Povezanost statusa veze i karakteristika spavanja odraslih osoba

Bosančić, Karmen

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:752675

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Karmen Bosančić

Povezanost statusa veze i karakteristika spavanja odraslih osoba

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Karmen Bosančić

Povezanost statusa veze i karakteristika spavanja odraslih osoba

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Adrijana Bjelajac

Zagreb, 2019.

Povezanost statusa veze i karakteristika spavanja odraslih osoba

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti razlike u karakteristikama spavanja i kvaliteti spavanja kod ljudi koji dijele mjesto spavanja s partnerom i onih koji spavaju sami. Također, provjerena je i prediktivna vrijednost bioloških, sociodemografskih i psihosocijalnih faktora za subjektivnu kvalitetu spavanja. U istraživanju je sudjelovalo 449 sudionika, većinom žena (79%), prosječne dobi 32 godine i 4 mjeseca (*SD* = 11.37). Sveukupno, 225 sudionika je navelo da najčešće dijeli krevet s partnerom, a njih 176 je navelo da spavaju sami. Online upitnik sadržavao je opća sociodemografska pitanja, pitanja o uobičajenim obrascima spavanja radnim danima i vikendom, dodatnom dnevnom spavanju, procjenu potrebnog vremena spavanja, subjektivna kvaliteta spavanja te, za one koji su u odnosu, Skala procjene kvalitete veze. Rezultati T-testa pokazali su značajne razlike u nekim karakteristikama spavanja među sudionicima koji dijele mjesto spavanja s partnerom i onima koji spavaju sami. Sudionici koji dijele krevet s partnerom imaju kraće vrijeme uspavljivanja (p = .005), ranije odlaske na spavanje i buđenja radnim danom (p = .000), manje dodatno spavaju radnim danom (p = .000), idu spavati ranije, ranije se bude i kraće spavaju vikendom (p = .000) te procjenjuju idealno trajanje spavanja kraćim (p = .027). Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da kod sudionika koji su u vezi, neovisno o dijeljenju mjesta spavanja s partnerom, biološki, sociodemografski i psihosocijalni faktori značajno objašnjavaju 10% varijance subjektivne kvalitete spavanja (p = .004), pri čemu psihosocijalni faktori imaju ključnu ulogu. Dakle, spavanje s partnerom može se smatrati zaštitnim faktorom za zdravije karakteristike spavanja, a bolja kvaliteta veze i bolji osjećaj zdravlja može značajno doprinijeti boljoj subjektivnoj kvaliteti spavanja.

Ključne riječi: karakteristike spavanja, kvaliteta spavanja, kvaliteta veze

The association between relationship status and sleep patterns in adults

Abstract
The aim of this study was to examine the differences in sleep quality (SQ) and sleep patterns between adults who slept with their partners and those who slept alone. In addition, we wanted to examine the predictive value of biological, sociodemographic and psychosocial factors for subjective SQ. The study was conducted with 449 participants, mostly women (79%), with average age of 32 years and 4 months (*SD* = 11.37). A total of 225 reported regularly sharing bed with a partner and 176 reported sleeping alone. Online questionnaire comprised general questions, questions on sleep patterns on work-days and weekends, napping, estimated sleep need and subjective SQ and, for those in relationship, the Relationship Assessment Scale. T-tests showed significant differences between participants sleeping with or without a partner in several sleep characteristics. Participants who shared bed with a partner estimated shorter sleep latency (p = .005), had earlier bedtimes and wake-up times on workdays (p = .000), were napping less on work days (p = .000), went to bed earlier, woke up earlier and slept shorter on weekends (p = .000), and generally needed less sleep (p = .027). Hierarchical regression analysis showed that, irrespective of bed-sharing, in those who were in the relationship biological, sociodemographic and psychosocial factors significantly explained 10% of SQ variance (p = .004), with only significant psychosocial factor model. To conclude, sleeping with a partner could be considered a protective factor for heathier sleep patterns, and being in a high quality relationship and perceiving own health as better can contribute to a better subjective sleep quality.

