# Doprinos neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i suočavanju sa stresom studenata zdravstvenih studija

**Dujić, Gorana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:125596

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

**Gorana Dujić**

# DOPRINOS NEPRILAGOĐENOG DNEVNOG SANJARENJA RAZINI PSIHOLOŠKOG DISTRESA I SUOČAVANJA SA STRESOM STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA

**Diplomski rad**

Split, 2018

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Gorana Dujić**

# DOPRINOS NEPRILAGOĐENOG DNEVNOG SANJARENJA RAZINI PSIHOLOŠKOG DISTRESA I SUOČAVANJA SA STRESOM STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA /

# CONTRIBUTION OF MALADAPTIVE DAYDREAMING TO PSYHOLOGICAL DISTRESS LEVELS AND COPING WITH STRESS OF HEALTH STUDIES STUDENTS

**Diplomski rad / Master` s thesis**

Mentor:

**doc. dr. sc. Vesna Antičević**

Split, 2018

# Zahvala

*Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici doc.dr.sc.Vesni Antičević na strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada.*

*Hvala mag.med.techn Rahela Orlandini na svemu tijekom ovog studiranja.*

*Posebnu zahvalnost dugujem svojoj obitelji što su bili uvijek tu za mene.*

" Zrnca pijeska čine planine,
trenuci čine godine,
a sitnice cijeli život."

Molière

# SADRŽAJ

**1. UVOD** ..... 1

**1.1. Općenito o  sa stresu** ..... 2

1.1.1 Stresni podražaj ili stresor ..... 2

1.1.2. Podjela stresova ..... 3

**1.2. Suočavanje sa stresom** ..... 5

**1.3. Psihička dobrobit-zašto je važno mjeriti opće psihičko stanje** ..... 7

1.3.1  Mjerenje općeg psihičkog statusa. ..... 7

**1.4. Dnevno sanjarenje** ..... 10

1.4.1 Obično spavanje ..... 10

1.4.2.Neprilagođeno dnevno sanjarenje……12

**2. CILJ RADA** ..... 15

**3. IZVORI PODATAKA I METODE** ..... 16

**3.1. Uzorak ispitanika** ..... 16

**3.2. Metode istraživanja** ..... 16

**3.3. Analiza podataka** ..... ……18

**4. REZULTATI** ..... 19

**5. RASPRAVA** ..... 33

**6. ZAKLJUČAK** ..... 39

**7. LITERATURA** ..... 40

**8. SAŽETAK** ..... 43

**9. SUMMARY** ..... 45

**10. ŽIVOTOPIS** ..... 47

**11. PRILOZI** ..... 49

**Prilog 1. Obavijesni pristanak za sudionike** ..... 50

# 1. UVOD

Riječ stres danas je toliko često u svakodnevnoj upotrebi, da gotovo svatko smatra da zna što ona znači i na što se sve odnosi. Stres je stanje koje nastaje kada su ljudi suočeni s događajima koje smatraju prijetećima svojoj dobrobiti ili koji od njih traže ulaganje posebnih napora kako bi udovoljili zahtjevima koji se pred njih postavljaju. Pritom je za doživljaj stresa odlučujuće kako pojedinac procjenjuje svoju ugroženost u određenoj situaciji i svoje sposobnosti da se s tom situacijom nosi. Doživljaj prijetnje osniva se na znanju o ugroženosti. Procjena ugroženosti ne mora biti realistična. Tako se mnogi ljudi neće odreći potencijalno opasnih navika, npr. pušenja ili brze vožnje. Nerealistična procjena povezana je s obrambenim mehanizmom.

U posljednjih par godina je identificiran obrambeni mehanizam takozvanog Neprilagođenog dnevnog sanjarenja (NDS) ili Kompulzivne fantazije (engleski: Maladaptive Daydreaming (MD) ili Compulsive Fantasy) koji uključuje niz simptoma od kojih su najprepoznatljiviji sanjarenje uz muziku, ponavljajući pokreti tijekom procesa sanjarenja u vidu koračanja naprijed-nazad, i neodoljiva potreba da se konstantno sanjari koja je nalik ovisnosti. Za razliku od klasičnog sanjarenja i fantaziranja, NDS se razlikuje po tome što u sebi ima komponentu ovisnosti i osobu navodi na konstatno ponavljanje procesa koje traje i do nekoliko sati dnevno. Sanjarenje u pretjeranim količinama implicira bijeg od stvarnosti, tako da se pretpostavlja da je NDS obrambeni mehanizam osoba koji maskira neki veći problem kao što je depresija ili anksioznost ili jednostavno manjak samopouzdanja i usamljenost. Ponekad osoba kompulzivno sanjari godinama prije nego što shvati da time kompenzira nešto drugo. Osoba koja ima NDS je potpuno svjesna svog ponašanja i nikada ne miješa stvarnost i fantazije. Dapače, jako je svjesna razlike između njih pa je to gura u depresivno raspoloženje i samim tim tjera da fantazira još više. Većina ljudi koji imaju NDS žele stati na kraj ovom obrambenom mehanizmu, dok drugi ne smatraju da im pravi smetnju u stvarnost.

## 1.1. Općenito o stresu

Opća definicija stresa koja uključuje sve oblike stresa, mogla bi glasiti; „Stres je stanje poremećene fiziološke, psihološke i socijalne ravnoteže pojedinca, izazvano individualnom procjenom fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti njega samog ili njemu bliske osobe.“ Stanje stresa javlja se kada pojedinac ne može ispuniti prekomjerne zahtjeve koje on sam ili njegova okolina na njega postavlja. Stres je, dakle, poremećaj tjelesne i psihičke harmonije organizma (homeostaze) kojim su zahvaćeni svi sustavi organizma, ali stanje stresa najviše djeluje na neuroendokrinološki i imunosni sustav, a putem njih ili izravno i na ostale organske sustave. Uz pojam stresa vezani su i pojmovi stresni podražaj, stresna situacija i stresni doživljaj (1).

### 1.1.1. Stresni podražaj ili stresor

Stresni podražaj ili stresor je svaki tjelesni, psihički ili socijalni poticaj koji dovodi pojedinca u stanje stresa. Stresori su poticaji koji nas dovode u stanje stresa, bili oni vanjski i iz okoline, bili oni unutarnji i oni koje smo si sami potakli. U stresnim situacijama, pojedinac procjenjuje hoće li se uopće moći sam nositi i suočiti sa stresnom situacijom, a zatim procjenjuje koliko socijalne podrške može očekivati ili već ima. Ako su obje procjene negativne, situacija se počinje doživljavati kao stresna. Vanjske, stvarno ugrožavajuće situacije, karakteristične su za akutna stanja stresa. Unutarnji su stresori pak više vezani uz kronična stresna stanja, stanja koja se javljaju nakon što je pojedinac dugotrajno bio izložen jačim stresnim zbivanjima s kojima se više ne može nositi i koja dovode do trajnog osjećaja bespomoćnosti, krivnje i tjeskobe. Osim unutarnjih i vanjskih, postoji još podjela stresora. Međutim, bitno je znati kako isti stresor ne mora izazvati stres svim osobama niti utjecati na njih isto ili sličnim intenzitetom u različito vrijeme. Prema autorima Havelka i Krizmanić u knjizi „Psihološka i duhovna pomoć pomagačima“ stresore možemo podijeliti na fizičke, psihološke, socijalne i duhovne koje objašnjavamo u nastavku.

Fizičkim stresorima smatramo razne vanjske prilike kao npr. izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći. Među ove stresore ubrajamo i jaku bol nepoznatog uzroka koja pojedinca upozorava na potencijalni tjelesni poremećaj.

Psihološki stresori uvjetovani su međuljudskim nesporazumima i sukobima. U civiliziranim društvima socijalni stresori spadaju među najčešće stresore. Nesporazumi i sukobi s članovima porodice, susjedima, kolegama i rukovodiocima na poslu, svakodnevni su stresori čiji intenzitet može biti od blagih nesporazuma pa do ratnih sukoba cijelih naroda. Ovo su tipični primjeri psiholoških stresora, koji su najučestaliji.

Kada se radi o sukobima, krizama i katastrofama koji potresaju gotovo sve ljude u nekom društvu, tada govorimo o socijalnim stresorima. Ekonomska kriza, ratovi, nagle promjene društvenih odnosa i druge društvene promjene koje imaju posljedice na većinu građanstva, neki su primjeri socijalnih stresova.

Duhovnim stresorima smatraju se oni koji proizlaze iz dilema o duhovnim vrijednostima u koje je pojedinac ranije vjerovao ili gubitak moralnih vrijednosti koje su mu bile odrednica ponašanja. Ovaj gubitak ranijih vjerskih ideala nikad nije nagao i definitivan te se pojedinac dugotrajno nalazi u dilemi da li stvarno dobro postupa odbacujući ranija, vjerskim moralom uvjetovana ponašanja (2).

### 1.1.2. Podjela stresova

Stresove dijelimo prema trajanju na akutne i kronične i prema jakosti na slabe, jake i traumatske stresove. Akutni stresovi uvjetovani su naglim stresorima koji dovode do isto tako naglih promjena u organizmu. Svaka iznenadna opasnost, npr, prometna nezgoda, potres, napad nasilnika ili slično, izaziva burne emocionalne i organske reakcije koje se nakon prestanka opasnosti ubrzo smiruju. Kronični stresovi uzrokovani su trajnom izloženošću latentno opasnoj, neugodnoj situaciji i neizvjesnosti u kojoj se pojedinac

nalazi duže vrijeme uz ograničene mogućnosti izlaska iz stresne situacije. Primjerice dugotrajan život u progonstvu, u siromaštvu, gubitak posla i nezaposlenost i sl. izazivaju trajna stanja stresa koja se manje očituju u vidljivim fiziološkim promjenama, a više u dugotrajnim posljedicama zbog trajnih promjena i teškoća svakodnevnog života. Popratne česte psihičke posljedice kroničnog stresa su tjeskoba, potištenost, bespomoćnost, osjećaji krivnje, depresija i dr.

Stresove prema jakosti dijelimo na: mali i umjereni svakodnevni stresovi (gnjavaže), jaki životne stresovi i vrlo jaki traumatski životni stresovi. Mali i umjereni svakodnevni stresovi su uobičajena životna zbivanja kao primjerice prometna gužva, nedostatak vremena za obavljanje žurnih poslova, mali nesporazumi na poslu, u obitelji, gubitak osobnih stvari i sl. Ovi stresovi nemaju negativni utjecaj na naš život i na neki način su dobrodošli jer se na njima učimo kako prevladati stresne situacije, što nam pomaže i u prevladavanju velikih životnih stresova.

Jaki životni stresovi su stresovi koji uvelike djeluju na čovjekov svakodnevni život, ali se ne događaju svakodnevno već iznimno. Mnogi od njih događaju se gotovo svakom čovjeku tijekom života, ali je njihova učestalost mala. Među velike životne stresove spadaju primjerice teške bolesti, smrt bliske osobe, gubitak zaposlenja, veliki materijalni gubitak, izloženost dugotrajnoj gladi, prognanstvo i izbjeglištvo i sl. Većina ljudi uspije prevladati ove stresove nakon nekog vremena, a samo kod manjeg broja pojedinaca oni ostavljaju trajnije posljedice.

