140,50       |
|                                | Ukupno    | 25 |                             |              |
| Dnevna disfunkcija             | Do 50     | 15 | 14,33                       | 215,00       |
|                                | 51 i više | 11 | 12,36                       | 136,00       |

|                        |           |    |       |        |
|------------------------|-----------|----|-------|--------|
| Ukupni PSQI rezultat   | Do 50     | 6  | 7,67  | 46,00  |
|                        | 51 i više | 6  | 5,33  | 32,00  |
| Opažanje               | Do 50     | 16 | 13,03 | 208,50 |
|                        | 51 i više | 11 | 15,41 | 169,50 |
| Opisivanje             | Do 50     | 14 | 12,75 | 178,50 |
|                        | 51 i više | 11 | 13,32 | 146,50 |
| Djelovanje sa sviješću | Do 50     | 14 | 11,04 | 154,50 |
|                        | 51 i više | 11 | 15,50 | 170,50 |
| Neprosuđivanje         | Do 50     | 16 | 15,56 | 249,00 |
|                        | 51 i više | 12 | 13,08 | 157,00 |
| Nereagiranje           | Do 50     | 14 | 10,89 | 152,50 |
|                        | 51 i više | 11 | 15,68 | 172,50 |
| UKUPNO FFMQ            | Do 50     | 11 | 8,73  | 96,00  |
|                        | 51 i više | 8  | 11,75 | 94,00  |

Tablica 18. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na početnom mjerenju

|                                | Mann-Whitney<br>U | Wilcoxon W | Z      | Asymp. Sig. (2-<br>tailed) | Exact Sig.<br>[2*(1-tailed<br>Sig.)] |
|--------------------------------|-------------------|------------|--------|----------------------------|--------------------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 40,500            | 106,500    | -1,456 | 0,145                      | 0,193 <sup>b</sup>                   |
| Latencija spavanja             | 27,500            | 82,500     | -1,189 | 0,235                      | 0,274 <sup>b</sup>                   |
| Trajanje spavanja              | 36,500            | 72,500     | -0,479 | 0,632                      | 0,762 <sup>b</sup>                   |
| Učinkovitost spavanja          | 38,500            | 74,500     | -0,169 | 0,866                      | 0,897 <sup>b</sup>                   |
| Smetnje spavanja               | 41,000            | 77,000     | -1,411 | 0,158                      | 0,238 <sup>b</sup>                   |
| Farmakoterapija za spavanje    | 64,500            | 184,500    | -0,638 | 0,524                      | 0,567 <sup>b</sup>                   |
| Dnevna disfunkcija             | 70,000            | 136,000    | -0,704 | 0,481                      | 0,540 <sup>b</sup>                   |
| Ukupni PSQI rezultat           | 11,000            | 32,000     | -1,152 | 0,250                      | 0,310 <sup>b</sup>                   |
| Opažanje                       | 72,500            | 208,500    | -0,768 | 0,442                      | 0,451 <sup>b</sup>                   |
| Opisivanje                     | 73,500            | 178,500    | -0,192 | 0,848                      | 0,851 <sup>b</sup>                   |
| Djelovanje sa sviješću         | 49,500            | 154,500    | -1,517 | 0,129                      | 0,134 <sup>b</sup>                   |
| Neprosuđivanje                 | 79,000            | 157,000    | -0,791 | 0,429                      | 0,450 <sup>b</sup>                   |
| Nereagiranje                   | 47,500            | 152,500    | -1,619 | 0,105                      | 0,107 <sup>b</sup>                   |
| UKUPNO FFMQ                    | 30,000            | 96,000     | -1,156 | 0,248                      | 0,272 <sup>b</sup>                   |

a. Grouping Variable: Dob

b. Not corrected for ties.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *sve promatrane varijable* može se uočiti kako p iznosi više od 5%  $p > 0,05$  dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *dob ispitanika*.

#### 4.3.3. Obrazovanje

U Tablicima 19. i 20. prikazani su podaci ispitivanja razlika u kvaliteti pažnje i spavanja s obzirom na obrazovanje na početnom mjerenju.

Tablica 19. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na početnom mjerenju

|                                | Najviše postignuto obrazovanje                                    | N  | Aritmetička sredina rangova |
|--------------------------------|---|----|-----------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 10,75                       |
|                                | Srednjoškolsko obrazovanje  | 16 | 12,22                       |
|                                | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 12,50                       |
|                                | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 1  | 5,50                        |
|                                | Magisterij  | 1  | 16,00                       |
| Latencija spavanja             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 13 | 9,62                        |
|                                | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 10,67                       |
|                                | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 7,00                        |
| Trajanje spavanja              | Srednjoškolsko obrazovanje  | 13 | 9,31                        |
|                                | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 8,00                        |
|                                | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 13,00                       |
| Učinkovitost spavanja          | Srednjoškolsko obrazovanje  | 13 | 9,04                        |
|                                | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 9,67                        |

|                             |   |    |       |
|-----------------------------|---|----|-------|
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 12,25 |
| Smetnje spavanja            | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 11,75 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 16 | 12,50 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 11,00 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 11,00 |
|                             | Magisterij  | 1  | 21,50 |
| Farmakoterapija za spavanje | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 11,75 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 17 | 15,18 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 12,67 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 9,17  |
|                             | Magisterij  | 1  | 4,00  |
| Dnevna disfunkcija          | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 21,00 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 18 | 11,78 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 13,33 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 21,00 |
|                             | Magisterij  | 1  | 21,00 |
| Ukupni PSQI rezultat        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 8  | 6,88  |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 7,33  |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 1  | 1,00  |
| Opažanje                    | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 16,50 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 19 | 14,18 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 21,00 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 12,83 |
|                             | Magisterij  | 1  | 2,00  |
| Opisivanje                  | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 1  | 16,00 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 19 | 13,76 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 18,50 |



|                        |   |    |       |
|------------------------|---|----|-------|
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 5,00  |
|                        | Magisterij  | 1  | 8,00  |
| Djelovanje sa sviješću | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 1  | 22,00 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 19 | 13,32 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 18,00 |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 7,33  |
| Neprosuđivanje         | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 18,25 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 20 | 13,35 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 16,67 |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 19,33 |
|                        | Magisterij  | 1  | 23,50 |
| Nereagiranje           | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 17,00 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 18 | 14,64 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 12,50 |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 7,50  |
|                        | Magisterij  | 1  | 1,00  |
| UKUPNO FFMQ            | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 1  | 14,00 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 15 | 9,93  |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 13,33 |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 1  | 7,00  |