Key words: sleep patterns, sleep quality, relationship quality

Sadržaj

1. Uvod 1

1.1. Karakteristike spavanja 1

1.2. Zadovoljstvo vezom 3

3. Metoda 9

3.1. Sudionici 9

3.2. Instrumenti 10

3.3. Postupak 12

4. Rezultati 13

4.1. Karakteristike spavanja 13

4.2. Karakteristike veze 15

4.3. Usporedba navika spavanja kod sudionika koji spavaju sa partnerom i onih koji spavaju sami 16

4.4. Predviđanje kvalitete spavanja na temelju karakteristika veze 18

5. Rasprava 22

5.1. Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja 27

7. Literatura 29

1. Uvod

Spavanje je nužno i nezamjenjivo ponašanje, shodno s tim zdrave navike spavanja djeluju i na opće zdravstveno stanje svake osobe. Zdrave navike spavanja povezane su s psihološkom dobrobiti, smanjenim rizikom razvoja psihijatrijskih poremećaja i kroničnih tjelesnih bolesti, uključujući kardiovaskularne probleme (Knutson, 2010), stoga su od vitalne važnosti za svakog čovjeka. Osim s tjelesnim, spavanje, odnosno kvaliteta spavanja povezana je i s mentalnim zdravljem (Bjelajac, Despot Lučanin, Lučanin, Delale i Štambuk, 2019). S obzirom na važnost spavanja u životu i funkcioniranju svake osobe, vrlo je važno istraživati i prikupljati spoznaje o navikama spavanja za sve dobne skupine. Prilikom istraživanja spavanja važno je imati na umu pogrešku vezanu uz ljudski faktor, odnosno mogućnost procjene. Naime, podaci koje ljudi daju vlastitom procjenom nisu u visokim korelacijama sa sličnim podacima mjerenim objektivnim mjerama za istu osobu (Chen i sur., 2014).

Gledajući u povijest, spavanje i uvjeti za spavanje uvelike su se promijenili. Također, sve je više različitih aktivnosti koje se obavljaju prije spavanja. Previše aktivnosti prije spavanja povezano je sa lošijom procjenom kvalitete spavanja kod adolescenata (Radošević-Vidaček, Koščec i Bakotić, 2013). Najviše aktivnosti usmjereno je na tehnologiju, najvažniji i najveći napredak 21. stoljeća koji je u potpunosti izmijenio navike spavanja kod svih dobnih skupina. Bebe koje se uspavljuju aplikacijama bijelih šumova, djece i školaraca koji prije spavanja gledaju *youtube*, tinejdžera koji se prate po društvenim mrežama, studenata koji odlažu učenje trošeći vrijeme na mobitelima pa sve do odraslih, a i starijih koji prije spavanja prelistaju dnevni tisak, ali *online*. Upravo takve navike izlaganja umjetnom svjetlu pametnih telefona čini se da dovode do duljeg vremena uspavljivanja i oslabljene kvalitete spavanja (Green, Dagan i Haim, 2018). Ipak, spavanje nije jednostavan proces ili puko mirovanje tijela, spavanje je ponašanje koje obuhvaća više različitih dimenzija i procesa. Zdravo spavanje dijelom je obuhvaćeno primjerenim trajanjem spavanja, rijetkim ili nikakvim buđenjima tijekom noći te osjećajem odmorenosti ujutro (Chen, Waite i Lauderdale, 2015).

