

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: **2025-01-21**

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 SUĐELOVALI:

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

1. UVOD	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
2. CILJEVI I HIPOTEZE	6
3. ISPITANICI I METODE	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
4. REZULTATI	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
4. RASPRAVA	41
5. ZAKLJUČAK	45

LITERATURA	46
PRIVITCI	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 dnevnobolničkom 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 razlika u kvaliteti pažnje na početku uključenja 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 dnevno 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. Dnevno 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

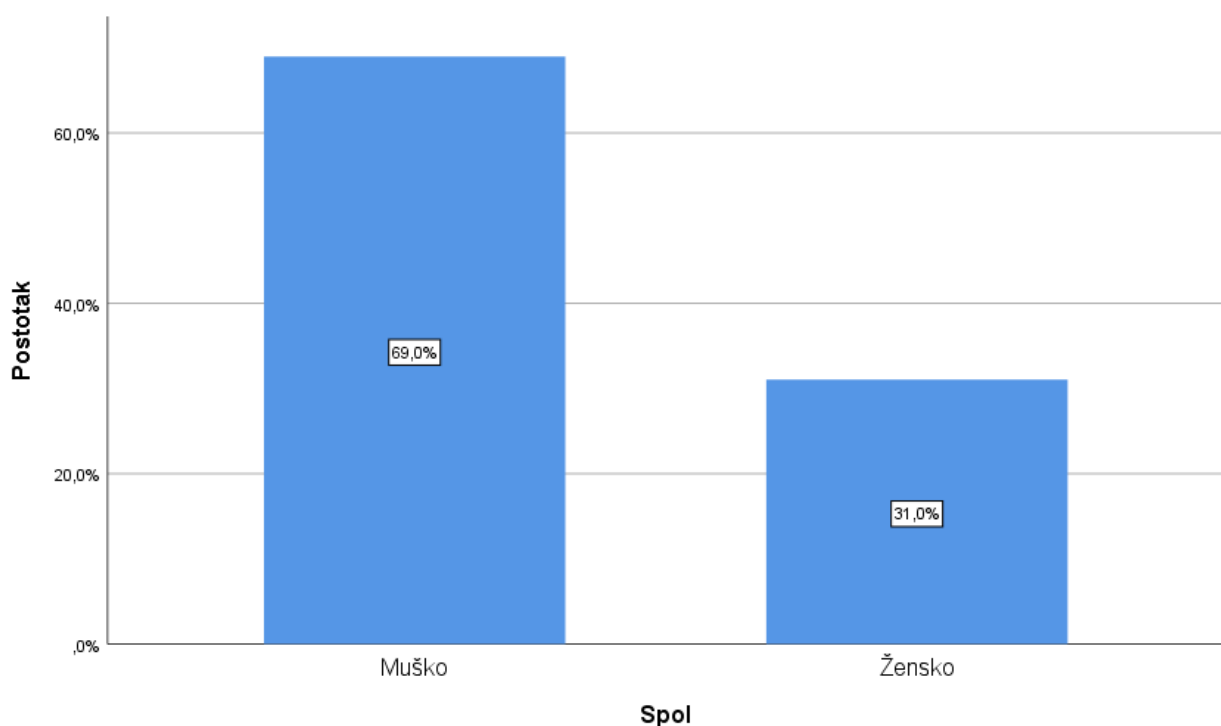
U Tablici 1. prikazana su Sociodemografska obilježlja ispitanika.