Vrlo jaki traumatski životni stresovi su stresovi neuobičajene jačine, koji se samo iznimno događaju i koji obično dovode do trajnijih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja. Oni se većini ljudi nikada i ne dogode, no kada se dogode izazivaju trajne posljedice i snažno djeluju na sve ljude kojima se dogode. To su, primjerice, zarobljeništvo, izloženost nasilju, silovanju, mučenju, prisustvovanje nasilju ili pogibiji bliskih osoba i sl. Oni su tipični za situacije rata, ali se mogu zbivati i u miru: primjerice u situacijama zlostavljanja, obiteljskog nasilja, uličnog nasilja i sl. Traumatski stresovi mogu sasvim blokirati mogućnost svrhovitih reakcija, suziti spoznajne mogućnosti odupiranja stresu i blokirati

emocije. Traumatski stresovi, za razliku od jakih životnih stresova, zbog svoje jačine i neuobičajenosti nadilaze mogućnosti prikladnog suočavanja. Većina ljudi ne zna kako se nositi s njima te suočeni s takvim stresovima doživljavaju osjećaj bespomoćnosti. Kod velikih životnih stresova s vremenom možemo racionalizirati zbivanja koja su izazvala stres. Primjerice gubitak posla može biti veliki stres za pojedinca koji je puno uložio u stvaranje svoje stručne karijere, ali nakon nekog vremena može otkriti i pozitivne učinke takvog zbivanja ("Bolje da mi se to dogodilo jer danas vidim da sam ulagao trud u nevažan posao ....."). Kod traumatskih stresova nikada nema takve racionalizacije i nalaženja dobrog razloga za nešto loše što nam se dogodilo. Nije za očekivati da će pojedinac kojeg su mučili u zarobljeništvu, odvodili na lažna strijeljanja, silovali, njemu na očigled mučili njegove bližnje - ikada reći kako je dobro da mu se to dogodilo jer je kasnije izazvalo i neke dobre posljedice. To je osnovna razlika između velikih životnih i traumatskih stresova. Druga je razlika u pojavljivanju, jačini i trajnosti posljedica. Posljedice traumatskih stresova obično su dugotrajne i njihovo uklanjanje zahtijeva stručni tretman (1).

## 1.2. Suočavanje sa stresom

Proučavanje čovjekovog suočavanja sa stresom tijekom proteklih nekoliko desetljeća se vrlo intenziviralo. Istraživanja stresa i suočavanja sa stresom od 70-ih godina do kraja stoljeća sve su brojnija i to postaje jedna od najčešće istraživanih tema suvremene psihologije. Pojam suočavanja sa stresom se koristi u vrlo širokom rasponu različitih značenja, a njegove definicije pod utjecajem su teorijskog usmjerenja i područja istraživanja autora (3).

Najutjecajniji autor u ovom području je Richard Lazarus, koji je predložio transakcijski model suočavanja sa stresom. Smatrao je da reakcija na stresor ovisi o individualnoj kognitivnoj procjeni stresnosti događaja. Po njemu, pojedinac prolazi kroz tri procesa pri izlaganju stresnoj situaciji. Tijekom prve, najvažnije faze procesa dolazi

do percepcije nekog podražaja kao prijetećeg. U drugoj fazi, odvija se proces osvještavanja svih mogućih reakcija na tu prijetnju, a u trećoj fazi dolazi do određene reakcije. Dakle, određeni događaj predstavlja samo potencijalni izvor stresa, a o subjektivnoj procjeni ovisi hoće li se on doživjeti kao takav i u kojoj mjeri, te je ova procjena i preduvjet za pokušaj suočavanja sa stresnom situacijom. Procjena kontrole nad situacijom mijenja se prilikom stresne transakcije. Lazarus i Folkman navode da se suočavanje javlja samo onda kada zahtjevi situacije prelaze okvire uobičajenih napora koji ne zahtijevaju posebne mehanizme prilagodbe. Najčešće se spominju dva osnovna načina suočavanja sa stresom: suočavanje usmjereno na problem te emocijama usmjereno suočavanje. Prva strategija odnosi se na pokušaje direktnog mijenjanja situacije kako bi ona postala povoljnija te da se ukloni izvor stresa, a druga se usredotočava na negativne emocije koje stres izaziva te se njezinim korištenjem nastoje ublažiti. Drugi način određivanja suočavanja, interindividualni pristup, proizlazi iz koncepta dimenzija ličnosti prema kojem se stil suočavanja promatra kao trajan i nepromjenjiv, budući da ovisi o karakteristikama osobe, a ne o samoj situaciji. Dakle, pretpostavlja se da će se pojedinac s većinom stresnih događaja nositi na sličan način (4). Ovakav pristup su u svojim istraživanjima koristili su Endler i Parker, prema kojima pojedinac, osim načina reagiranja u pojedinoj, specifičnoj situaciji, posjeduje i različite stilove suočavanja sa stresom koje dosljedno koristi u nizu sličnih stresnih situacija. Razlikuju suočavanje usmjereno na problem – podrazumijeva rješavanje problema ili poduzimanje neke konstruktivne aktivnosti u vezi stresnog događaja bilo da je on protumačen kao prijetnja ili izazov, zatim suočavanje usmjereno na emocije – kada osoba ulaže napore da prevlada emocionalne posljedice stresora i suočavanje izbjegavanjem – odnosi se na kognitivne, emocionalne ili ponašajne pokušaje udaljavanja bilo od izvora stresa ili od psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor. U okviru ove dimenzije izbjegavanja mogu se razlikovati potkategorije distrakcije i socijalne diverzije. Distrakcija je usmjeravanje na novi zadatak koji nije relevantan za stresnu situaciju ili događaj, a socijalna diverzija se odnosi na pojačano druženje s ljudima iz vlastitog okruženja (5).

## 1.3. Psihička dobrobit-zašto je važno mjeriti opće psihičko stanje

Koncept psihološke dobrobiti (eng. psychological well – being) odnosi se na optimalno psihološko funkcioniranje i iskustvo. Nije samo predmet svakodnevnog međusobnog istraživanja (npr. pitanja Kako si?) već i intenzivnog znanstvenog poučavanja. Iako se pitanje „Kako si?“ može učiniti jednostavnim, teoretičari su našli da je pitanje psihološke dobrobiti kompleksno i sporno. Od početaka intelektualne povijesti, vodile su se značajne rasprave o tome što definira optimalno iskustvo i određuje „dobar život“. Novija istraživanja pokazuju da pozitivno stanje (raspoloženje) nije suprotnost negativnom, tj. psihološka dobrobit nije odsustvo mentalne bolesti (6). Stručnjaci za psihičko zdravlje u svakodnevnom radu često moraju procjenjivati intenzitet neugodnih emocionalnih stanja. Neugodne emocije kao što su tjeskoba, tuga, strah i ljutnja mogu se javljati u okviru uobičajenih varijacija raspoloženja, ali mogu biti i pokazatelji psihičkih smetnji i poremećaja. Vrsta neugodnih emocija, njihov intenzitet i stupanj u kojem ometaju svakodnevno funkcioniranje određuju radi li se o kratkotrajnim smetnjama ili o znacima trajnijih psihičkih tegoba, koje zahtijevaju tretman. Pravodobno i valjano prepoznavanje psihopatološkog intenziteta smetnji vrlo je važno, kako u kliničkoj praksi, tako i u istraživačkom radu. Također je vrlo važno utvrditi promjene u intenzitetima smetnji jer se na taj način može pratiti učinkovitost tretmana (7).

### 1.3.1. Mjerenje općeg psihičkog statusa

U svijetu postoje mnoge ljestvice procjene neugodnih emocija koje su razvijene s ciljem procjene njihova intenziteta i stupnja u kojem ometaju svakodnevno funkcioniranje. No psiholozi koji ih provode ukazuju da su mnoge ljestvice preduge, pa samim tim i naporne za klijenta; također previše specifične za određeno područje, ujedno često više ispunjavaju istraživačke interese nego potrebe koje se javljaju u praksi. Također, velik problem predstavlja ekonomska nedostupnost instrumenata jer su neki testovi skupi za korištenje. Zbog ovih nedostataka,u međusobnoj komunikaciji stručnjaci

su iskazali potrebu za kratkim, trijažnim upitnikom, prihvatljivih psihometrijskih karakteristika, koji bi ispitivao opće psihopatološke poteškoće koje se javljaju kod ljudi, bez obzira na rod, dob, rasu, jezik, kulturalna obilježja, te koji bi se mogao koristiti na svim razinama psihološke skrbi, od trijaže do praćenja psihoterapijskih učinaka. Jedan je od takvih instrumenata Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM (engl. Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure) konstruiran 1998. Godine u Velikoj Britaniji kao rezultat uspješne trogodišnje suradnje istraživača i praktičara na čelu s Michaelom Barkhamom i Chris Evansom. Ime "CORE" (hrv. Jezgra) odabrano je upravo zato što je instrument osmišljen kao polazišna točka za mjerenje ishoda terapije. Osmišljen je kao panteorijska (ne temelji se ni na jednoj teorijskoj školi) i pandijagnostička (nije usmjeren na dijagnostiku specifičnih poremećaja) mjera psihičkog distresa. Psihički distres je stanje neugodnoga emocionalnog stanja u kojem se osoba teško prilagođava zahtjevima okoline i pokazuje neadaptivne oblike doživljavanja i ponašanja. CORE-OM sadrži 34 čestice koje su originalno podijeljene u četiri dimenzije: subjektivna dobrobit, problemi/simptomi, svakodnevno funkcioniranje te rizična ponašanja. Unutar svake dimenzije CORE-OM-a (osim subjektivne dobrobiti) postoje klasteri čestica. Dimenzija problemi obuhvaća četiri klastera: depresivnost, anksioznost, tjelesni problemi i traumatizacija, dimenzija funkcioniranje tri klastera: opće funkcioniranje, socijalno funkcioniranje i bliskost te dimenzija rizična ponašanja dva klastera: ponašanja rizična za pojedinca i za druge. Čestice obuhvaćaju različiti intenzitet smetnji u svrhu povećanja osjetljivosti instrumenta, pri čemu je 25% čestica pozitivnog sadržaja. CORE-OM je od svog nastanka postao naširoko prihvaćena mjera validirana na velikom broju nekliničkih uzoraka i uzoraka iz različitih kliničkih okruženja. U Velikoj Britaniji ga je Nacionalni zdravstveni sustav (National Health Service) preporučio kao rutinsku mjeru intenziteta psihičke uznemirenosti. Ondje je u širokoj uporabi u savjetovalištima (studentskim, školskim i onima za opću populaciju), psihijatrijskim ustanovama, ordinacijama liječnika opće medicine i među svim stručnjacima koji se bave tretmanom emocionalnih smetnji. Širina primjene svakako je uvjetovana njegovom slobodnom dostupnošću, ali i sve jasnije iskazanom nužnošću evaluacije psihoterapijskog rada. Ovi razlozi dodatno dobivaju na težini u današnje vrijeme u kojem se podržavaju

ekonomični dijagnostički postupci i tretmani čiji su učinci temeljeni na dokazima. Na hrvatskom jeziku, nažalost, ima malo slobodno dostupnih instrumenata koji mogu biti korisni psiholozima za procjenu intenziteta neugodnih emocionalnih stanja, a oni koji se upotrebljavaju često nisu psihometrijski vrednovani. CORE-OM se u dosadašnjim stranim istraživanjima pokazao iznimno dobrim psihodijagnostičkim instrumentom. Činjenica da je slobodno dostupan čini ga još privlačnijim za primjenu u različitim okružjima u kojima je potrebno procijeniti intenzitet emocionalnih smetnji te pratiti promjene. Provedeno je ispitivanje metrijskih karakteristika ovog instrumenta u Hrvatskoj, i rezultati pokazuju da upitnik ima neke jake strane koje ga čine izvrsnim instrumentom prikladnim u svim primijenjenim i istraživačkim područjima u kojima je potrebno procjenjivati intenzitet psihičkih smetnji. Prije svega, radi se o jednostavnom i dostupnom instrumentu koji je razumljiv korisnicima. Utvrđena četverofaktorska struktura s jednim faktorom višeg reda sugerira da se ovim upitnikom mjeri stupanj psihičkog distresa, pri čemu je moguće utvrditi u kojim područjima je ona posebno izražena. Dobivena je odgovarajuća unutrašnja konzistencija i test-retest pouzdanost te dobra konvergentna valjanost. Na temelju provedenih ROC analiza određen je kritični rezultat od 1.38 na osnovi kojeg je moguće prepoznavanje osoba s izraženim psihičkim smetnjama. Kao što i autori naglašavaju, ovaj instrument nema namjere istisnuti ostale instrumente koji se upotrebljavaju u istraživačkoj i kliničkoj praksi, već je namijenjen kao početni psihodijagnostički instrument na koji se nadograđuju ostali upitnici i tehnike. CORE-OM kliničarima može poslužiti za procjenu opće uznemirenosti i treba ga kombinirati s drugim, specifičnijim mjerama koje detaljnije ispituju izraženost pojedine psihičke smetnje. Rezultati provedeni na hrvatskom uzorku sukladni su dosadašnjim inozemnim nalazima iz različitih kultura koji govore da je CORE-OM instrument koji će zasigurno naći svoje mjesto i u našoj kliničkoj i istraživačkoj praksi (7).