Tablica 20. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na početnom mjerenju

|                                | Kruskal-Wallis<br>H | df | Asymp. Sig. |
|--------------------------------|---------------------|----|-------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 1,689               | 4  | 0,793       |
| Latencija spavanja             | 0,673               | 2  | 0,714       |
| Trajanje spavanja              | 2,644               | 2  | 0,267       |

|                             |       |   |       |
|-----------------------------|-------|---|-------|
| Učinkovitost spavanja       | 1,019 | 2 | 0,601 |
| Smetnje spavanja            | 2,525 | 4 | 0,640 |
| Farmakoterapija za spavanje | 4,213 | 4 | 0,378 |
| Dnevna disfunkcija          | 7,223 | 4 | 0,125 |
| Ukupni PSQI rezultat        | 2,716 | 2 | 0,257 |
| Opažanje                    | 4,486 | 4 | 0,344 |
| Opisivanje                  | 4,418 | 4 | 0,352 |
| Djelovanje sa sviješću      | 4,295 | 3 | 0,231 |
| Neprosuđivanje              | 2,945 | 4 | 0,567 |
| Nereagiranje                | 4,799 | 4 | 0,309 |
| UKUPNO FFMQ                 | 1,526 | 3 | 0,676 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Najviše postignuto obrazovanje

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *sve promatrane varijable* može se uočiti kako p iznosi više od 5%  $p > 0,05$  dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *obrazovanje ispitanika* na početnom mjerenju.

#### 4.4. Testiranje razlike kvalitete spavanja i kvalitete pažnje pri kraju provođenja programa

Na sljedećim stranicama biti će prikazani rezultati usporedbe promatranih pokazatelja s obzirom na sociodemografske podatke na drugom mjerenju, testiranje je provedeno putem Mann-Whitney U testa i Kruskal–Wallis testa.

##### 4.4.1. Spol

U Tablicima 21. i 22. prikazani su podaci ispitivanja razlika u kvaliteti pažnje i spavanja s obzirom na spol na drugom mjerenju.

Tablica 21. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na finalnom mjerenju

|                                | Spol   | N  | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova |
|--------------------------------|--------|----|-----------------------------|--------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | Muško  | 16 | 13,13                       | 210,00       |
|                                | Žensko | 8  | 11,25                       | 90,00        |
| Latencija spavanja             | Muško  | 14 | 11,46                       | 160,50       |
|                                | Žensko | 8  | 11,56                       | 92,50        |
| Trajanje spavanja              | Muško  | 14 | 11,14                       | 156,00       |
|                                | Žensko | 8  | 12,13                       | 97,00        |
| Učinkovitost spavanja          | Muško  | 14 | 12,14                       | 170,00       |
|                                | Žensko | 8  | 10,38                       | 83,00        |
| Smetnje spavanja               | Muško  | 19 | 12,95                       | 246,00       |
|                                | Žensko | 8  | 16,50                       | 132,00       |
| Farmakoterapija za spavanje    | Muško  | 20 | 14,45                       | 289,00       |
|                                | Žensko | 9  | 16,22                       | 146,00       |
| Dnevna disfunkcija             | Muško  | 19 | 15,39                       | 292,50       |
|                                | Žensko | 8  | 10,69                       | 85,50        |
| Ukupni PSQI rezultat           | Muško  | 14 | 11,75                       | 164,50       |
|                                | Žensko | 7  | 9,50                        | 66,50        |
| Opažanje                       | Muško  | 18 | 13,47                       | 242,50       |
|                                | Žensko | 8  | 13,56                       | 108,50       |
| Opisivanje                     | Muško  | 17 | 13,24                       | 225,00       |
|                                | Žensko | 7  | 10,71                       | 75,00        |
| Djelovanje sa sviješću         | Muško  | 17 | 13,47                       | 229,00       |
|                                | Žensko | 8  | 12,00                       | 96,00        |
| Neprosuđivanje                 | Muško  | 20 | 14,25                       | 285,00       |
|                                | Žensko | 8  | 15,13                       | 121,00       |
| Nereagiranje                   | Muško  | 19 | 15,45                       | 293,50       |
|                                | Žensko | 8  | 10,56                       | 84,50        |
| UKUPNO FFMQ                    | Muško  | 15 | 12,67                       | 190,00       |
|                                | Žensko | 7  | 9,00                        | 63,00        |

Tablica 22. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na finalnom mjerenju

|                                | Mann-Whitney<br>U | Wilcoxon W | Z      | Asymp. Sig. (2-<br>tailed) | Exact Sig.<br>[2*(1-tailed<br>Sig.)] |
|--------------------------------|-------------------|------------|--------|----------------------------|--------------------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 54,000            | 90,000     | -0,698 | 0,485                      | 0,569 <sup>b</sup>                   |
| Latencija spavanja             | 55,500            | 160,500    | -0,037 | 0,971                      | 0,973 <sup>b</sup>                   |
| Trajanje spavanja              | 51,000            | 156,000    | -0,423 | 0,673                      | 0,764 <sup>b</sup>                   |
| Učinkovitost spavanja          | 47,000            | 83,000     | -0,845 | 0,398                      | 0,570 <sup>b</sup>                   |
| Smetnje spavanja               | 56,000            | 246,000    | -1,322 | 0,186                      | 0,307 <sup>b</sup>                   |
| Farmakoterapija za spavanje    | 79,000            | 289,000    | -0,567 | 0,571                      | 0,627 <sup>b</sup>                   |
| Dnevna disfunkcija             | 49,500            | 85,500     | -1,590 | 0,112                      | 0,163 <sup>b</sup>                   |
| Ukupni PSQI rezultat           | 38,500            | 66,500     | -0,791 | 0,429                      | 0,443 <sup>b</sup>                   |
| Opažanje                       | 71,500            | 242,500    | -0,028 | 0,978                      | 0,978 <sup>b</sup>                   |
| Opisivanje                     | 47,000            | 75,000     | -0,796 | 0,426                      | 0,455 <sup>b</sup>                   |
| Djelovanje sa sviješću         | 60,000            | 96,000     | -0,468 | 0,640                      | 0,669 <sup>b</sup>                   |
| Neprosuđivanje                 | 75,000            | 285,000    | -0,255 | 0,799                      | 0,823 <sup>b</sup>                   |
| Nereagiranje                   | 48,500            | 84,500     | -1,469 | 0,142                      | 0,147 <sup>b</sup>                   |
| UKUPNO FFMQ                    | 35,000            | 63,000     | -1,234 | 0,217                      | 0,237 <sup>b</sup>                   |

a. Grouping Variable: Spol

b. Not corrected for ties.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *sve promatrane varijable* može se uočiti kako p iznosi više od 5%  $p > 0,05$  dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *spol ispitanika*.