Tablica 1. Sociodemografska obilježlja ispitanika

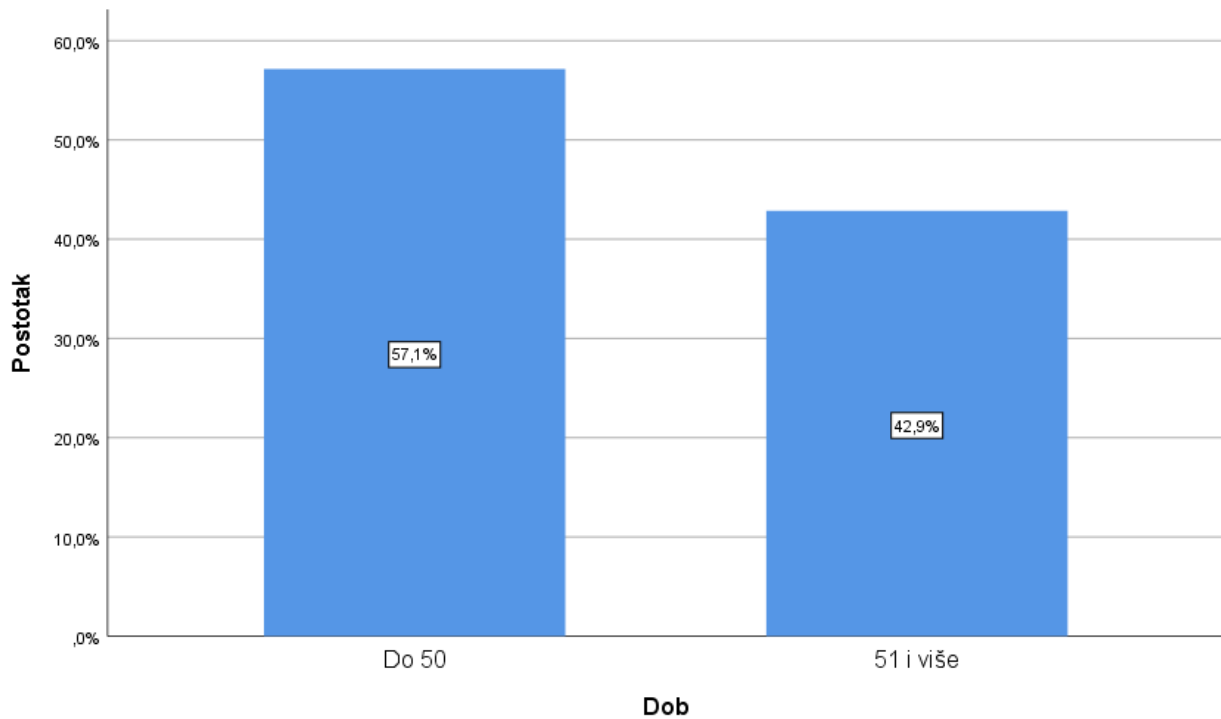
		N	%
Spol	Muško	20	69%
	Žensko	9	31%
Dob	Do 50	16	57,1%
	51 i više	12	42,9%
Najviše postignuto obrazovanje	Osnovnoškolsko obrazovanje	2	6,9%
	Srednjoškolsko obrazovanje	20	69%
	Viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine	3	10,3%
	Preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 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