## 1.4. Dnevno sanjarenje

Dnevno sanjanje (dnevno sanjarenje, budno sanjanje) je intenzivno, najčešće slikovito doživljavanje neispunjenih želja u budnome stanju. Ispunjenje želja kvalitetno je kao u snu, izravno je, bez simbolike i ostalih oblika snova. Dnevno sanjanje ne smatra se patološkim, premda mu neki autori pripisuju pre-psihotično značenje. U višem stupnju autogenoga treninga statičke i dinamičke slike zapravo su dnevno sanjanje (8).

### 1.4.1. Obično sanjarenje

Sanjarimo svakodnevno. Neki manje, neki više, neki jako puno – ali sanjarimo svi. Na poslu, u učionici, hodajući ulicom – u stvari, sanjarimo na svakom mjestu i u svako vrijeme. Kao djeca, često smo u kući ili u školi bili zbog toga čak i kažnjavani, jer smo sanjarili umjesto da radimo nešto „pametno“. Sanjarimo najčešće kada smo sami i opušteni, kada su događaji oko nas dosadni, kada obavljamo neke automatske radnje (primjerice peremo posuđe) ili kada se oko nas ništa ne mijenja, te neposredno prije spavanja. Naša svijest u takvim trenucima isključuje izvanjski a uključuje unutarnji svijet. Ako oko nas nema novih događaja, mi ih sami stvaramo. Mnogima se čini da se sanjarenje događa slučajno, uvijek kada smo raspoloženi prepustiti se mašti. Međutim, to nije točno. Istraživanja pokazuju da tijekom dana većina ljudi sanjari u pravilnim intervalima od devedeset do sto minuta. Ovaj devedeset do sto minutni ciklus sličan je po dužini noćnom ciklusu sanjanja koje se odvija za vrijeme REM spavanja. Izgleda da ljudski mozak ima temeljni ciklus odmor – aktivnost koji se nalazi u osnovi sanjanja, ali i sanjarenja, kada tekući događaji ne zahtijevaju našu punu pažnju.

Freud je vjerovao da i sanjarenja, poput snova, predstavljaju ispunjenje naših ambicija i erotskih želja. No suvremena istraživanja ne potvrđuju u potpunosti njegovo gledište. Većina dnevnih snova usmjerena je na stvari koje su za osobu u tom trenutku važne, pogotovo ako predstavljaju poseban izazov ili zahtijevaju brzo donošenje odluke ili

poduzimanje neke akcije. Tako studenti često sanjare o svojim odnosima s drugim ljudima (ljubavnicima, prijateljima, članovima obitelji), o studiju, ispitima, budućem zaposlenju i karijeri. Sanjarenje nas podsjeća da moramo napraviti plan akcije, pomaže nam u rješavanju problema i omogućuje nam vrijeme za oporavak.

Maštanje ili fantaziranje je jedan aspekt sanjarenja. Kada zamišljamo kako nam se događaju stvari koje su nerealne, nevjerojatne ili nemoguće to ne znači nužno kako bježimo od života. To može značiti upravo suprotno – da se pokušavamo suočiti sa životom sa svim svojim potencijalima i sposobnostima. Maštanje može biti jedini način da doživimo osjećaje i motive koje u stvarnom životu nikad nećemo imati šansu osjetiti. Primjerice, možda ste odveć stidljivi da biste pristupili ženi koja vam se jako sviđa. No ako budete maštali o tomu kako vam to uopće nije teško učiniti – možda ćete konačno i skupiti hrabrosti. S druge strane, postoje i fantazije koje radije ne bismo nikomu priznali. Možda bismo vrlo rado prekršili neka pravila, učinili nešto zabranjeno, izvikali se na nekoga ili se osvetili. Ovakve fantazije mogu smanjiti naš impuls da reagiramo naglo i smiriti nas.

Istraživanja pokazuju da većina ljudi svakodnevno sanjari, ali da to najviše čine mladi ljudi. S godinama se vrijeme provedeno u sanjarenju značajno smanjuje. Oko četiri posto osoba sanjari tako zorno da ih zovemo osobama izrazito sklonima sanjarenju. Iako se u trenucima sanjarenja gubi ili smanjuje svijest o svijetu oko nas (što onda smanjuje i našu učinkovitost), sanjarenje može imati i vrlo korisne posljedice. Naše misli tada slobodno naviru, manje su cenzurirane, otvoreniji smo za nove ideje i spremniji razmišljati o svojim pogreškama. Neka istraživanja pokazuju da sanjarenje može dovesti do mentalnog opuštanja, može poboljšati intelektualno funkcioniranje i osloboditi kreativne kapacitete (9).

### 1.4.2. Neprilagođeno dnevno sanjarenje

Svi smo to doživjeli – jedan trenutak marljivo sjedili iza radnog stola i bili produktivni, a zatim sljedeći trenutak, uhvatili samog sebe u sanjarenju. Prema navodima časopisa Psihology Today „svi, ili gotovo svi, navode da dnevno sanjare na redovnoj osnovi, a studije ukazuju da čak 96% odraslih ima barem jedan napad dnevnih fantazija“(10). Ali što kad se uhvatite kako u javnosti glasno odgovarate na svoje misli, a to niste htjeli. Manje je bitno to što ste govorili, važno je to da ste izgubljeni u svojim mislima na trenutak zaboravili gdje se nalazite i postoje li ljudi oko vas. A što se događa kada sanjarenje ide predaleko? Nedostaju vam sati iz vašeg dana koje ste proveli sanjareći. To je poznato pod nazivom neprilagođeno dnevno sanjarenje (NDS) (eng. Maladaptive daydreaming); opsežno dnevno sanjarenje koje zamjenjuje ljudsku interakciju s opsežnim fantazijama koje ljudi kreiraju u svojim umovima. Iako nije medicinski prepoznatljiv pojam, koncept je prvi put upotrijebio 2002. Godine dr. Eli Sómer, izraelski profesor psihologije. Somer je smatrao da bi poticaj za taj pretjerani oblik sanjarenja mogao biti rezultat traume ili zlostavljanja. U svojoj studiji, Somerovi pacijenti koristili su svoje sanjarenje kao način suočavanja ili bijega iz neugodnih okruženja. Međutim, potrebno je daljnje istraživanje za kvantificirati ovu teoriju (11).

Iako nema nikakvih zaključnih simptoma NDS-a, budući da nije prihvaćena psihijatrijska dijagnoza, ali s obzirom na dostupna istraživanja, postoji nekoliko znakova koji ukazuju na NDS:

1. Pretjerano sanjarenje na način koji se često uspoređuje s ovisnošću.

2. Ovo pretjerano sanjarenje često počinje u djetinjstvu.

3. Knjige, filmovi, glazba, video igre i drugi mediji mogu biti izazov za sanjarenje.

4. Sretan dan je često detaljno razrađen u mašti, ponekad uspoređen s filmom ili romanom.

5. Ponavljajuća pomicanja dok se sanjari su uobičajena (ali ne uvijek prisutna) – hodanje, ljuljanje, okretanje, nešto što drže u ruci itd.

6. Mogu ponekad razgovarati, smijati se, plakati, gestikulirati ili praviti grimase dok sanjare. Ljudi koji pate od NDS znaju razliku između sanjarenja i stvarnosti; to ih čini izrazito različitim od ljudi sa psihotičnim poremećajima.

7. Neki će ljudi ležati u krevetu satima sanjareći, i zbog toga mogu imati poteškoća sa spavanjem ili imati poteškoća s ustajanjem iz kreveta nakon buđenja. Oni također mogu zanemariti osnovne funkcije kao što su redoviti obroci, tuširanje i druge dnevne aktivnosti zbog sanjarenja (12).

Ne postoji univerzalna metoda za dijagnosticiranje neprilagođenog dnevnog sanjarenja. Somer je razvio Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). Ova skala može pomoći u određivanju pati li osoba od neprilagođenog dnevno sanjarenje. MDS je 14-dijelna ljestvica. Ona procjenjuje pet ključnih obilježja neprilagođenog dnevnog sanjarenja: sadržaj i kvalitetu (detalje) snova, sposobnost osobe da kontrolira svoje snove i prisiljavanje na san, količinu distresa uzrokovanog sanjarenja, percipirane prednosti sanjarenja, koliko sanjarenje ometa sposobnost osobe da obavlja svoje svakodnevne aktivnosti. Ljudi također procjenjuju koliko često doživljavaju simptome neprilagođenog dnevnog sanjarenja (11).

Neprilagođeno dnevno sanjarenje često se dijagnosticira kao shizofrenija, koja je vrsta psihoze. To je zato što ljudi s shizofrenijom ne mogu razlikovati stvarnost od fantazije. Ali Somer kaže da NDS nije psihoza, jer ljudi s neprilagođenim sanjarenjima prepoznaju da njihovi snovi nisu stvarni. Izgledati će čudno, ali osobe koje pate od NDS su potpuno svjesne razlike između sanjarenja i stvarnosti. Uvijek su u stanju prepoznati vrijeme koje su proveli u sanjarenju i vrijeme koje su proveli u stvarnom životu – što je početna točka prepoznavanja ovog poremećaja. Za razliku od shizofrenije, NDS je oblik samo-umirujućeg ponašanja, to je nešto što odlučimo učiniti, čak i ako je podsvjesno (13).

Somer nastoji pronaći vezu između NDS-a i različitih stanja i raspoloženja ljudi; pa i kliničkih simptoma. Iz navedenih razloga proizlazi motivacija za ovo istraživanje. Općenito ne postoji dovoljan broj znanstvenih dokaza o utjecaju neprilagođenog dnevnog sanjarenja na doživljaj stresa, načine suočavanja sa stresorima i na opće psihičko stanje ljudi.

# 2. CILJ RADA

**Glavni cilj** ovog istraživanja je:

Utvrditi razlike u stupnjevima neprilagođenog dnevnog sanjarenja, psihološkom distresu i načinima suočavanja sa stresovima između studenata i studentica zdravstvenih studija.

**Specifični ciljevi** ovog istraživanja su:

-Ispitati je li neprilagođeno dnevno sanjarenje studenata povezano sa psihološkim distresom (subjektivna dobrobit, problemi, funkcioniranje i rizična ponašanja) i načinima suočavanja u stresnim situacijama.

-Ispitati prediktivni značaj neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i načinima suočavanja u stresnim situacijama.

**Hipoteze:**

Nul-hipoteza: Ne očekuje se postojanje statistički značajnih razlika u neprilagođenom dnevnom sanjarenju, razinama psihološkog distresa i načina suočavanja sa stresnim situacijama između studenata i studentica.

-Očekuje se da će neprilagođeno dnevno sanjarenja studenata biti pozitivno povezano sa problemima i rizičnim ponašanjima, emocionalnim suočavanjem i izbjegavanjem, te negativno povezano sa subjektivnom dobrobiti, funkcioniranjem i aktivnim suočavanjem.

-Očekuje se da će se viši rezultati na upitniku dnevnog sanjarenja predviđati lošije opće psihičko stanje (manju subjektivnu dobrobit, lošiju funkcionalnost, veći broj problema i sklonost rizičnim ponašanjima) te manje učinkovite načine suočavanja sa stresom (sklonost emocionalnom suočavanju i izbjegavanju) studenata.

# 3. IZVORI PODATAKA I METODE

## 3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na studentima prve godine Odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz potpisani pristanak i zajamčenu anonimnost. U ispitivanju je sudjelovalo 80 studenata (N=80) od toga 65 ženskog spola (N=65), te 15 studenata muškog spola (N=15). Donja dobna granica za sudjelovanje u istraživanju je 19 godina, gornja dobna granica je 40 godina. Prosječna dob ispitanika je $M=21.24$ , $\sigma=3.71$.