#### 4.4.2. Dob

U Tablicima 23. i 24. prikazani su podaci ispitivanja razlika u kvaliteti pažnje i spavanja s obzirom na dob na drugom mjerenju.

Tablica 23. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na finalnom mjerenju

|  | Dob   | N  | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova |
|--|-------|----|-----------------------------|--------------|
|  | Do 50 | 15 | 12,07                       | 181,00       |

|                                |           |    |       |        |
|--------------------------------|-----------|----|-------|--------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 51 i više | 8  | 11,88 | 95,00  |
| Latencija spavanja             | Do 50     | 13 | 11,88 | 154,50 |
|                                | 51 i više | 8  | 9,56  | 76,50  |
| Trajanje spavanja              | Do 50     | 13 | 10,73 | 139,50 |
|                                | 51 i više | 8  | 11,44 | 91,50  |
| Učinkovitost spavanja          | Do 50     | 13 | 10,92 | 142,00 |
|                                | 51 i više | 8  | 11,13 | 89,00  |
| Smetnje spavanja               | Do 50     | 15 | 14,53 | 218,00 |
|                                | 51 i više | 11 | 12,09 | 133,00 |
| Farmakoterapija za spavanje    | Do 50     | 16 | 14,13 | 226,00 |
|                                | 51 i više | 12 | 15,00 | 180,00 |
| Dnevna disfunkcija             | Do 50     | 15 | 14,30 | 214,50 |
|                                | 51 i više | 11 | 12,41 | 136,50 |
| Ukupni PSQI rezultat           | Do 50     | 12 | 9,79  | 117,50 |
|                                | 51 i više | 8  | 11,56 | 92,50  |
| Opažanje                       | Do 50     | 13 | 13,73 | 178,50 |
|                                | 51 i više | 12 | 12,21 | 146,50 |
| Opisivanje                     | Do 50     | 12 | 14,79 | 177,50 |
|                                | 51 i više | 11 | 8,95  | 98,50  |
| Djelovanje sa sviješću         | Do 50     | 12 | 15,75 | 189,00 |
|                                | 51 i više | 12 | 9,25  | 111,00 |
| Neprosuđivanje                 | Do 50     | 15 | 15,33 | 230,00 |
|                                | 51 i više | 12 | 12,33 | 148,00 |
| Nereagiranje                   | Do 50     | 14 | 15,46 | 216,50 |
|                                | 51 i više | 12 | 11,21 | 134,50 |
| UKUPNO FFMQ                    | Do 50     | 10 | 14,10 | 141,00 |
|                                | 51 i više | 11 | 8,18  | 90,00  |

Tablica 24. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na finalnom mjerenju

|                                | Mann-Whitney<br>U | Wilcoxon W | Z      | Asymp. Sig. (2-<br>tailed) | Exact Sig.<br>[2*(1-tailed<br>Sig.)] |
|--------------------------------|-------------------|------------|--------|----------------------------|--------------------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 59,000            | 95,000     | -0,074 | 0,941                      | 0,975 <sup>b</sup>                   |
| Latencija spavanja             | 40,500            | 76,500     | -0,898 | 0,369                      | 0,414 <sup>b</sup>                   |

|                             |        |         |        |              |                    |
|-----------------------------|--------|---------|--------|--------------|--------------------|
| Trajanje spavanja           | 48,500 | 139,500 | -0,310 | 0,756        | 0,804 <sup>b</sup> |
| Učinkovitost spavanja       | 51,000 | 142,000 | -0,098 | 0,922        | 0,972 <sup>b</sup> |
| Smetnje spavanja            | 67,000 | 133,000 | -1,033 | 0,302        | 0,443 <sup>b</sup> |
| Farmakoterapija za spavanje | 90,000 | 226,000 | -0,304 | 0,761        | 0,802 <sup>b</sup> |
| Dnevna disfunkcija          | 70,500 | 136,500 | -0,714 | 0,475        | 0,540 <sup>b</sup> |
| Ukupni PSQI rezultat        | 39,500 | 117,500 | -0,663 | 0,507        | 0,521 <sup>b</sup> |
| Opažanje                    | 68,500 | 146,500 | -0,521 | 0,602        | 0,611 <sup>b</sup> |
| Opisivanje                  | 32,500 | 98,500  | -2,069 | <b>0,039</b> | 0,037 <sup>b</sup> |
| Djelovanje sa sviješću      | 33,000 | 111,000 | -2,261 | 0,024        | 0,024 <sup>b</sup> |
| Neprosuđivanje              | 70,000 | 148,000 | -0,978 | 0,328        | 0,347 <sup>b</sup> |
| Nereagiranje                | 56,500 | 134,500 | -1,424 | 0,154        | 0,160 <sup>b</sup> |
| UKUPNO FFMQ                 | 24,000 | 90,000  | -2,183 | 0,029        | 0,029 <sup>b</sup> |

a. Grouping Variable: Dob

b. Not corrected for ties.

Prema podacima prikazanim u Tablici 24. vidljivo je da postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *dob* na ukupnom rezultatu kvalitete pažnje te na podljestvicama opisivanje i djelovanje sa sviješću, pri čemu je vrijednost rangova viša (vrijednost pokazatelja je viša) za mlađe ispitanike (do 50 godina).

#### 4.4.3. Obrazovanje

U Tablicama 25. i 26. prikazani su podaci ispitivanja razlika u kvaliteti pažnje i spavanja s obzirom na obrazovanje na drugom mjerenju.