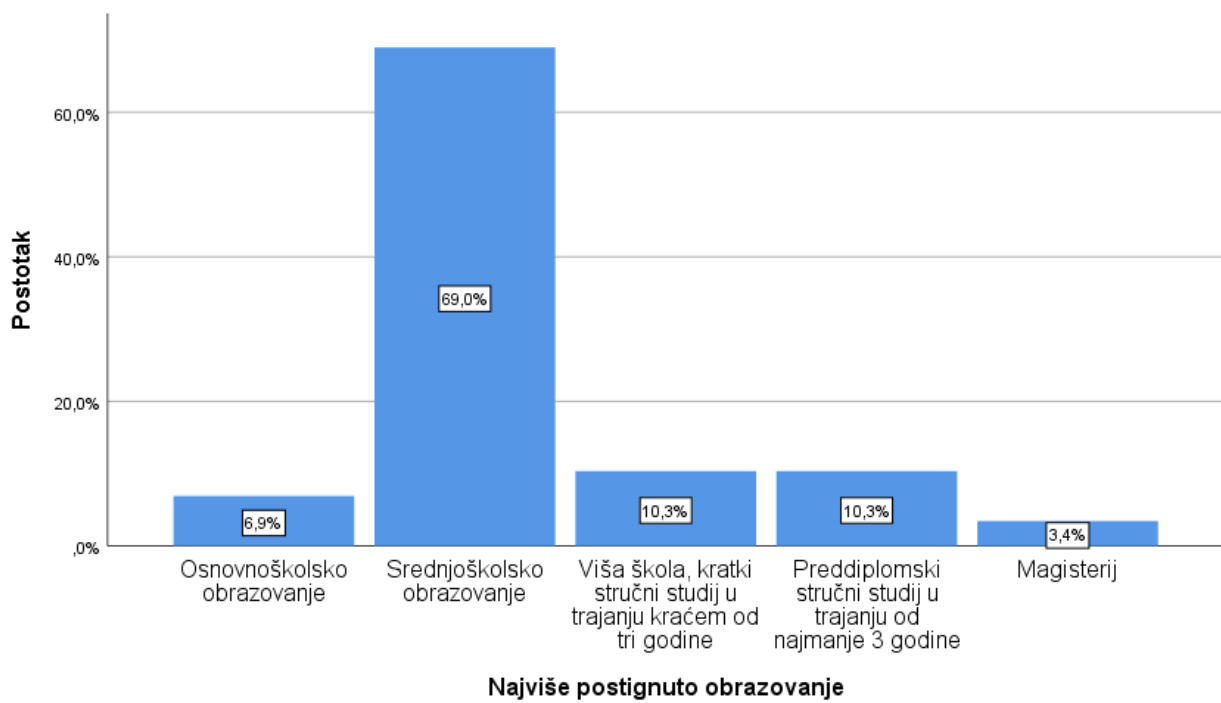
obrazovanja 6,9% navodi osnovnoškolsko obrazovanje, 69% navodi srednjoškolsko obrazovanje, 10,3% navodi viša škola, kratki stručni studij u trajanju kraćem od tri godine, 10,3% navodi preddiplomski stručni studij u trajanju od najmanje 3 godine, dok 3,4% navodi magisterij, kod *zaposlenosti* 23,3% navodi 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.



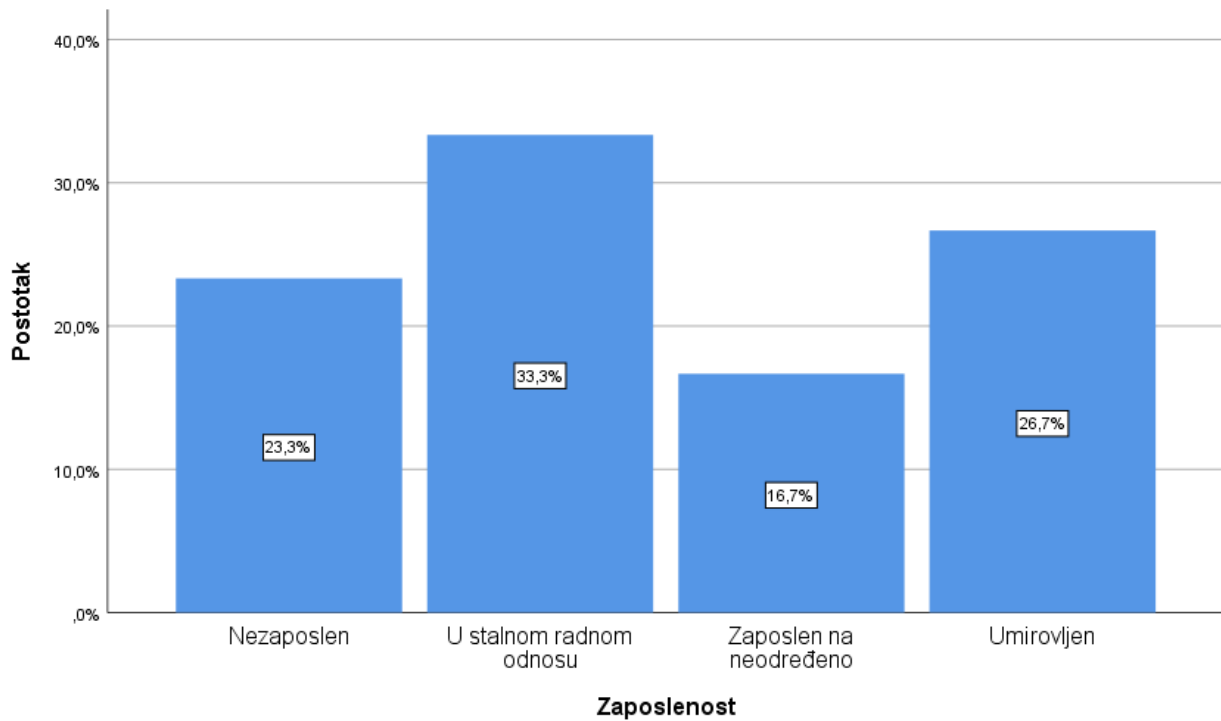
Slika 1. Udio ispitanika s obzirom na spol