Provođenje istraživanja je odobreno od strane Etičkog povjerenstva OZS-a Splita Klasa: 001-01/18-01/0001 Ur.br: 2181-228-07-18-0018

## 3.2. Metoda istraživanja

Za odgovor na postavljene ciljeve i hipoteze primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti:

1. Maladaptive daydreaming Scale/Upitnik neprilagođenog dnevnog sanjarenja –hrvatska verzija upitnika (14). Neprilagođeno dnevno sanjarenje (NDS) mjeri u kojemu stupnju produljena fantazijska aktivnost interferira s akademskim, interpersonalnim ili poslovnim funkcioniranjem te sa obrascima reagiranja u stresnim situacijama. Upitnik se sastoji od 16 čestica na koje ispitanici odgovaraju na skali od 0-100 % pri čemu 0 znači da se u potpunosti ne slažu sa sadržajem čestice, a 100 da se u potpunosti slažu sa sadržajem čestice. Ukupan rezultat se izražava kao prosječna vrijednost postotaka na svim česticama. Primjeri čestica su: “Neki ljudi će radije sanjariti nego li raditi većinu drugih stvari“. U kojoj mjeri Vi radije sanjarite nego što se uključujete s drugim ljudima u društvene aktivnosti ili hobije?” “Sanjarenje ometa neke ljude u postizanju njihovih

najvažnijih ciljeva. U kolikoj mjeri sanjarenje Vas ometa u ostvarenju Vaših životnih ciljeva?" Pouzdanost izražena putem Cronbachovih α koeficijenata upitnika NDS-a u ovom istraživanju iznosi Cronbach's α=0.93.

Upitnik je zaštićen autorskim pravom, no mentorica ovog diplomskog rada je sudjelovala u validaciji upitnika na hrvatski jezik te dopušta korištenje upitnika.

2. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)/Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Za ispitivanje načina suočavanja sa stresom korišten je hrvatski oblik Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama (15). Upitnik sadrži 48 tvrdnji koje su grupirane u tri skale (po 16 tvrdnji): Suočavanje usmjereno na emocije (npr. „Naljutim se."), Suočavanje usmjereno na problem (npr. „Analiziram problem prije nego reagiram.") i Izbjegavanje (npr. „Idem prošetati."). Skala Izbjegavanja sastoji se od subskale Distrakcije (npr. „Gledam TV.") i Socijalne diverzije (npr. „Provodim vrijeme s osobom koju cijenim."). Rezultati se izražavaju kao suma čestica na svakoj skali. Ispitanici na skalama od pet stupnjeva (od 1- uopće ne do 5- u potpunosti da) procjenjuju koliko koriste određene tipove aktivnosti pri susretu s teškom, stresnom ili uznemirujućom situacijom. Koeficijenti pouzdanosti u našem istraživanju po svakoj skali CISS upitnika iznose: Aktivno suočavanje na problem Cronbach α=0.84, Suočavanje usmjereno na emocije Cronbach α=0.87, Izbjegavanje-distrakcija Cronbach α =0.70 i Izbjegavanje-Socijalna diverzija Cronbach α =0.72. Pouzdanost čitavog upitnika u našem istraživanju izražena Cronbachovim α koeficijentom za cijeli CISS upitnik je Cronbach's α=0.81.

3. Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure CORE-OM ; hrvatska verzija upitnika Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (7). CORE-OM je ljestvica osmišljena kao mjera opće psihičke uznemirenosti. Upitnik sadrži 34 čestice na kojima ispitanici procjenjuju koliko često su se osjećali na opisani način tijekom protekla dva tjedna (0 – nikada, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – gotovo uvijek). Čestice se odnose na četiri dimenzije: subjektivna dobrobit (4 čestice, npr. "Bio/la sam optimističan/na u vezi svoje budućnosti."); problemi (12 čestica, npr. "Uznemiravale su

me neželjene misli i osjećaji.”); svakodnevno funkcioniranje (12 čestica, npr. “Mogao/la sam se nositi s poteškoćama.) i rizična ponašanja (6 čestica; npr. „Razmišljao/la sam kako bi bilo bolje da me nema“.). Ukupni je rezultat, kao i rezultate na pojedinim dimenzijama te rezultat na nerizičnim česticama (sve čestice osim onih dimenzije rizična ponašanja) moguće prikazati kao ukupni prosječni rezultat (ukupni rezultat podijeljen s brojem čestica koje čine ljestvicu ili dimenziju). Potvrđena je zadovoljavajuća unutrašnja konzistencija i test-retest pouzdanost, te dobra konvergentna valjanost. Na temelju je provedenih ROC analiza određen kritični rezultat od 1.38, koji je isti za muškarce i žene i na temelju kojeg je moguće prepoznavanje osoba s emocionalnim smetnjama. CORE-OM služi istraživačima kao pouzdana i valjana mjera prisutnosti i intenziteta psihopatoloških smetnji. Ukupan koeficijent pouzdanosti CORE-OM upitnika u ovom istraživanju je: Cronbach’s α=0.95. Podskala Subjektivna dobrobit ima koeficijent pouzdanosti α=0.97, Problemi α=0.9 a nešto nižu imaju čestice Funkcioniranje α=0.66 i Rizična ponašanja α=0,57.

Upitnik CORE-OM je zaštićen autorskim pravom, uz dozvolu autora za njegovo korištenje u ovom istraživanju.

## 3.3 Analiza podataka

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. U svrhu obrade podataka koristili smo deskriptivnu statistiku (aritmetičke sredine i standardne devijacije), testove značajnosti razlika (t-test za nezavisne uzorke). Za utvrđivanje povezanosti među varijablama korišten je Pearsonov koeficijent korelacije te za predviđanje ishoda jednostavna regresijska analiza. U tablicama su prikazane prosječne vrijednosti, standardne devijacije i vrijednosti t-testova za svaki primijenjeni upitnik zasebno.

# 4. REZULTATI

**Glavni cilj – Utvrditi razlike u stupnjevima neprilagođenog dnevnog sanjarenja, psihološkom distresu i načinima suočavanja sa stresovima između studenata i studentica zdravstvenih studija**

Da bismo odgovorili na glavni cilj u ovom istraživanju ispitali smo razlike između muškaraca i žena na svakoj čestici pojedinačno i na ukupnom rezultatu. Rezultati su prikazani za svaki primijenjeni upitnik zasebno.

U tablici 1. prikazane su prosječne vrijednosti, standardne devijacije i vrijednosti t-testova na Upitniku neprilagođenog dnevnog sanjarenja.

Tablica 1. *Razlike u neprilagođenom dnevnom sanjarenju (NDS) između muškaraca (N=15) i žena (N=65)*

| Čestice | Spol | M | SD | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| nds1 | muški | 44,67 | 30,44 | 1,58 | 0,117 |
| | ženski | 34,46 | 20,312 | | |
| nds2 | muški | 36,67 | 31,32 | 1,13 | 0,262 |
| | ženski | 29,08 | 21,34 | | |
| nds3 | muški | 30,67 | 33,48 | 1,23 | 0,222 |
| | ženski | 21,85 | 22,76 | | |
| nds4 | muški | 28,00 | 31,21 | 1,73 | 0,088 |
| | ženski | 16,77 | 20,31 | | |
| nds5 | muški | 23,33 | 34,36 | 1,38 | 0,170 |
| | ženski | 14,62 | 18,20 | | |
| nds6 | muški | 14,67 | 22,31 | 0,83 | 0,405 |
| | ženski | 9,69 | 20,38 | | |
| nds7 | muški | 25,33 | 34,81 | 1,46 | 0,146 |
| | ženski | 16,31 | 17,19 | | |
| nds8 | muški | 21,33 | 31,36 | 1,85 | 0,068 |
| | ženski | 11,54 | 14,16 | | |
| nds9 | muški | 20,67 | 30,58 | 0,93 | 0,353 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ženski | 14,77 | 19,69 | | |
| nds10 | muški | 22,00 | 23,36 | 1,63 | 0,106 |
| | ženski | 14,00 | 15,39 | | |
| nds11 | muški | 20,00 | 30,23 | 1,08 | 0,281 |
| | ženski | 13,85 | 16,648 | | |
| nds12 | muški | 30,00 | 32,73 | 0,96 | 0,339 |
| | ženski | 22,62 | 25,32 | | |
| nds13 | muški | 15,33 | 19,95 | 0,46 | 0,640 |
| | ženski | 12,92 | 17,47 | | |
| nds14 | muški | 28,67 | 28,25 | 1,87 | 0,064 |
| | ženski | 16,00 | 22,41 | | |
| nds15 | muški | 39,33 | 24,63 | 0,61 | 0,541 |
| | ženski | 34,77 | 26,22 | | |
| nds16 | muški | 34,00 | 32,47 | 2,06* | 0,042 |
| | ženski | 18,31 | 25,03 | | |
| NDS ukupno | muški | 27,16 | 25,76 | 1,90 | 0,060 |
| | ženski | 18,84 | 11,71 | | |

Legenda: *p<0,05

Iz dobivenih razlika je vidljivo da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu na upitniku neprilagođenog dnevnog sanjarenja između muškaraca i žena (t=1,90, p>0,05). Međutim, p vrijednost se približava razini statističke značajnosti te je iz prosječnih vrijednosti vidljivo da muškarci postižu viši prosječan rezultat na skali neprilagođenog dnevnog sanjarenja. Muškarci postižu statistički značajno viši rezultat jedino na čestici: „U kojoj mjeri je Vaše sanjarenje ovisno o slušanju glazbe?“ (t=2,06, p<0,05) (tablica 1).

U tablici 2. Prikazane su prosječne vrijednosti, standardne devijacije i vrijednosti t-testova na podljestvicama Upitnika općeg psihičkog statusa (CORE) na pojedinačnim česticama i u ukupnom rezultatu.

Tablica 2. *Razlike u psihičkom statusu na Core upitniku između muškaraca (N=15) i žena (N=65)*