Tablica 25. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na finalnom mjerenju

|                                | Najviše postignuto obrazovanje                                    | N  | Aritmetička sredina rangova |
|--------------------------------|---|----|-----------------------------|
| Subjektivna kvaliteta spavanja | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 20,50                       |
|                                | Srednjoškolsko obrazovanje  | 16 | 11,97                       |
|                                | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 17,00                       |

|                             |   |    |       |
|-----------------------------|---|----|-------|
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 9,33  |
|                             | Magisterij  | 1  | 5,50  |
| Latencija spavanja          | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 16,50 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 14 | 11,46 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 13,00 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 9,67  |
|                             | Magisterij  | 1  | 4,50  |
| Trajanje spavanja           | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 13,50 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 14 | 11,93 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 13,50 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 8,00  |
|                             | Magisterij  | 1  | 8,00  |
| Učinkovitost spavanja       | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 14,50 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 14 | 11,36 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 14,50 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 9,00  |
|                             | Magisterij  | 1  | 9,00  |
| Smetnje spavanja            | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 14,25 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 19 | 14,53 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 12,00 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 16,00 |
|                             | Magisterij  | 1  | 1,50  |
| Farmakoterapija za spavanje | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 15,25 |
|                             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 20 | 13,65 |
|                             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 18,00 |
|                             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 18,00 |
|                             | Magisterij  | 1  | 23,50 |
| Dnevna disfunkcija          | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 23,25 |

|                        |   |    |       |
|------------------------|---|----|-------|
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 19 | 13,82 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 7,50  |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 18,00 |
|                        | Magisterij  | 1  | 10,50 |
| Ukupni PSQI rezultat   | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 17,75 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 14 | 10,79 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 11,50 |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 7,75  |
|                        | Magisterij  | 1  | 6,00  |
| Opažanje               | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 15,75 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 18 | 13,03 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 8,33  |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 20,00 |
| Opisivanje             | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 12,50 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 18 | 12,44 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 3,00  |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 22,50 |
| Djelovanje sa sviješću | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 17,00 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 18 | 13,31 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 8,17  |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 2  | 13,50 |
| Neprosuđivanje         | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 18,50 |
|                        | Srednjoškolsko obrazovanje  | 19 | 14,61 |
|                        | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 8,17  |
|                        | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 14,67 |
|                        | Magisterij  | 1  | 23,00 |
| Nereagiranje           | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 10,00 |



|             |   |    |       |
|-------------|---|----|-------|
|             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 18 | 14,06 |
|             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 3  | 13,50 |
|             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 3  | 14,00 |
|             | Magisterij  | 1  | 22,50 |
| UKUPNO FFMQ | Osnovnoškolsko obrazovanje  | 2  | 14,00 |
|             | Srednjoškolsko obrazovanje  | 17 | 11,53 |
|             | Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine | 2  | 4,00  |
|             | Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine      | 1  | 21,00 |

Tablica 26. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na finalnom mjerenju

|                                | Kruskal-Wallis |    |             |
|--------------------------------|----------------|----|-------------|
|                                | H              | df | Asymp. Sig. |
| Subjektivna kvaliteta spavanja | 6,548          | 4  | 00,162      |
| Latencija spavanja             | 3,084          | 4  | 0,544       |
| Trajanje spavanja              | 2,457          | 4  | 0,652       |
| Učinkovitost spavanja          | 2,753          | 4  | 0,600       |
| Smetnje spavanja               | 4,466          | 4  | 0,347       |
| Farmakoterapija za spavanje    | 2,682          | 4  | 0,612       |
| Dnevna disfunkcija             | 6,949          | 4  | 0,139       |
| Ukupni PSQI rezultat           | 3,664          | 4  | 0,453       |
| Opažanje                       | 3,843          | 3  | 0,279       |
| Opisivanje                     | 7,661          | 3  | 0,054       |
| Djelovanje sa sviješću         | 1,941          | 3  | 0,585       |
| Neprosuđivanje                 | 3,337          | 4  | 0,503       |
| Nereagiranje                   | 1,689          | 4  | 0,793       |
| UKUPNO FFMQ                    | 5,105          | 3  | 0,164       |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Najviše postignuto obrazovanje

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *sve promatrane varijable* može se uočiti kako p iznosi više od 5%  $p > 0,05$  dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *obrazovanje ispitanika*.

#### 4. RASPRAVA

U istraživanju sudjelovalo je 30 ispitanika prigodnog uzorka pacijenata u programu dnevne bolnice na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka pri Zavodu za psihološku medicinu. U istraživanju sudjelovalo je 20 ispitanika muškog spola te 9 ženskog. dobi ispitanika sudjelovalo je 16 ispitanika u dobi do 50 godina te 12 ispitanika od 51 godine na više. Nadalje, u prigodnom uzorku ispitanika 2 ispitanika su završili osnovnu školu kao svoje najviše postignuto obrazovanje, 20 ispitanika je završilo srednju školu, 3 ispitanika su završili višu školu ili kratki stručni studij, 3 ispitanika je završilo prijediplomski stručni studij te je jedan ispitanik završio magisterij. Na pitanje o zaposlenosti 7 ispitanika je označilo da su nezaposleni, 10 da je u stalnom radnom odnosu, 5 zaposleno na neodređeno te 8 umirovljeno. Za pitanje bračnog statusa dobili smo odgovore da je 15 ispitanika oženjeno/udato, 6 ih je razvedeno, 6 neudano/neoženjeno, 1 je u neformalnoj vezi, 1 udovac/udovica te je 1 ispitanik neizjašnjen, odnosno zaokružio opciju „drugo“. Istraživanje se provodilo tijekom 8 tjedana te su ispitanicima na početku istraživanja dati Sociodemografski upitnik, Petofacetni upitnik usredotočene svjesnosti, Indeks kvalitete spavanja – Pittsburgh te Informirani pristanak za pacijenta. Glavni cilj istraživanja bio je ispitati dobrobiti primjene *Mindfulness-a* u dnevno bolničkom programu za pacijente s teškoćama mentalnog zdravlja. Podciljevi istraživanja bili su ispitati razliku u kvaliteti spavanja na početku uključivanja u program i po završetku programa, ispitati osjećaju li pacijenti kratkoročnu dobrobit neposredno nakon primijenjene tehnike *Mindfulness-a* kratkoročnu dobrobit, ispitati razliku u kvaliteti pažnje na početku uključivanja u program i po završetku programa te ispitati povezanost spola, dobi, razine obrazovanja i uputne dijagnoze s kvalitetom spavanja i kvalitetom pažnje na početku i po završetku programa.