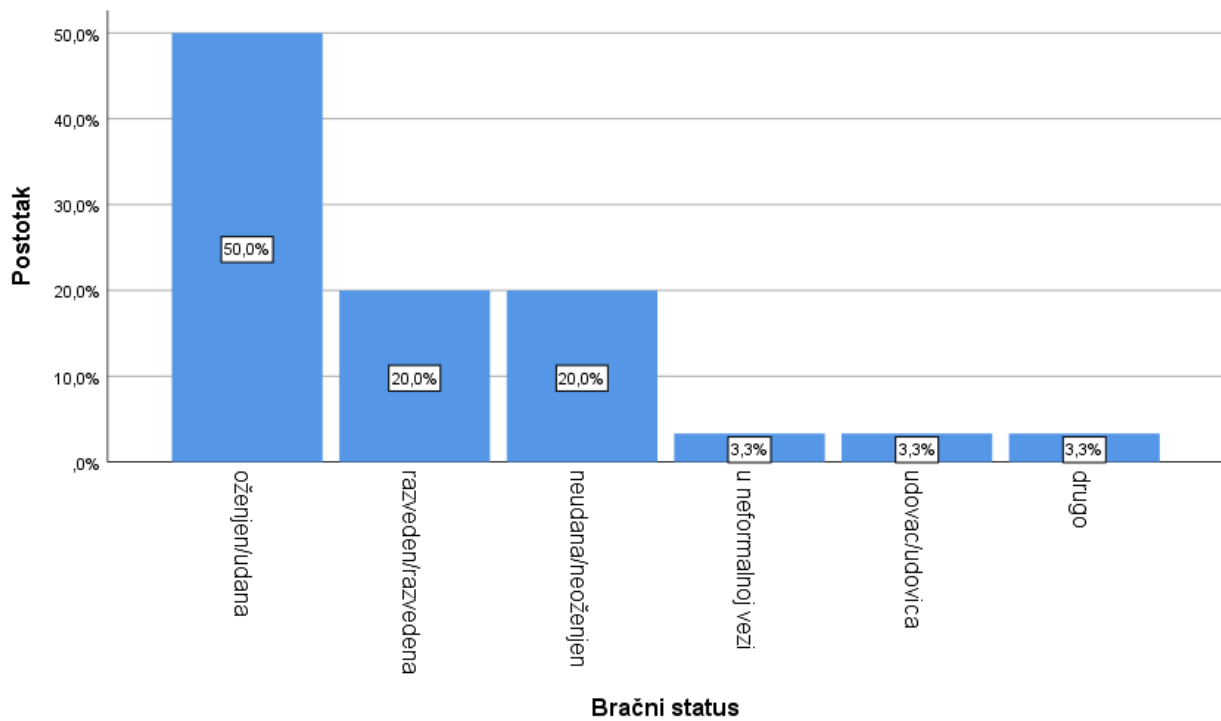
Slika 2. Udio ispitanika s obzirom na dob