| Čestice | Spol | M | SD | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| **Subjektivna dobrobit** | | | | | |
| CORE 4 | Muški | 1,07 | 1,28 | -0,04 | 0,97 |
| | Ženski | 1,08 | 0,69 | | |
| CORE 14 | Muški | 2,53 | 1,24 | -0,67 | 0,50 |
| | Ženski | 2,74 | 1,02 | | |
| CORE 17 | Muški | 3,47 | 0,74 | -0,66 | 0,505 |
| | Ženski | 3,58 | 0,58 | | |
| CORE 31 | Muški | 1,20 | 1,26 | 0,86 | 0,391 |
| | Ženski | 0,98 | 0,76 | | |
| CORE –subjektivna dobrobit | Muški | 2,06 | 0,30 | -0,30 | 0,760 |
| | Ženski | 2,09 | 0,34 | | |
| **Funkcioniranje** | | | | | |
| CORE 1 | Muški | 3,07 | 1,10 | -0,74 | 0,458 |
| | Ženski | 3,25 | 0,77 | | |
| CORE 3 | Muški | 0,67 | 0,72 | -0,35 | 0,724 |
| | Ženski | 0,75 | 0,88 | | |
| CORE 7 | Muški | 0,53 | 0,74 | -1,49 | 0,138 |
| | Ženski | 0,92 | 0,94 | | |
| CORE 10 | Muški | 2,47 | 1,12 | -2,44* | 0,017 |
| | Ženski | 3,12 | 0,89 | | |
| CORE 12 | Muški | 0,80 | 1,01 | -0,70 | 0,481 |
| | Ženski | 0,97 | 0,79 | | |
| CORE 19 | Muški | 1,33 | 0,90 | 2,01* | 0,048 |
| | Ženski | 0,85 | 0,83 | | |
| CORE 21 | Muški | 1,00 | 1,30 | 0,93 | 0,351 |
| | Ženski | 0,77 | 0,72 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CORE 25 | Muški | 3,13 | 0,91 | -1,04 | 0,301 |
| | Ženski | 3,37 | 0,76 | | |
| CORE 26 | Muški | 3,53 | 1,06 | -0,31 | 0,751 |
| | Ženski | 3,62 | 0,86 | | |
| CORE 29 | Muški | 3,20 | 0,77 | -1,23 | 0,220 |
| | Ženski | 3,46 | 0,73 | | |
| CORE 32 | Muški | 1,27 | 1,22 | 1,21 | ,228 |
| | Ženski | 0,97 | 0,74 | | |
| CORE 33 | Muški | 3,00 | 1,13 | -2,14* | 0,035 |
| | Ženski | 3,46 | 0,63 | | |
| CORE-funkcioniranje | Muški | 2,00 | 0,17 | -1,73 | 0,086 |
| | Ženski | 2,12 | 0,26 | | |
| **Problemi** | | | | | |
| CORE 2 | Muški | 1,60 | 1,29 | -0,33 | 0,741 |
| | Ženski | 1,69 | 0,88 | | |
| CORE 5 | Muški | 1,40 | 1,24 | 0,05 | 0,954 |
| | Ženski | 1,38 | 0,84 | | |
| CORE 8 | Muški | 1,13 | 0,74 | -1,01 | 0,312 |
| | Ženski | 1,40 | 0,94 | | |
| CORE 11 | Muški | 0,73 | 1,38 | 0,57 | 0,564 |
| | Ženski | 0,58 | 0,74 | | |
| CORE 13 | Muški | 1,33 | 0,81 | 1,00 | 0,318 |
| | Ženski | 1,08 | 0,90 | | |
| CORE 15 | Muški | 0,80 | 1,14 | 0,91 | 0,363 |
| | Ženski | 0,57 | 0,80 | | |
| CORE 18 | Muški | 0,87 | 0,91 | -0,95 | 0,344 |
| | Ženski | 1,14 | 1,01 | | |
| CORE 20 | Muški | 1,40 | 1,29 | -1,01 | 0,314 |
| | Ženski | 1,72 | 1,06 | | |
| CORE 23 | Muški | 0,73 | 1,53 | 1,84 | 0,069 |
| | Ženski | 0,29 | 0,57 | | |
| CORE 27 | Muški | 0,93 | 1,48 | 1,31 | 0,192 |
| | Ženski | 0,57 | 0,80 | | |
| CORE 28 | Muški | 0,53 | 0,83 | -0,39 | 0,696 |
| | Ženski | 0,63 | 0,87 | | |
| CORE 30 | Muški | 1,27 | 1,38 | 0,91 | 0,362 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ženski | 0,98 | 0,99 | | |
| CORE-problemi | Muški | 1,06 | 0,99 | 0,30 | 0,761 |
| | Ženski | 1,00 | 0,55 | | |
| **Rizična ponašanja** | | | | | |
| CORE 6 | Muški | 0,40 | 1,05 | 2,71* | 0,008 |
| | Ženski | 0,03 | 0,17 | | |
| CORE 9 | Muški | 0,00 | 0,00 | -0,92 | 0,359 |
| | Ženski | 0,08 | 0,32 | | |
| CORE 22 | Muški | 0,53 | 1,18 | 2,60* | 0,011 |
| | Ženski | 0,09 | 0,34 | | |
| CORE 24 | Muški | 0,73 | 1,53 | 2,29* | 0,024 |
| | Ženski | 0,20 | 0,53 | | |
| CORE 34 | Muški | 0,13 | 0,35 | 1,65 | 0,103 |
| | Ženski | 0,03 | 0,17 | | |
| CORE-rizična ponašanja | Muški | 0,30 | 0,52 | 3,09* | 0,003 |
| | Ženski | 0,07 | 0,14 | | |

Legenda: *p<0,05

Iz tablice 2. je vidljivo da se muškarci i žene ne razlikuju značajno na podljestvicama subjektivne dobrobiti, funkcioniranja i problema. Jedina statistički značajna razlika dobivena je na podljestvici rizičnih ponašanja (t=3,09, p<0,01) pri čemu su kod muškaraca takva ponašanja izraženija nego kod žena. Dobivene razlike rizičnog ponašanja su u česticama:

6. Bio/la sam fizički nasilan/na prema drugima (t=2,71, p<0,01),

22. Prijetio/la sam nekome ili ga zastrašivao/la (t=2,60, p<0,01),

24. Razmišljao/la sam kako bi bilo bolje da me nema (t=2,29, p<0,01).

U tablici 3. prikazani su stupnjevi povezanosti između podljestvica CORE upitnika.

Tablica 3. *Povezanost između podljestvica na CORE upitniku*

| | Subjektivna dobrobit | Funkcioniranje | Problemi | Rizična ponašanja |
|---|---|---|---|---|
| Subjektivna dobrobit | | 0,59** | -0,06 | -0,10 |
| Funkcioniranje | | | -0,14 | -0,17 |
| Problemi | | | | 0,48** |

Legenda: * p<0,05

**p<001

Iz vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije vidljivo je da je Subjektivna dobrobit pozitivno povezana sa Funkcioniranjem (r=0,589, p<0,05) što ukazuje da ispitanici koji se subjektivno dobro osjećaju imaju i višu razinu funkcionalnosti u svakodnevnom životu. Nadalje, Rizična ponašanja su povezana sa Problemima (r=0,48, p<0,05). Ovaj rezultat ukazuje da su ispitanici koji imaju više problema skloniji iskazivanju rizičnih ponašanja (tablica 3).

U tablici 4. prikazane su prosječne vrijednosti, standardne devijacije i vrijednosti t-testova na podljestvicama Upitnika suočavanja sa stresovima na pojedinačnim česticama i u ukupnom rezultatu na svakoj podljestvici.

Tablica 4. *Razlike u strategijama suočavanja sa stresovima (CISS) između muškaraca (N=15) i žena (N=65)*

| CISS | Spol | M | SD | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| **Aktivno suočavanje** | | | | | |
| CISS 1 | muški<br>ženski | 3,60<br>3,75 | 1,24<br>0,79 | -0,60 | 0,548 |
| CISS 2 | muški<br>ženski | 3,87<br>4,02 | 0,92<br>0,67 | -0,72 | 0,475 |
| CISS 6 | muški<br>ženski | 3,93<br>4,37 | 1,10<br>0,76 | -1,83 | 0,071 |
| CISS 10 | muški<br>ženski | 3,73<br>3,82 | 1,10<br>0,79 | -0,34 | 0,738 |
| CISS 15 | muški<br>ženski | 2,60<br>3,08 | 1,06<br>1,04 | -1,60 | 0,113 |
| CISS 21 | muški<br>ženski | 3,13<br>3,75 | 1,06<br>0,92 | -2,29* | 0,025 |
| CISS 24 | muški<br>ženski | 2,87<br>3,37 | 1,24<br>0,99 | -1,68 | 0,097 |
| CISS 26 | muški<br>ženski | 3,67<br>3,66 | 0,72<br>0,92 | 0,02 | 0,984 |
| CISS 27 | muški<br>ženski | 4,13<br>3,85 | 0,74<br>0,78 | 1,30 | 0,196 |
| CISS 36 | muški<br>ženski | 3,93<br>3,83 | 1,10<br>1,01 | 0,35 | 0,728 |
| CISS 39 | muški<br>ženski | 2,93<br>2,97 | 0,96<br>1,08 | -0,12 | 0,906 |
| CISS 41 | muški<br>ženski | 3,80<br>3,46 | 0,86<br>0,83 | 1,41 | 0,162 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CISS 42 | muški<br>ženski | 3,73<br>3,69 | 0,70<br>0,81 | 0,18 | 0,857 |
| CISS 43 | muški<br>ženski | 3,33<br>3,82 | 0,90<br>0,81 | -2,03* | 0,045 |
| CISS 46 | muški<br>ženski | 3,00<br>2,89 | 1,25<br>1,18 | 0,31 | 0,755 |
| CISS 47 | muški<br>ženski | 3,40<br>3,55 | 1,18<br>1,03 | -0,51 | 0,614 |
| Ukupno | muški<br>ženski | 3,47<br>3,61 | 0,62<br>0,48 | -0,95 | 0,345 |
| **Emocionalno suočavanje** | | | | | |
| CISS 5 | muški<br>ženski | 3,00<br>3,12 | 1,07<br>1,05 | -0,41 | 0,685 |
| CISS 7 | muški<br>ženski | 2,73<br>2,57 | 1,16<br>0,90 | 0,60 | 0,550 |
| CISS 8 | muški<br>ženski | 2,53<br>2,63 | 1,19<br>1,21 | -0,28 | 0,778 |
| CISS 13 | muški<br>ženski | 2,00<br>2,11 | 1,36<br>0,94 | -0,37 | 0,715 |
| CISS 14 | muški<br>ženski | 1,93<br>2,11 | 1,39<br>0,99 | -0,57 | 0,571 |
| CISS 16 | muški<br>ženski | 1,33<br>1,85 | 0,62<br>1,05 | -1,82 | 0,073 |
| CISS 17 | muški<br>ženski | 2,80<br>3,17 | 1,57<br>1,33 | -0,94 | 0,352 |
| CISS 19 | muški<br>ženski | 2,20<br>2,26 | 1,32<br>0,92 | -0,21 | 0,831 |
| CISS 22 | muški<br>ženski | 2,53<br>2,06 | 1,64<br>0,93 | 1,50 | 0,137 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CISS 25 | muški<br>ženski | 2,47<br>1,91 | 1,55<br>0,96 | 1,79 | 0,078 |
| CISS 28 | muški<br>ženski | 3,47<br>3,60 | 0,99<br>1,01 | -0,46 | 0,646 |
| CISS 30 | muški<br>ženski | 3,27<br>3,71 | 0,88<br>1,04 | -1,52 | 0,133 |
| CISS 33 | muški<br>ženski | 2,53<br>2,97 | 0,92<br>1,00 | -1,54 | 0,126 |
| CISS 34 | muški<br>ženski | 3,27<br>2,91 | 1,16<br>1,23 | 1,03 | 0,308 |
| CISS 38 | muški<br>ženski | 3,07<br>2,91 | 1,44<br>1,22 | 0,44 | 0,662 |
| CISS 45 | muški<br>ženski | 2,27<br>1,89 | 1,53<br>0,90 | 1,25 | 0,215 |
| Ukupno | muški<br>ženski | 2,59<br>2,61 | 0,82<br>0,60 | -0,13 | 0,901 |
| **Izbjegavanje-Distrakcija** | | | | | |
| CISS 9 | muški<br>ženski | 3,07<br>3,35 | 1,28<br>1,07 | -0,91 | 0,368 |
| CISS 11 | muški<br>ženski | 2,53<br>2,97 | 1,30<br>1,05 | -1,39 | 0,169 |
| CISS 12 | muški<br>ženski | 3,13<br>3,40 | 1,06<br>1,04 | -0,89 | 0,376 |
| CISS 18 | muški<br>ženski | 3,40<br>3,25 | 0,99<br>1,10 | 0,50 | 0,622 |
| CISS 20 | muški<br>ženski | 3,33<br>3,43 | 0,82<br>1,09 | -0,33 | 0,746 |
| CISS 40 | muški<br>ženski | 3,07<br>2,92 | 1,03<br>1,28 | 0,41 | 0,687 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CISS 44 | muški<br>ženski | 2,20<br>2,18 | 1,21<br>1,06 | 0,05 | 0,961 |
| CISS 48 | muški<br>ženski | 3,07<br>3,26 | 1,16<br>1,31 | -0,53 | 0,599 |
| Ukupno | muški<br>ženski | 2,98<br>3,10 | 0,55<br>0,57 | -0,75 | 0,458 |
| **Izbjegavanje-Socijalna diverzija** | | | | | |
| CISS 4 | muški<br>ženski | 4,07<br>4,12 | 0,70<br>0,80 | -0,25 | 0,802 |
| CISS 29 | muški<br>ženski | 3,93<br>3,98 | 0,96<br>1,01 | -0,18 | 0,858 |
| CISS 31 | muški<br>ženski | 4,53<br>4,51 | 0,64<br>0,69 | 0,13 | 0,895 |
| CISS 35 | muški<br>ženski | 3,87<br>4,12 | 1,13<br>0,94 | -0,91 | 0,363 |
| CISS 37 | muški<br>ženski | 3,60<br>4,00 | 1,12<br>0,95 | -1,42 | 0,160 |
| Ukupno | muški<br>ženski | 4,00<br>4,15 | 0,64<br>0,56 | -0,90 | 0,373 |

Legenda: *p<0,05

Iz prosječnih rezultata je vidljivo da nije utvrđena statistički značajna razlika na podljestvicama strategija suočavanja sa stresovima između muškaraca i žena. Muškarci i žene u podjednakoj mjeri koriste strategije aktivnog i emocionalnog suočavanja te distrakcija i socijalne diverzije (tablica 4). Jedina razlika između spolova se pojavila u obrascu aktivno suočavanja u pitanjima:

21. „Odredim što ću učiniti i to činim“ p<0,05 i

43. „Nalazim nekoliko različitih rješenja problema“ p<0,05

pri čemu žene postižu viši prosječni rezultat od muškaraca na obje čestice.