Prva hipoteza odnosila se na kvalitetu spavanja prije i nakon provođenja programa. Provođenim istraživanjem ustanovili smo da hipoteza 1 nije potvrđena, odnosno da u kvaliteti spavanja prije i nakon provođenja programa nije zabilježena značajna statistička razlika. Razlog tome može biti kompleksnost liječenja ovisnosti i anksioznosti, odnosno kratkotrajnost provedbe istraživanja. Liječenje ovisnosti i anksioznosti nije linearan put, te u pojedinaca se može odužiti i na godine liječenja. S obzirom da je istraživanje trajalo samo 8 tjedana, postoji mogućnost da ispitanici nisu osjetili dovoljno značajan pomak u kvaliteti sna te su stoga označili svoje rezultate kao nepromijenjene ili nedostatne.

Druga hipoteza predviđa da pacijenti neposredno nakon primijenjene tehnike *Mindfulness*-a procjenjuju veću razinu osjećaja mira, duboke opuštenosti, pospanosti i ugone. Iščitavanjem odgovora na pitanje iz sociodemografskog upitnika „Neposredno nakon meditacije osjećam se...“ možemo vidjeti da je 50% ispitanika označilo da se odjeća opušteno, 50% je označilo da se osjeća mirno, a samo 30% je označilo da se osjeća pospano te je stoga hipoteza 2 potvrđena. Ispitanici u dakle navode kratkoročnu dobrobit *mindfulness*-a osim pretpostavke da će biti pospani što se može objasniti terminom održavanja programa koji je u jutarnjim satima. Već smo upoznati sa prednostima koje nose tehnike usredotočene svjesnosti, te upuštanjem u iste postiže se dublje razumijevanje vlastitih misli i osjećaja, što sa sobom nosi i posebnu vrstu mira (1). Važno je napomenuti da neposredna dobrobit od tehnike usredotočene svjesnosti može varirati od osobe do osobe. Neki ljudi mogu osjetiti ove beneficije odmah nakon početka prakse, dok drugi mogu trebati više vremena da primijete promjene. Kontinuirana praksa i strpljenje su ključni za postizanje maksimalnih koristi od *mindfulness* tehnike. Od smanjenja stresa do poboljšane koncentracije i emocionalne regulacije, *mindfulness* može pozitivno utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit pojedinaca (12). Ovaj aspekt tehnike čini je vrijednim alatom za poboljšanje kvalitete života i postizanje boljeg mentalnog zdravlja.

Hipoteza 3 se odnosila na kvalitetu pažnje nakon pohađanja programa. Prema podacima istraživanja ustanovili smo da hipoteza 3 nije potvrđena, odnosno ne postoji statistički značajna razlika u kvaliteti pažnje prije i nakon provođenja programa. Uspoređujući istraživanje Jha i suradnika (19) možemo uočiti veliku razliku u dobivenim rezultatima. Iako su oba istraživanja ispitivala kvalitetu pažnje nakon provođenja tehnike *Mindfulness*-a u trajanju od 8 tjedana, razlika nastaje u obrascu ispitanika, odnosno u istraživanju Jha i suradnika (19) ispitanici su bili vojni časnici dok su u ovom istraživanju ispitanici pacijenti s anksioznim poremećajima te pacijenti u programu liječenja ovisnosti. Pretpostavka je da u slučaju ovog istraživanja anksiozni poremećaji kod pacijenata stvaraju otpor u postizanju rezultata, odnosno teže im je usmjeriti pažnju na provođenje vježbi meditacije te zbog toga ne postižu iste rezultate kao osobe bez anksioznih poremećaja. Sukladno s tim, moguće je da bi dugotrajnim provođenjem tehnika *Mindfulness*-a uvidjeli značajnije promjene u kvaliteti pažnje, no zbog ograničenosti trajanja programa te rezultate ne možemo bilježiti.

Posljednja hipoteza navodi da kvaliteta spavanja i kvaliteta pažnje nisu značajno povezane sa spolom, dobi i razinom obrazovanja. Na temelju istraživanja mogli smo utvrditi da ne postoji značajna razlika u kvaliteti spavanja s obzirom na dob i razinu obrazovanja, dok se kod varijable *Dnevne disfunkcije* zamjećuje statistički značajna razlika s obzirom na spol, pri čemu je vrijednost rangova viša za ispitanike muškog spola. Nadalje, ustanovljeno je da ne postoji statistički značajna razlika u kvaliteti pažnje s obzirom na spol i razinu obrazovanja, dok se kod varijable *Opisivanje* može uočiti statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na dob, pri čemu je vrijednost odgovora viša za mlađe ispitanike (do 50 godina). U istraživanju nisu ispitivane razlike između ispitanika s anksioznim i drugim poremećajima s obzirom da je prigodni uzorak pacijenata u periodu provođenja istraživanja bio uključen u dnevno bolnički program zbog liječenja ovisnosti, pretežito o alkoholu. Odnosno, u istraživanju nije bilo dovoljno dostupnih varijabli za ispitivanje razlika.

Zadani ciljevi su ostvareni, a hipoteze 1 i 3 su odbijene, dok su hipoteze 2 i 4 prihvaćene.