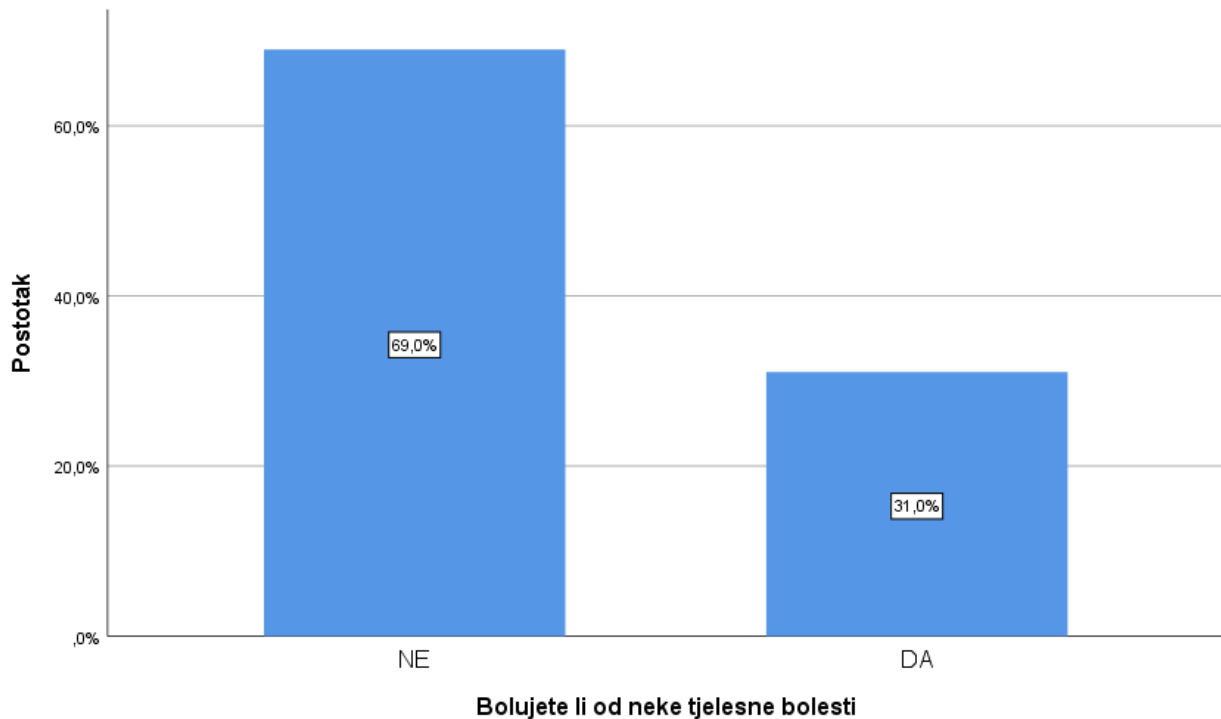
Slika 3. Udio ispitanika s obzirom na najviše postignuto obrazovanje



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	36,7%
napetost i unutarnji nemir	NE	11	36,7%
	DA	19	63,3%
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	50%
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	50%
sigurno	NE	22	75,9%
	DA	7	24,1%

mirno	NE	15	50%
	DA	15	50%
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 doživljavam 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

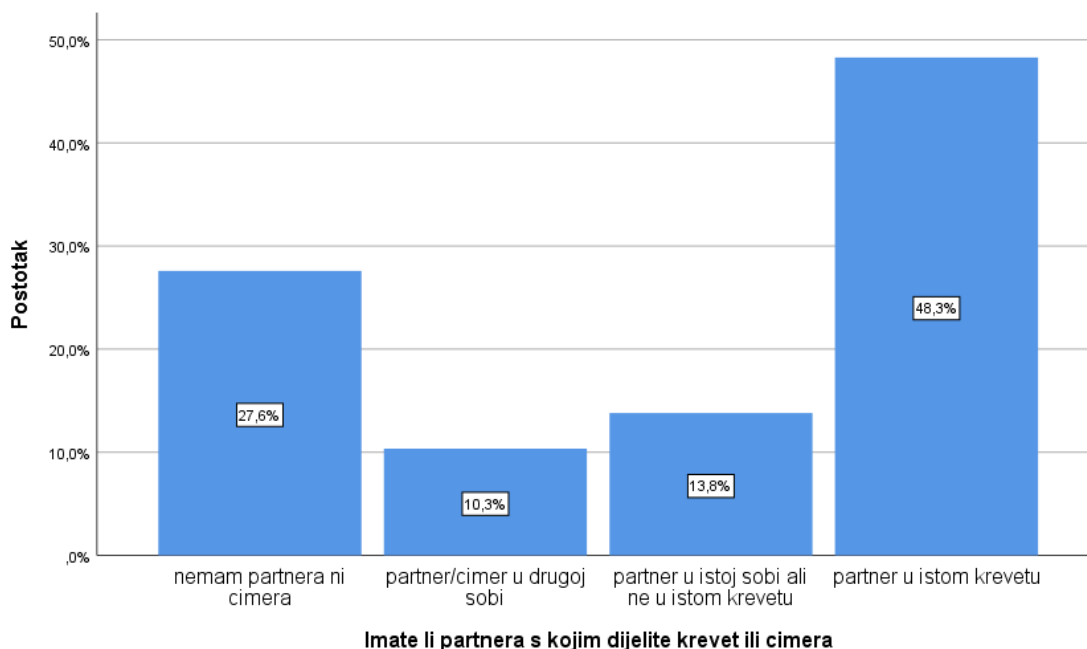
Tablica 7. Prosječni pokazatelji između inicijalnog i finalnog mjerenja Indeksa kvalitete spavanja (PSQI)