U tablici 5. Prikazani su stupnjevi povezanosti između podljestvica CISS upitnika.

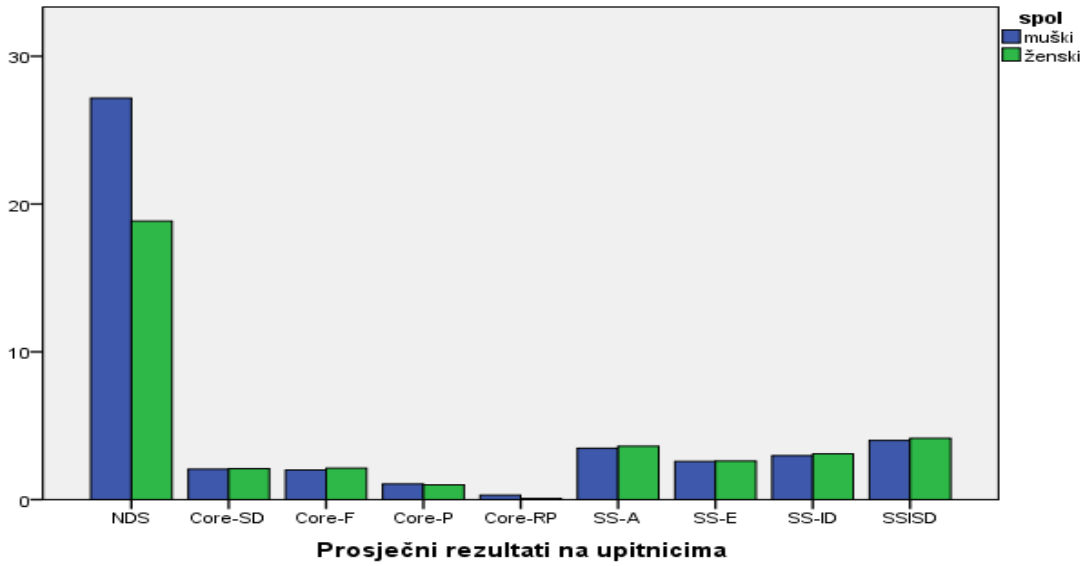
Tablica 5. *Povezanost između podljestvica na Upitniku suočavanja sa stresovima (CISS)*

| | Aktivno Suočavanje | Emocionalno Suočavanje | Izbjegavanje – distrakcija | Izbjegavanje – socijalna diverzija |
|---|---|---|---|---|
| Aktivno Suočavanje | | -0,13 | 0,17 | 0,62** |
| Emocionalno Suočavanje | | | 0,03 | -0,13 |
| Izbjegavanje –distrakcija | | | | 0,29** |

Legenda: **p<001

Iz vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije vidljivo je da je Aktivno suočavanje pozitivno povezano sa Socijalnom diverzijom (r=0.62, p<0,01) što ukazuje da ispitanici koji su orijentirani na rješavanje problema imaju i višu sklonost izbjegavanja socijalnih situacija. Nadalje, Distrakcija je negativno povezna sa Socijalnom diverzijom (r=0,29, p<0,01) što znači da ispitanici koji se sa stresovima nose na način da se bave aktivnostima nevezanim za stres imaju više stupnjeve izbjegavanja društva drugih ljudi.

Razlike između prosječnih rezultata muškaraca i žena na upitnicima su prikazane i na slici 1.




Slika 1. *Prikaz razlika u prosječnim rezultatima muškaraca i žena na NDS, CORE i CISS upitnicima*

U nastavku će biti prikazani rezultati analiza koje su korištene za odgovor na specifične ciljeve u ovom istraživanju.

**Specifični ciljevi**

– Ispitati je li neprilagođeno dnevno sanjarenje studenata povezano sa psihološkim distresom (subjektivna dobrobit, problemi, funkcioniranje i rizična ponašanja) i načinima suočavanja u stresnim situacijama;

- Ispitati prediktivni značaj neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i načinima suočavanja u stresnim situacijama.

Za odgovor na navedene ciljeve izračunate su korelacije između svih varijabli (tablica 6).

Tablica 6. *Povezanost između neprilagođenog dnevnog sanjarenja sa općim psihičkim stanjem i strategijama suočavanja*

| Pearson koeficijent korelacije * | NDS zbroj | CORE Subjektivna dobrobit | CORE Funkcioniranje | CORE Problemi | CORE Rizična ponašanja | CISS Aktivno suočavanje | CISS Emocionalno suočavanje | CISS Izbjegavanje | CISS Izbjegavanje Distrakcija | CISS Izbjegavanje Socijalna diverzija |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NDS zbroj | 1 | -0,06 | -0,09 | 0,51** | 0,38** | -0,24* | 0,45** | -0,01 | -0,02 | -0,13 |
| CORE Subjektivna dobrobit | | 1 | 0,59** | -0,05 | -0,09 | -0,23* | 0,01 | -0,1 | -0,17 | -0,18 |
| CORE Funkcioniranje | | | 1 | -0,14 | -0,17 | -0,17 | -0,04 | 0 | -0,1 | -0,09 |
| CORE Problemi | | | | 1 | 0,47** | -0,34 | 0,69** | -0,21 | -0,08 | -0,32 |
| CORE Rizična ponašanja | | | | | 1 | -0,33 | 0,35** | 0,01 | -0,062 | -0,36 |
| CISS Aktivno suočavanje | | | | | | 1 | -0,13 | 0,46** | 0,17 | 0,62** |
| CISS Aktivno suočavanje | | | | | | | 1 | 0,001 | 0,03 | -0,13 |
| CISS Emocionalno suočavanje | | | | | | | | 1 | 0,26* | 0,36** |
| CISS Izbjegavanje Distrakcija | | | | | | | | | 1 | 0,29** |
| Legenda ** p<0,01 | | | | | | | | | | |
| * p<0,05 level | | | | | | | | | | |

Korelacije između dnevnog sanjarenja sa općim psihičkim stanjem i strategijama suočavanja ukazuju na značajnu povezanost neprilagođenog dnevnog sanjarenja sa problemima ($r=0,53$, $p<0,01$) i rizičnim ponašanjima ($r=0,38$, $p<0,01$). Na podljestvicama CISS upitnika neprilagođeno dnevno sanjarenje značajno je povezano sa Aktivnim suočavanjem ($r=-0,25$, $p<0,05$) i Emocionalnim suočavanjem ($r=0,46$, $p<0,01$) (tablica 6). Da bismo provjerili mogućnost predviđanja psihičkih problema i strategija suočavanja na temelju dnevnog sanjarenja napravljen je veći broj regresijskih analiza pri čemu je kao prediktor korišten rezultat na NDS-u (tablica 7). Kao kriterijske varijable korištene su podljestvice na upitnicima CORE i CISS. Vrijednosti β pondera i pripadajućih t-testova prikazane su u tablici 7. Za svaku kriterijsku varijablu posebno. Rezultati regresijske

analize ukazuju da se temeljem rezultata postignutog na NDS upitniku može predvidjeti postojanje problema (β=0,52, p<0,01) i rizičnih ponašanja (β=0,38, p<0,01). Drugim riječima, ispitanici koji su skloniji neprilagođenom dnevnom sanjarenju imaju veću vjerojatnost izloženosti različitim psihičkim problemima i razvoju rizičnih ponašanja. Nadalje, na osnovi rezultat na NDS moguće je predvidjeti strategiju suočavanja sa stresnim situacija. Drugim riječima, ispitanici sa izraženijim dnevnim sanjarenjem će se u manjoj mjeri suočavati sa stresovima na aktivan, problemu usmjeren način (β=-0,25, p<0,05), a u većoj mjeri će iskazivati emocijama usmjereno suočavanje (β=0,46, p<0,01), u odnosu na ispitanike kod kojih je dnevno sanjarenje izraženo u manjoj mjeri. Koeficijenti determinacije ukazuju da se najveći dio varijance varijabli Problemi (26,7%) i Emocionalno suočavanje (20,7%) može objasniti pomoću neprilagođenog dnevnog sanjarenja.

Tablica 7. *Predviđanje općeg psihičkog statusa (CORE) i strategija suočavanja (CISS) temeljem izraženosti neprilagođenog dnevnog sanjarenja (NDS)*

| Kriteriji | $R^2$ | β | t | p |
|---|---|---|---|---|
| CORE<br>Subjektivna dobrobit | 0,00 | -0,06 | -0,56 | 0,57 |
| CORE<br>Funkcioniranje | 0,00 | -0,09 | -0,83 | 0,40 |
| CORE<br>Problemi | 0,26 | 0,52 | 5,32 | 0,00 |
| CORE<br>Rizična ponašanja | 0,14 | 0,38 | 3,65 | 0,00 |
| CISS<br>Aktivno suočavanje | 0,06 | -0,25 | -2,27 | 0,02 |
| CISS<br>Emocionalno suočavanje | 0,20 | 0,46 | 4,50 | 0,00 |
| CISS<br>Izbjegavanje-Distrakcija | 0,00 | -0,03 | -0,22 | 0,82 |
| CISS<br>Izbjegavanje-Socijalna diverzija | 0,15 | 0,38 | 3,66 | 0,00 |

Prediktor: Neprilagođeno dnevno sanjarenje (NDS)

# 5. RASPRAVA

U ovom istraživanju cilj našeg rada je ispitati razlike u stupnjevima neprilagođenog dnevnog sanjarenja, psihološkog distresa i načinima suočavanja sa stresovima između studenata i studentica zdravstvenih studija (muškaraca i žena) kroz tri upitnika. Svaki upitnik i njihove čestice smo obradili statistički i zasebno prikazali u tablicama. Obrađeni podaci nam nisu pokazali statistički značajnu razliku između spolova ni kod jednog upitnika, čime je prihvaćena postavljena nul-hipoteza. Također smo provjerili mogućnost predviđanja općeg psihičkog stanja i strategija suočavanja studenata temeljem rezultata na upitniku neprilagođenog dnevnog sanjarenja.

U usporedbi spolnih razlika u ukupnom rezultatu na upitniku Neprilagođenog dnevnog sanjarenja iz dobivenih rezultata je vidljivo da ne postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena. U literaturi nigdje nije bilo razlike između spolova. Jedina opaska o spolu je napomenuta u najnovijoj studiji o Neprilagođenom dnevnom sanjarenju (16) gdje je sam Somer suautor spominje se da se uzorak sastojao uglavnom od žena 81.82% što je vjerojatno utjecalo na rezultate. Na primjer, 83% pojedinaca koji traže internet podršku sa foruma NDS-a prijavljeno je kao žena. Nadalje, prekomjerna zastupljenost žena karakteristična je za psihijatrijske uzorke općenito. Naš uzorak se također sastoji od većine žena (81%) i iako je to većinska populacija u ovom istraživanju, pretpostavljamo da u neprilagođenom dnevnom sanjarenju spol nije odlučujući. Moguće je da su žene slobodnije priznati neki svoj poremećaj a i voljnije su sudjelovati u istraživanjima te zato čine većinsku populaciju u istraživanjima o Neprilagođenom dnevnom sanjarenju .A i ovom prigodnom uzorku je inače veći broj studentica u odnosu na studente. Uobičajeno sanjarimo svi, no koliko često i kad nije spolno ovisno.