Usredotočena svjesnost je tehnika koja se sve više istražuje i primjenjuje u području spavanja i pažnje. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti utjecaj usredotočene svjesnosti na spavanje i pažnju. Kada je riječ o spavanju, usredotočena svjesnost može pomoći u smanjenju problema sa spavanjem, kao što su nesanica i nemirni snovi. Prakticiranje tehnika usredotočene svjesnosti prije spavanja može pomoći u smirivanju uma i smanjenju stresa, što rezultira boljim kvalitetom sna (17). Osim toga, usredotočena svjesnost može pomoći u poboljšanju osjećaja svježine i odmornosti nakon spavanja (17). Što se tiče pažnje, istraživanja su pokazala da redovita praksa usredotočene svjesnosti može poboljšati sposobnost fokusiranja i koncentracije. Tehnike usredotočene svjesnosti potiču svjesnost o trenutku i smanjenje distrakcija, što može rezultirati poboljšanom sposobnošću održavanja pažnje na zadatku i većom mentalnom jasnoćom (19). Ovo može biti korisno u svakodnevnim aktivnostima koje zahtijevaju visoku razinu koncentracije, kao što su radne obveze ili učenje. Praksa usredotočene svjesnosti prije spavanja može poboljšati kvalitetu sna i osjećaj odmornosti, dok redovita praksa može unaprijediti fokusiranje i koncentraciju. Ovo istraživanje ima nekoliko nedostataka koje se trebaju imati na umu prilikom interpretacije rezultata. Istraživanje je provedeno na relativno malenom i prigodnom uzorku osoba koje se liječe zbog ovisnosti te se rezultati ne mogu generalizirati. Iako ovo istraživanje ne pokriva teorijsku

premisu dobrobiti usredotočene svjesnosti, to ne opovrgava njezinu značajnost te pozitivne rezultate drugih istraživanja.

## 5. ZAKLJUČAK

Na kraju ovog istraživanja na temu „Mindfulness u dnevnom bolničkom terapijskom radu: kvaliteta spavanja i pažnja kod pacijenta s poteškoćama mentalnog zdravlja“ donesen je zaključak na osnovu prethodno postavljenih hipoteza.

1. Kvaliteta spavanja nije značajno bolja nakon završetka programa.
2. Ispitanici imaju osjećaj kratkoročne dobrobit neposredno nakon primijenjene tehnike mindfulness- a
3. Kvaliteta pažnje se značajno poboljšala nakon završetka programa.
4. Ispitanici do 50 godine živote imaju bolju razinu kvalitete svjesnosti u odnosu na ispitanike starije od 50.
5. Nisu dobivene razlike s obzirom na spol ili stupanj obrazovanja u kvaliteti pažnje ili spavanja unutar niti između mjerenja.

## LITERATURA

1. Boričević Maršanić V, Paradžik Lj, Zečević I, Karapetrić-Bolfan Lj. Usredotočena svjesnost – mindfulness: primjena u djece i adolescenata. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2015 [pristupljeno 28.01.2023.];43(3). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/156970>
2. Baer RA, Smith GT., Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report as assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 2006;13:27–45.
3. Lazanski S. Usredotočena svjesnost i samosuosjećanje kao prediktori zdravlja i uznemirenosti [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; 2015 [pristupljeno 17.05.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:295109>
4. Lordanić L, Tucak Junaković I. Usredotočena svjesnost i mentalno zdravlje: posredujuća uloga kognitivne emocionalne regulacije. *Društvena istraživanja* [Internet]. 2022 [pristupljeno 29.01.2023.];31(4):577-596. <https://doi.org/10.5559/di.31.4.01>
5. Poljak M, Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2016 [pristupljeno 26.02.2023.];44(4):310-329. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/174630>
6. Gregurek R, Braš M Psihoterapija anksioznih poremećaja. *MEDIX*, 2007; 71:72-74
7. Bujas O. Liječenje anksioznih poremećaja [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014 [pristupljeno 26.04.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:303909>
8. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 1982;4(1):33-47.
9. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2003;10(2):144-156.
10. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. Guilford Press. 2002.
11. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press. 1993.
12. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*, 2017;40(4):739-749.



13. Reynolds CF, Redline S, Wohlleber ME, Buysse DJ. Sleep and mood disorders: a longitudinal perspective. *Depression and Anxiety*. 2019;36(9):801-809.
14. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiat Res*. 1988;28:193-213.
15. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*. 2017;40(4):739-749.
16. Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston W S, Wu T, Gill JM. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2019; 1445(1):5–16.
17. Ostacoli CF, Carvalho AF, Pinto LR. Jr., Gomes MZ, Nascimento LC. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances. *JAMA Internal Medicine*, 2015;175(4):494-501.
18. Gross CR, Kreitzer MJ, Reilly-Spong M, Wall M, Winbush NY, Patterson R, Mahowald M. Mindfulness meditation and sleep quality in older adults: A meta-analysis. *Health Psychology*, 2011;30(4):36-545.
19. Jha AP, Stanley EA, Kiyonaga A, Wong L, Gelfand L. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 2010;10(1):54-64.
20. Chambers R, Lo BCY, Allen NB. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 2008; 32(3):303-322.
21. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, Lazar SW. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2011;191(1)3-43.
22. Spielberger CD. Priručnik za Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2000.
23. Gračanin A, Gunjač, V, Tkalčić M, Kardum I, Bajšanski I, Perak B. Struktura usredotočene svjesnosti i njezina povezanost s crtama ličnosti i emocionalnim reagiranjem. *Psihologijske teme*, 2017;26 (3):675-700.

24. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiat Res* 1988;28:193-213.

## **PRIVITCI**

### *PRIVITAK A: Popis slika i tablica*

#### **Slike:**

- Slika 1. Udio ispitanika s obzirom na spol
- Slika 2. Udio ispitanika s obzirom na dob
- Slika 3. Udio ispitanika s obzirom na najviše postignuto obrazovanje
- Slika 4. Udio ispitanika s obzirom na zaposlenost
- Slika 5. Udio ispitanika s obzirom na bračni status
- Slika 6. Udio ispitanika koji boluje od neke tjelesne bolesti
- Slika 7. Udio ispitanika s obzirom na navike spavanja s partnerom

#### **Tablice:**

- Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika
- Tablica 2. Učestalost navedenih razloga dolaska u dnevnu bolnicu i uputne dijagnoze
- Tablica 3. Poznavanje tehnike Mindfulness-a
- Tablica 4. Učestalost javljanja pojedinih simptoma prilikom dolaska u bolnicu
- Tablica 5. Učestalost odgovora na pitanje „Neposredno nakon meditacije osjećam se...“
- Tablica 6. Prosječni pokazatelji između inicijalnog i finalnog mjerenja Petofacetnog upitnika
- Tablica 7. Prosječni pokazatelji između inicijalnog i finalnog mjerenja Indeksa kvalitete spavanja (PSQI)
- Tablica 8. Udio ispitanika s obzirom na navike spavanja s partnerom
- Tablica 9. Deskriptivni pokazatelji spavanja
- Tablica 10. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja na dva mjerenja
- Tablica 11. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja na dva mjerenja
- Tablica 12. Deskriptivni pokazatelji
- Tablica 13. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete pažnje na dva mjerenja