	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 podljesticama kvalitete spavanja između prvog i drugog mjerenja.

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

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

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

- 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 ^b	0,793
Latencija spavanja (FIN) - Latencija spavanja (IN)	-1,027 ^b	0,305
Trajanje spavanja (FIN) - Trajanje spavanja (IN)	-,707 ^c	0,480
Učinkovitost spavanja (FIN) - Učinkovitost spavanja (IN)	-1,100 ^b	0,271
Smetnje spavanja (FIN) - Smetnje spavanja (IN)	-,577 ^c	0,564
Farmakoterapija za spavanje (FIN) - Farmakoterapija za spavanje (IN)	-,960 ^b	0,337
Dnevna disfunkcija (FIN) - Dnevna disfunkcija (IN)	-,943 ^c	0,346
Ukupni PSQI rezultat (FIN) - Ukupni PSQI rezultat (IN)	-,509 ^b	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 ^a	12,25	122,50
	Pozitivni rangovi	14 ^b	12,68	177,50
	Jednako	2 ^c		

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

- 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 ^b	0,432
Opisivanje (FIN) - Opisivanje (IN)	-0,780 ^b	0,435
Djelovanje sa sviješću (FIN) - Djelovanje sa sviješću (IN)	-0,305 ^b	0,760
Neprosuđivanje (FIN) - Neprosuđivanje (IN)	-0,241 ^c	0,810
Nereagiranje (FIN) - Nereagiranje (IN)	-1,001 ^b	0,317
UKUPNO FFMQ (FIN) - UKUPNO FFMQ (IN)	-0,207 ^b	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 U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2- tailed)	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]
Subjektivna kvaliteta spavanja	41,500	194,500	-0,739	0,460	0,516 ^b
Latencija spavanja	24,000	102,000	-1,203	0,229	0,291 ^b
Trajanje spavanja	35,500	56,500	-0,072	0,942	0,964 ^b
Učinkovitost spavanja	32,500	110,500	-0,417	0,677	0,750 ^b
Smetnje spavanja	50,500	78,500	-0,665	0,506	0,576 ^b
Farmakoterapija za spavanje	68,500	104,500	-0,214	0,830	0,849 ^b
Dnevna disfunkcija	29,500	74,500	-2,883	0,004	0,006 ^b
Ukupni PSQI rezultat	11,000	56,000	-0,475	0,635	0,727 ^b
Opažanje	52,500	97,500	-1,630	0,103	0,105 ^b
Opisivanje	70,000	223,000	-0,351	0,726	0,751 ^b
Djelovanje sa sviješću	69,500	114,500	-0,380	0,704	0,711 ^b
Neprosuđivanje	52,000	262,000	-1,796	0,073	0,077 ^b

Nereagiranje	61,500	97,500	-0,585	0,559	0,567 ^b
UKUPNO FFMQ	48,000	84,000	0,000	1,000	1,000 ^b

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

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

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

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

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 program 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 podaci 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. Prosudujem 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