Ispitujući spolne razlike u upitniku CORE-OM u našem istraživanju vidljivo je da se muškarci i žene ne razlikuju značajno na podljestvicama subjektivne dobrobiti, funkcioniranja i problema. Jedina statistički značajna razlika dobivena je na podljestvici

rizičnih ponašanja, pri čemu su kod muškaraca takva ponašanja izraženija nego kod žena. Takav rezultat je dobiven i u istraživanju (7) gdje su zbog rodnih razlika u čestini doživljavanja neugodnih emocija i njihovu intenzitetu provjeravane i razlike između muškaraca i žena. Podaci o rodnim razlikama nisu jednoznačni, ali primijećen je trend da u nekliničkom uzorku žene imaju više rezultate nego muškarci, dok rodne razlike nisu izražene u kliničkim uzorcima, osim za dimenziju rizična ponašanja koja je izraženija kod muškaraca. Nadalje, u našem istraživanju Rizična ponašanja su povezana sa Problemima; ovaj rezultat ukazuje da su ispitanici koji imaju više problema skloniji iskazivanju rizičnih ponašanja, no moramo povezati činjenicu da su mlađi muškarci odgojno skloniji iskazivanju bunta kroz rizično tj. problematično ponašanje. Također moramo napomenuti da ne znači da studenti sa višim rezultatima na podskalama CORE upitnika imaju psihijatrijski poremećaj jer su prosječni rezultati na skalama ispod granične vrijednosti koja dijeli patologiju od normale. Kritična vrijednost 1.38 prema istraživanjima ista je za muškarce i žene. To znači da ukupni prosječni rezultat na CORE-OM-u jednak ili manji od 1.38 upućuje na izostanak značajnih psihopatoloških teškoća, a rezultati iznad te vrijednosti indikativni su za prisutnost dovoljno psihopatoloških teškoća koji mogu govoriti o postojanju psihičkog poremećaja, ali i nužnosti za daljnjom preciznijom psihološkom procjenom

Kod našeg ispitivanja spolnih razlika u Upitniku suočavanja sa stresom nije bilo značajne statističke razlike među spolovima. Muškarci i žene u podjednakoj mjeri koriste strategije aktivnog i emocionalnog suočavanja te distrakcija i socijalne diverzije Slične rezultate kao i naše istraživanje imaju Folkman i Lazarus koji su zaključili da se, suprotno stereotipnim vjerovanjima, muškarci i žene prilično slično suočavaju, odnosno da nema spolnih razlika kod suočavanja usmjerenog na emocije.(4) U istraživanju načina suočavanja stresa prve i treće godine studenata zdravstvenih studija (17) i njihovi rezultati se djelomično slažu sa našima. Kod suočavanja usmjerenog na rješavanje problema ne postoji razlika među spolovima, to je način nošenja sa stresom kod kojeg mijenjamo okolinu i situaciju u kojoj se nalazimo. Razlike na varijablama suočavanja usmjerenog na emocije očekivane su – djevojke su sklonije tom obliku suočavanja nego mladići jer su

djevojke emocionalno izražajnije od muškaraca. Suočavanje izbjegavanjem najviše koriste studenti prve godine. Ta metoda suočavanja sa stresom je kratkoročna jer se problem koji je izazvao stres nije riješio, nego samo na neki kratki rok izbjegao, ali daje pozitivno raspoloženje jer je izbjegnuta stresna situacija (17). S druge strane mislim da ne smijemo u suočavanja sa stresom zaboraviti koliko je važan i utjecaj socijalnih čimbenika prilikom odgajanja djevojaka ili mladića. Odgojem se djevojkama u stanjima stresa dopušta da izražavaju zabrinutost i tugu, kao i tjelesne reakcije, za razliku od mladića koje se još tijekom djetinjstva potiče na drugačije načine izražavanja tuge i zabrinutosti „muškarci ne plaču“ i sl. Pored toga, djevojke se odgajaju tako da razvijaju veću senzibilnost za odnose s drugima što može biti razlog zašto su djevojke ranjivije. U prilog sličnim načinima suočavanja neovisno o spolu ukazuje i pretpostavka da se ljudi nikada ne opredjeljuju samo za jednu strategiju suočavanja, nego govorimo o reakciji koja je kod njih dominantna u odnosu na strategije koje su manje izražene. Od tri navedene strategije suočavanja sa stresom, ni jedan navedeni način sam po sebi nije ni „dobar“ ni „loš“ i jedna strategija ne isključuje drugu.

Osim spolnih razlika u ovom istraživanju pokušali smo dokazati mogućnost predviđanja učinka NDS na psihološki distres i načine suočavanja sa stresom kod studenata. Jako malo je istraživanja o neprilagođenom dnevnom sanjarenju i najviše ih je istražio izraelski profesor psihologije Eliezer Somer koji je tek 2002 i identificirao NDS kao poremećaj; stanje koje može utjecati na čovjekovo svakodnevno funkcioniranje, bilo psihički pa i fizički. Somer kao svoje prvo kvalitativno istraživanje o neprilagođenom sanjarenju opisuje šest ambulantnih bolesnika. Ispitanici su bili socijalno povučeni, imali su problema sa svojim profesionalnim i akademskim napredovanjem zbog vremena koje su proveli sanjareći. Na osnovu tih intervjua identificirao je nekoliko simptoma NDS-a (18). U novije vrijeme, 2011 godine (19) objavljena je prva studiju s većim uzorkom osoba koje pate od Neprilagođenog dnevnog sanjarenja. U studiji je bilo 90 ispitanika (15 muškaraca i 75 žena ) koje su uključili u istraživanje odabirom preko internet foruma podrške za ljude koji pate od NDS. Studija je pokazala da su ispitanici imali najveći užitak dok su bili uronjeni u svoje unutarnje svjetove, ali su bili uznemireni količinom i

nekontroliranosti njihovog visoko strukturiranog sanjarenja i njegovih posljedica. Dakle, autori studije sugeriraju da NDS može predstavljati abnormalni oblik maštanja koji ukazuje na još neidentificirani kliničku dijagnozu. Osoba za koju se pretpostavlja da ima NDS može imati jedan ili više simptoma poremećaja, ali ne nužno i sve od njih. Uobičajeni simptomi uključuju:- iznimno živopisna sanjarenja s vlastitim likovima, scenarijima(cijela priča); - otežano obavljanje svakodnevnih poslova; - poteškoće sa spavanjem navečer, čak i nesanicu; - imaju neodoljivu želju da nastave sanjariti; - izvode ponavljajuće kretanje dok sanjare; - pravljenje grimasa tijekom sanjarenja; - šapuću i razgovaraju dok sanjaju; - sanjarenje na duge periode (mnogo minuta do sati)(20). Najnovije istraživanje provedeno 2018 godine pokazuje da je Neprilagođeno dnevno sanjarenje povezano sa psihičkim poremećajima. Ta studija je prvo longitudinalno istraživanje NDS-a, oslanjajući se na iskustvo vođenja dnevnih dnevnika umjesto retrospektivnog samoprograma, čime se smanjuje osjetljivost na pristranost. Ovo istraživanje počiva na raznolikom međunarodnom kliničkom uzorku; iako nisu proveli psihijatrijske procjene, ovaj uzorak je prvenstveno klinički, ne samo na osnovi njihovih NDS bodova, već i zato što navodno pati od sanjarskih smetnji koji ometaju živote i uzrokuju značajne nevolje, a većina tih pojedinaca tražili su stručnu pomoć za njihove simptome. Ispitanici su prihvatili svoj poremećaj NDS-a u cyber-zajednicama posvećenim ovom problemu, jer im se čini da je to jedinstveno mjesto gdje se mogu uklopiti s njihovim iskustvom sanjarenja; te požaliti kako su dijagnostika i terapija koju su do sad imali neadekvatne. Istraživanje je obuhvatilo 14 dana s ponovljenim procjenama i koristilo je napredne metode statističkih analiza (uključujući analizu vremenskih odstupanja) kako bi se utvrdile koje su varijable povećane prije i koje se povećavaju nakon svakodnevnog povećanja NDS-a, što može pomoći u razumijevanju dinamike ove pojave. Dobiveni nalazi snažno podupiru tvrdnju da je sanjarenje ovih ljudi doista neprilagođeno, budući da prati, a zatim i povećava psihopatološke simptome i negativne emocije. Rezultati pokazuju da su povećanja u NDS-u bili snažno povezani s istodobnim povećanjem svih ostalih simptoma i negativnih emocija, te smanjenom pozitivnom emocijom. Opsesivno-kompulzivni simptomi, disocijacija i negativna emocija također su vremenski pratili MD. Opsesivno-kompulzivni simptomi bili su jedini

stalni prediktor MD-a. Razumijevanje mogućih zajedničkih mehanizama između tih simptoma može informirati razumijevanje etiologije NDS-a, također i nadati se da će rezultati pomoći budućim pokušajima razvoja terapijskih smjernica za pojedince koji se bore s NDS-om kako bi mogli preuzeti kontrolu nad njihovim prisilom na sanjarenje (16). Ova studija nam pokazuje sličnost sa našim rezultatima u kojima smo ispitati prediktivni značaj neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i načinima suočavanja u stresnim situacijama. Drugim riječima, ispitanici koji su skloniji neprilagođenom dnevnom sanjarenju imaju veću vjerojatnost izloženosti različitim psihičkim problemima i razvoju rizičnih ponašanja što je dokazano u našoj i u ovoj studiji. Nadalje, na osnovi rezultata NDS-a moguće je predvidjeti strategiju suočavanja sa stresnim situacija; naši rezultati pokazuju da studenti koji više sanjare imaju više problema (anksioznosti, depresije) i rizičnih ponašanja. Ispitanici sa izraženijim dnevnim sanjarenjem se u manjoj mjeri suočavaju sa stresovima na aktivan, problemu usmjeren način, već u većoj mjeri iskazuju emocijama usmjereno suočavanje u odnosu na ispitanike kod kojih je dnevno sanjarenje izraženo u manjoj mjeri. ). Ovi naši rezultati ipak pokazuju da prečesto sanjarenje nije baš dobro za psihički život, funkcionalnost i nošenje sa stresovima.

Doprinos istraživanja su dobiveni rezultati ispitivanja sa anketnim upitnicima (NDS, CISS, CORE) jer nema veliki broj studija sa NDS-om, isto tako nema istraživanja koji povezuju NDS sa tako važnim karakteristikama kao što je suočavanje sa stresovima. Ovi rezultati bi mogli unaprijediti spoznaje o potrebi utvrđivanja u praksi u kojoj mjeri mladi sanjare i je li to pretjerano. Ukoliko jeste, trebalo bi ih motivirati da kontroliraju vrijeme sanjarenja kako ono ne bi utjecalo na njihovu funkcionalnost i kod studenata uspjeh na studiju.

Ovo istraživanje ima i nekoliko ograničenja: prvo, u istraživanju je sudjelovao relativno mali broj ispitanika, od kojih je većina bila žena (80%). Ispitanici su bili homogeni prema dobi što može imati utjecaja na rezultate. Sljedeće ograničenje je uporaba samoprocjenskih upitnika koji imaju nedostatak jer mogu odražavati trenutno stanje ispitanika, a ne njihove trajnije osobine. Ponekad u odgovorima ispitanici mogu biti nedovoljno iskreni ili motivirani pa zaokružuju nasumično. Naposljetku, zbog nedostatka studija u kojima je korišten NDS nije bilo moguće uspoređivati dobivene rezultate sa ranijim što je ujedno i originalni doprinos ovog istraživanja.

# 6. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju nisu utvrđene statistički značajne razlike u stupnjevima neprilagođenog dnevnog sanjarenja, psihološkog distresa i načinima suočavanja sa stresovima između studenata i studentica zdravstvenih studija. Provođenje istraživanja putem korištenih anketnih upitnika u ovom istraživanju je rodno neovisno.

Ispitujući značaj neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i načinima suočavanja u stresnim situacijama dobili smo rezultate da korelacije ukazuju na značajnu povezanost neprilagođenog dnevnog sanjarenja sa problemima i rizičnim ponašanjima. Ispitanici koji su skloniji neprilagođenom dnevnom sanjarenju imaju veću vjerojatnost izloženosti različitim psihičkim problemima i razvoju rizičnih ponašanja što je dokazano i u ovoj studiji.

Ispitanici sa izraženijim dnevnim sanjarenjem se u manjoj mjeri suočavaju sa stresovima na aktivan, problemu usmjeren način , već u većoj mjeri iskazuju emocijama usmjereno suočavanje, u odnosu na ispitanike kod kojih je dnevno sanjarenje izraženo u manjoj mjeri. Temeljem dobivenih rezultata moguće je predvidjeti psihološki status i strategije suočavanja sa stresovima na osnovi stupnja dnevnog sanjarenja.