Tablica 14. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata pažnje na dva mjerenja

Tablica 15. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na početnom mjerenju

Tablica 16. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na početnom mjerenju

Tablica 17. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na početnom mjerenju

Tablica 18. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na početnom mjerenju

Tablica 19. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na početnom mjerenju

Tablica 20. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na početnom mjerenju

Tablica 21. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na finalnom mjerenju

Tablica 22. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na spol na finalnom mjerenju

Tablica 23. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na finalnom mjerenju

Tablica 24. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na dob na finalnom mjerenju

Tablica 25. Usporedba rangova na podljestvicama kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na finalnom mjerenju

Tablica 26. Značajnost razlike usporedbe podljestvica i ukupnog rezultata kvalitete spavanja i pažnje s obzirom na obrazovanje na finalnom mjerenju

*PRIVITAK B: Sociodemografski upitnik*

SOCIODEMOGRAFSKI UPITNIK

Poštovani/a,

Pozivam Vas da na sudjelovanje u istraživanju utjecaja Usmjerene svjesnosti na kvalitetu spavanja, kvalitetu pažnje i opće kratkoročne dobrobiti nakon pohađanja programa dnevne bolnice Zavoda za psihološku medicinu. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada koji izrađuje Tia Brleković, studentica Preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Anketa je anonimna te će se prikupljeni podatci koristiti isključivo u svrhu istraživanja. Ispunjavanjem ove ankete smatra se da ste dali informirani pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Hvala na suradnji!

Tia Brleković, treća godina preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva

- 1) Spol:
  - a) Muški
  - b) Ženski
  
- 2) Upišite broj godina \_\_\_\_\_
  
- 3) Najviše postignuto obrazovanje
  - a) Osnovnoškolsko obrazovanje
  - b) Srednjoškolsko obrazovanje
  - c) Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine
  - d) Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine
  - e) Poslijediplomski specijalistički studij
  - f) Magisterij
  - g) Doktorat
  
- 4) Zaposlenost:
  - a) Nezaposlen
  - b) U stalnom radnom odnosu

- c) Zaposlen na neodređeno  
d) Umirovljen
- 5) Bračni status :
- a) oženjen/udana  
b) razveden/razvedena  
c) neudana/neoženjen  
d) u neformalnoj vezi  
e) udovac/udovica  
f) drugo
- 6) Bolujete li od neke tjelesne bolesti ?  
DA NE
- 7) Jeste li ovisni o psihoaktivnim supstancama (alkohol, droge, lijekovi..) i igrama na sreću?  
DA NE
- 8) S koliko godina ste prvi puta potražili stručnu psihološku pomoć? \_\_\_\_\_
- 9) Navedite razlog vašeg dolaska u bolnicu i dijagnozu po kojoj se liječite :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10) Jeste li upoznati sa tehnikom meditacije Mindfulness?  
DA NE
- 11) Znate li što je to meditacija ?  
DA NE

- 12) Jeste li kod dolaska u bolnicu imali neke od ovih simptoma:
- a) nesanica
  - b) napetost i unutarnji nemir
  - c) pojačano znojenje
  - d) panične atake (osjećaj jakog lupanja srca, visokog RR, gušenja, straha koji vas preplavljuje )
  - e) gubitak životnog smisla
  - f) suicidalna promišljanja
  - g) prisutan stalni osjećaj zabrinutosti i tuge
  - h) česta razmišljanja o prošlosti i budućnosti
  - i) ništa od navedenog
- 13) Ukoliko ste prethodno meditirali, kako ste se osjećali neposredno nakon meditacije:
- a) isto kao i prije
  - b) opušteno
  - c) sigurno
  - d) mirno
  - e) nestrpljivo
  - f) nemirno
  - g) pospano
  - h) vrijeme je jako brzo prošlo za vrijeme meditacije
  - i) trajalo je predugo , jedva sam izdržao/la
  - j) meditacija mi je pomogla da otklonim misli koje me tijekom cijelog dana opterećuju
  - k) nikad nisam meditirao/la

*PRIVITAK C: Petofacetni upitnik (FFMQ)*

FFMQ-HR

Molimo Vas da procijenite sljedeće tvrdnje u skladu s ovom skalom:

- 1 Nikada
- 2 Rijetko
- 3 Ponekad
- 4 Često
- 5 Uvijek

Na crtu upišite broj koji najbolje odgovara Vašem mišljenju o tome što je općenito točno za Vas.

1. Prilikom hodanja namjerno obraćam pozornost na osjećaj kretanja tijela.

1      2      3      4      5

2. Riječima dobro opisujem vlastite osjećaje.

1      2      3      4      5

3. Zamjeram si kada doživljavam iracionalne ili neprimjerene emocije.

1      2      3      4      5

4. Opažam svoje osjećaje i emocije bez da nužno reagiram u skladu s njima.

1      2      3      4      5

5. Dok nešto radim, misli mi lutaju i lako se smetem.

1      2      3      4      5

6. Kada se tuširam ili kupam ostajem svjestan osjeta vode na svojem tijelu.

1      2      3      4      5

7. Svoja uvjerenja, mišljenja i očekivanja lako mogu iskazati riječima.

1      2      3      4      5

8. Nisam usredotočen na ono što radim jer sanjarim, brinem se ili mi nešto drugo odvlači pozornost.



1      2      3      4      5

9. Promatram svoje osjećaje bez da me obuzmu.

1      2      3      4      5

10. Govorim sam sebi da se ne bi trebao osjećati onako kako se osjećam.

1      2      3      4      5

11. Primjećujem kako hrana i piće utječu na moje misli, tjelesne doživljaje i emocije.

1      2      3      4      5

12. Teško mi je pronaći riječi kojima mogu opisati ono što mislim.

1      2      3      4      5

13. Lako se dekoncentriram.

1      2      3      4      5

14. Smatram da su neka moja razmišljanja nenormalna ili loša i da ne bih trebao razmišljati na taj način.

1      2      3      4      5

15. Obraćam pažnju na osjete poput vjetera u mojoj kosi ili sunca na mom licu.

1      2      3      4      5

16. Teško mi je pronaći prave riječi kojima mogu iskazati svoje osjećaje o nečemu.

1      2      3      4      5

17. Prosuđujem jesu li moje misli dobre ili loše.

1      2      3      4      5

18. Teško ostajem usredotočen/a na ono što se trenutno događa.

1      2      3      4      5

19. Kada mi na pamet padnu uznemirujuće misli ili slike, zastanem i budem svjestan tih misli i slika bez da me obuzmu.

1      2      3      4      5

20. Obraćam pažnju na zvukove, kao što su kucanje sata, cvrkutanje ptica ili prolazak automobila.

1      2      3      4      5

21. U teškim situacijama, u stanju sam zastati i ne reagirati ishitreno.

1      2      3      4      5

22. Kada mi se javi neki tjelesni osjet teško mi ga je opisati jer ne mogu pronaći prave riječi.

1      2      3      4      5

23. Čini mi se da radim automatski bez mnogo svjesnosti o onome što činim.

1      2      3      4      5

24. Brzo se smirim nakon što mi se jave uznemirujuće misli ili slike.

1      2      3      4      5

25. Govorim sam sebi da ne bih trebao razmišljati na način na koji razmišljam.

1      2      3      4      5

26. Primjećujem mirise i arome stvari.

1      2      3      4      5

27. Čak i kada sam užasno uzrujan, mogu pronaći način da to izrazim riječima.

1      2      3      4      5

28. Užurbano prolazim kroz aktivnosti bez da se doista usredotočujem na njih.

1      2      3      4      5

29. Kada mi se jave uznemirujuće misli ili slike, u stanju sam ih opažati bez reagiranja.

1      2      3      4      5

30. Smatram kako su neke moje emocije loše ili neprimjerene i da ih ne bi trebao osjećati.

1      2      3      4      5

31. Primjećujem vizualne detalje kao što su boje, oblici, teksture ili obrasci svjetla i sjene u umjetničkim djelima i u prirodi.

1      2      3      4      5

32. Moja je prirodna sklonost da svoja iskustva izražavam riječima.

1      2      3      4      5

33. Kada mi na pamet padnu uznemirujuće misli ili slike jednostavno ih primijetim i pustim da prođu.

1      2      3      4      5

34. Zadatke i poslove obavljam automatski, bez obraćanja pažnje na to što radim.

1      2      3      4      5

35. Kada mi se jave uznemirujuće misli ili slike, prosuđujem se dobrim ili lošim, ovisno o tome na što se te misli ili slike odnose.

1      2      3      4      5

36. Obraćam pažnju na to kako moje emocije utječu na moje misli i ponašanje.

1      2      3      4      5

37. Obično mogu prilično detaljno opisati kako se osjećam u određenom trenutku.

1      2      3      4      5

38. Uхватim se da radim stvari bez da sam na njih obratio pažnju.

1      2      3      4      5

39. Zamjeram si kada mi se jave nerazumne ideje.

1      2      3      4      5

*PRIVITAK D: Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*

Piittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI)

Slijedeća pitanja odnose se na Vaše uobičajene navike spavanja kroz zadnjih mjesec dana. Vaši odgovori trebali bi se odnositi na to kako ste proveli većinu dana i noći u proteklih mjesec dana.

Molimo vas odgovorite na sva pitanja.

1. Tijekom proteklog mjeseca, u koje vrijeme ste obično išli na spavanje ?

Uobičajeno vrijeme spavanja:

2. Tijekom prošlog mjeseca, koliko vam je minuta obično trebalo da zaspate svaku večer ?

Broj minuta potrebnih za usnivanje:

3. Tijekom proteklog mjeseca, kada ste se obično ustajali u jutro?

Uobičajeno vrijeme ustajanja :

4. Tijekom proteklog mjeseca, koliko ste sati spavali tijekom noći?

Broj sati spavanja:

Na svako slijedeće pitanje odgovorite na način da Vaš odgovor najbolje opisuje stanje u proteklih mjesec dana. Molimo odgovorite na sva pitanja:

| 5. | Tijekom proteklog mjeseca koliko često ste imali problema sa spavanjem jer...        | Ne tijekom posljednjih mjesec dana | Manje od jednom tjedno | Jednom ili dva puta tjedno | Tri ili više puta tjedno |
|----|--|------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| a) | ne možete zaspati unutar 30 minuta   |                                    |                        |                            |                          |
| b) | Budite se tijekom noći ili rano u jutro  |                                    |                        |                            |                          |
| c) | Budite se noću kako biste obavili nuždu  |                                    |                        |                            |                          |
| d) | Ne možete normalno disati  |                                    |                        |                            |                          |
| e) | Kašljete ili glasno hrčete   |                                    |                        |                            |                          |
| f) | Imao/-la osjećaj hladnoće  |                                    |                        |                            |                          |
| g) | Imao/-la osjećaj vrućine   |                                    |                        |                            |                          |
| h) | Imao/-la ružne snove   |                                    |                        |                            |                          |
| i) | Osjećao/-la bol  |                                    |                        |                            |                          |
| j) | Drugi razlozi, molim opišite i koliko puta kroz mjesec niste zbog toga dobro spavali |                                    |                        |                            |                          |

6. Tijekom proteklog mjeseca, kako biste ocijenili svoju kvalitetu spavanja?

- a) jako dobro
- b) prilično dobro
- c) prilično loše
- d) jako loše

|    | Koliko često ste u proteklih mjesec dana ...  | Ne tijekom posljednjih mjesec dana | Manje od jednom tjedno | Jednom ili dva puta tjedno | Tri ili više puta tjedno |
|----|---|------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 7. | Uzeli tablete za spavanje (propisane od strane nadležnog liječnika ili samovoljno) ?                          |                                    |                        |                            |                          |
| 8. | Imali poteškoća u održavanju budnosti tijekom vožnje, za vrijeme obroka ili za vrijeme društvenih aktivnosti? |                                    |                        |                            |                          |

9. Koliko su problemi u proteklih mjesec dana utjecali na vaše raspoloženje i optimizam?

- a) uopće nisu   b) vrlo malo   c) da donekle su imali utjecaj   d) jako puno

10. Imate li partnera s kojim dijelite krevet ili cimera?

- a) nemam partnera ni cimera  
b) partner/cimer u drugoj sobi  
c) partner u istoj sobi ali ne u istom krevetu  
d) partner u istom krevetu