# 7. LITERATURA

**1.** Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1998.

**2.** Havelka M., Krizmanić M. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima, Zagreb: Dobrotvorno udruženje Dobrobit, 1995.

**3.** Hudek-Knežević J, Kardum I. Stres i tjelesno zdravlje, Jastrebarsko: Naknada Slap, 2005.

**4.** Lazarus, R. S. i Folkman, S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2004.

**5**. Endler, N. S. i Parker, J. D. Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. Psychological Assessment, 1994; 6(1), 50-60

**6**. Koštrun S. Hedonistički i eudemonistički aspekt psihološke dobrobiti: adaptacija dvofaktorske skale. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet, 2004

**7.** Jokić-Begić N, Lauri Korajlija A, Jurin T, Evans C. Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika, Psihologijske teme 23, 2014; 2, S265-288

**8.** Hrvatska Enciklopedija, Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2017

**9.** Rijavec M, Miljković D. S onu stranu zrcala, Zagreb: IEP doo, 1998

**10**. Krauss Withbourne S. Why and How You Daydream. Psychology Today [Internet]. 2013 [pristupljeno 15.06.2018]; Dostupno na:

https://www.psychologytoday.com/intl/blog/fulfillment-any-age/201301/why-and-how-you-daydream

**11**. Borecka N. Maladaptive Daydreaming, When Fantasies Take Over Your Life. Lone Wolf Magazine [Internet]. 2017 [pristupljeno 15.06.2018]; Dostupno na:

https://lonewolfmag.com/maladaptive-daydreaming-line-talking-getting-lost-deepest-corners-mind/

**12**. Bachai S. Maladaptive Daydreaming — What Is It?. Medical Daily Magazine [Internet]. 2013 [pristupljeno 15.06.2018]; Dostupno na:

https://www.medicaldaily.com/maladaptive-daydreaming-what-it-247629

**13**. Cirino E. Maladaptive Daydreaming. Healthline [Internet]. 2017 [pristupljeno 15.06.2018]; Dostupno na: https://www.healthline.com/health/mental-health/maladaptive-daydreaming

**14.** Mišetić I, Antičević V, Kardum G. Psihometrijska obilježja hrvatskog oblika Upitnika neprilagođenog dnevnog sanjarenja. U: 1.hrvatski kongres o psihotraumi s međunarodnim sudjelovanjem - knjiga sažetaka , Split: 1.hrvatski kongres o psihotraumi, 2017; S77

**15**. Sorić I, Proroković A. Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS). U: Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Zadar: Filozofski fakultet u Zadru, 2002;1, 147-151

**16.** Soffer-Dudek N, Somer E. Trapped in a Daydream: Daily Elevations in Maladaptive Daydreaming Are Associated With Daily Psychopathological Symptoms. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2018 [pristupljeno 15.06.2018]; Dostupno na: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00194

**17**. Roknić R, Županić M. Suočavanje sa stresnim situacijama kod studenata zdravstvenog veleučilišta – usporedba suočavanja sa stresnim situacijama među studentima prve i treće godine. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 12, 2016; 47, 68-75

**18**. E. Somer et al. Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS), Consciousness and Cognition 39, 2016; 77–91

**19**. Bigelsen J. Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers, Consciousness and Cognition 20, 2011; 4, 1634-1648

**20**. Kandola A. What's to know about maladaptive daydreaming? Medical News Today [Internet]. 2017 [pristupljeno 15.06.2018]; Dostupno na: https://www.medicalnewstoday.com/articles/319400.php

# 8. SAŽETAK

**Cilj:** Provedeno istraživanje ima za cilj utvrditi razlike u stupnjevima neprilagođenog dnevnog sanjarenja, psihološkom distresu i načinima suočavanja sa stresovima između studenata i studentica zdravstvenih studija. Istraživanjem smo provjerili mogućnost predviđanja općeg psihičkog stanja i strategija suočavanja studenata temeljem rezultata na upitniku neprilagođenog dnevnog sanjarenja.

**Metode**: Istraživanje je provedeno na studentima prve godine Odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, N=80 (65 Ž,15 M ). Prosječna dob je M 21.24. Mjerni instrumenti koje smo koristili za dokazivanje hipoteze i specifičnih ciljeva su validirani anketni upitnici: 1. Upitnik neprilagođenog dnevnog sanjarenja (NDS), 2.Upitnik suočavanja sa stresovima (CISS), 3. Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (CORE-OM). Prikupljeni podatci iz upitnika su uneseni u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu i statistički obrađeni.

**Rezultati:** Obrađeni podaci nam nisu pokazali statistički značajnu razliku između spolova ni kod jednog upitnika, čime je prihvaćena postavljena nul-hipoteza. Ispitujući značaj neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i načinima suočavanja u stresnim situacijama dobili smo rezultate da korelacije ukazuju na značajnu povezanost neprilagođenog dnevnog sanjarenja sa problemima i rizičnim ponašanjima. Ispitanici koji su skloniji neprilagođenom dnevnom sanjarenju imaju veću vjerojatnost izloženosti različitim psihičkim problemima i razvoju rizičnih ponašanja što je dokazano i u ovoj studiji. Time su potvrđene istraživačke hipoteze: ispitati je li neprilagođeno dnevno sanjarenje studenata povezano sa psihološkim distresom (subjektivna dobrobit, problemi, funkcioniranje i rizična ponašanja) i načinima suočavanja u stresnim situacijama; te prediktivni značaj neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i načinima suočavanja u stresnim situacijama.

**Zaključci:** Ovo istraživanje putem korištenih anketnih upitnika je rodno neovisno, nisu se pokazale spolne razlike u ukupnim rezultatima ni u jednom upitniku. Ispitanici sa izraženijim dnevnim sanjarenjem se u manjoj mjeri suočavaju sa stresovima na aktivan, problemu usmjeren način , već u većoj mjeri iskazuju emocijama usmjereno suočavanje, u odnosu na ispitanike kod kojih je dnevno sanjarenje izraženo u manjoj mjeri.

# 9. SUMMARY

**Introduction and Aim:** The study is to determine the differences in the levels of maladaptive daydreaming, psychological distress and coping with stress between students and students of health studies. We investigated the possibility of predicting the general psychological state and the students' coping with stress based on the results of the questionnaire of maladaptive daydreaming.

**Material and methods:** The study was conducted on the students of the first year of the Department of Health Studies of the University of Split, N = 80 (65 female, 15 male). The average age is 21.24. Measuring instruments we used to prove the hypothesis and the specific objectives are validated questionnaires: 1.Maladaptive daydreaming Scale (MDS) 2. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) 3.Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM). The collected data from the questionnaire are entered in the Microsoft Excel table according to the pre-prepared code plan and are statistically processed.

**Results:** The processed data did not show any statistically significant difference between the sexes in the questionnaires, thus accepting the set null hypothesis. Examining the importance of maladaptive daydreaming to levels of psychological distress and the ways of coping with stressful situations, we have obtained results that correlations point to a significant association between MDS with problems and risky behaviors. Respondents who are more inclined to MDS are more likely to be exposed to different mental problems and the development of risky behaviors as demonstrated in this study.

**Conclusion:** This survey, using the questionnaires used, was gender independent, no gender differences were found in a single questionnaire. Respondents with more pronounced daydreaming are less likely to face the stresses in an active, problem-oriented

way, they extent emotional-oriented confrontation; compared to respondents whose daydreaming is expressed to a lesser extent.

# 10. ŽIVOTOPIS

**OSOBNI PODACI**

| | |
|---|---|
| Ime i prezime | **GORANA DUJIĆ** |
| Adresa | KOMJATE 30,KAŠTEL LUKŠIĆ |
| Elektronička pošta, Web adresa | godujic@gmail.com |
| Državljanstvo | Hrvatsko |
| Datum rođenja | 17.05.1977. |

**ŠKOLOVANJE I STRUČNO USAVRŠAVANJE**

| | |
|---|---|
| Datum | 1991-1995 |
| Mjesto | Split |
| Ustanova | Zdravstvena škola Split |
| Zvanje | Medicinska sestra – tehničar |

| | |
|---|---|
| Datum | 2012. – 2015 |
| Mjesto | Split |
| Ustanova | Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Preddiplomski studij sestrinstva |
| Zvanje | Prvostupnik sestrinstva ( univ.bacc.med.techn.) |

| | |
|---|---|
| Datum | 2015- |
| Mjesto | Split |
| Ustanova | Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Diplomski studij sestrinstva |
| Zvanje | U procesu obrane diplomskog rada -mag.med techn |

**RADNO ISKUSTVO**

| | |
|---|---|
| • Datumi (od – do) | 1997-2010 |
| Ustanova zaposlenja | KBC Split |
| Naziv radnog mjesta | Klinika za anesteziju i intenzivno liječenje |
| Funkcija | Medicinska sestra |
| Područje rada | Jedinica intenzivnog liječenja |
| | |

| | |
|---|---|
| • Datumi (od – do) | 2010- |
| Ustanova zaposlenja | KBC Split |
| Naziv radnog mjesta | Zavod za urologiju |
| Funkcija | Medicinska sestra |

| | |
|---|---|
| Područje rada | Odjel za urologiju |
| | |

| | |
|---|---|
| **ORGANIZACIJSKE VJEŠTINE** | Rad u kolektivu – timski rad |

| | |
|---|---|
| **ZNANSTVENO ISTRAŽIVAČKI PROJEKTI** | Član međunarodnog stručnog povjerenstva u postupku reakreditacije Odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Zadru 03.2015. |
| | Aktivni član predavač više Uroloških kongresa |
| | |

| | |
|---|---|
| **ČLANSTVA** | Hrvatska komora medicinskih sestara (član). |
| | Hrvatski strukovni sindikat med.sestara-med.tehničara (član) |

**OSOBNE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE**

| | |
|---|---|
| Materinji jezik | Hrvatski jezik |

Strani jezici

| | |
|---|---|
| Jezik | Engleski jezik |
| Govori | Da |
| Piše | Da |
| Čita | Da |

| | |
|---|---|
| **TEHNIČKE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE** | Rad na osobnom računalu; MS office, Internet |

| | |
|---|---|
| **VOZAČKA DOZVOLA** | B kategorija,aktivni vozač |

# 11. PRILOZI

U ovom diplomskom radu kao prilog priložen je samo obavijesni pristanak za ispitanike (prilog 1.).

Anketni upitnici :

1.Upitnik neprilagođenog dnevnog sanjarenja (NDS),

2.Upitnik suočavanja sa stresovima (CISS),

3.Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (CORE-OM)

koji su korišteni za provedbu ovog istraživanja su psihologijski upitnici koji nisu dozvoljeni za javno objavljivanje i kao takve ih ne prilažemo u ovaj rad koji će biti dostupan na javno korištenje.

## Prilog 1. Obavijesni pristanak za sudionike

OBAVIJEST ZA ISPITANIKA

*Poštovani,*

*Pozivamo Vas za sudjelovanje u istraživanju naslova: „Doprinos neprilagođenog dnevnog sanjarenja razini psihološkog distresa i suočavanju sa stresom studenata zdravstvenih studija“.*

*Istraživanje nema komercijalni karakter. Podatci će služiti za izradu diplomskog rada.*

*Vaši osobni podatci ostati će povjerljivi te Vam jamčimo anonimnost.*

*Sudjelovanje je dragovoljno i možete ga prekinuti bilo kada tijekom istraživanja bez ikakvih posljedica.*

*Sudjelujući u ovom istraživanju za Vas nema rizika ni štete, a kompenzacije nisu omogućene.*

*Ukoliko imate dodatnih pitanja vezanih s upitnikom, postupkom i/ili rezultatima istraživanja, možete se obratiti Gorani Dujić, studentici Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na e-mail: godujic@gmail.com.*

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE

Svojim potpisom dajem suglasnost da sam upoznat s gore navedenom svrhom istraživanja, rizicima i koristima, kompenzacijama te pristajem biti sudionik ovog istraživanja.

Potpis ispitanika: _____

Datum: _____