1.1. Karakteristike spavanja

Trajanje spavanja jedna je od često istraživanih karakteristika spavanja, a isprekidanost i nedovoljno trajanje spavanja najčešći su problemi sa spavanjem koje ljudi navode u

svakodnevnom životu. Postoje razlike u potrebnoj količini spavanja za različita razvojna razdoblja, kao i individualne razlike u potrebnoj količini spavanja. Ipak, neke preporuke bi bile od 7 do 9 sati za mlađe odrasle i odrasle te 7 do 8 sati za starije osobe (Hirshkowitz i sur., 2015). Istraživanje provedeno sa 7000 osoba u dobi od 25 do 64 godine pokazalo je da 54% sudionika spava između 6.5 i 8.5 sati, 19% manje od 6.5 sati te 27% više od 8.5 sati te da odrasli u radne dane spavaju u prosjeku 7.5 sati, a vikendom 8.3 sata (Hale, 2005). Na uzorku odraslih u dobi od 42 do 70 godina, 71% sudionika u prosjeku je spavalo preporučenih 7-9 sati, njih 24% spavalo je manje od preporučenog, a samo 5% više od toga (Rayward i sur., 2018). Prema istraživanju na američkom uzorku, odraslim osobama od 18 do 60 preporuča se barem 7 sati spavanja, jer sve manje od toga povezano je s većom vjerojatnošću pretilosti, povišenog krvnog tlaka, dijabetesa, koronarnih bolesti srca, infarktom, psihičkim poremećajima, a naposlijetku i sa smrti (Liu i sur., 2016). Također, velika meta-analiza pokazala je povezanost kraćeg trajanja spavanja i rizika od pretilosti kod djece i odraslih (Cappuccio i sur., 2008), a kraće i duže spavanje od preporučenog povezano je s kardiovaskularnim problemima i smrtnim ishodima (Cappuccio, Cooper, D'Elia, Strazzullo i Miller, 2011; Cappuccio, D'Elia, Strazzullo i Miller, 2010).

Usko povezano sa stvarnim trajanjem spavanja je tzv. idealno trajanje spavanja, odnosno procjena količine spavanja potrebna da se osoba osjeća dobro sljedeći dan. Radi se o karakteristici koju nije lako mjeriti i koja se obično procjenjuje na način da sudionici upisuju idealno vrijeme za odlazak na spavanje i idealno vrijeme buđenja, čime se sama procjena može olakšati. Tonetti, Fabbri i Natale (2008) pokazali su da žene imaju značajno duže idealno vrijeme spavanja od muškaraca te da idealno trajanje spavanja s dobi opada, s tim da to opadanje počinje u 21. godini. Također, neki autori upozoravaju na značajne razlike između stvarnog trajanja spavanja i subjektivne procjene potrebnog trajanja spavanja kao znakova loših navika spavanja (Kalak, Brand, Beck, Holsboer-Trachsler i Wollmer, 2015)

Kako bi nadoknadili nedovoljnu količinu spavanja tijekom noći ljudi nerijetko dodatno spavaju preko dana. Takvo ponašanje najčešće se pripisuje starijim osobama, a često se promatraju negativne posljedice koje može donijeti. Tako Young (2014) u svom epidemiološkom istraživanju pronalazi povezanost učestalosti dodatnog dnevnog spavanja s problemima spavanja, psihičkim i fizičkim zdravstvenim problemima, a posebno s izrazitom dnevnom pospanošću. Ipak, istraživanja provedena na zdravim odraslim i starijim ljudima pokazala su da je dnevno

dodatno spavanje imalo samo blago do srednje djelovanje na kvalitetu spavanja (Campbell, Murphy i Stauble, 2005; Monk, Buysse, Carrier, Billy i Rose, 2001). Ohayon i suradnici (2017) navode da za mlađe odrasle, odrasle i starije osobe dodatno spavanje dulje od 100 minuta upućuje na ukupno lošu kvalitetu spavanja.

Još jedna vrlo važna karakteristika i indikator problema sa spavanjem je latencija uspavljivanja, koja označava vrijeme potrebno pojedincu da zaspi nakon odlaska u krevet. Smatra se indikatorom problema sa spavanjem, a također je i jedna značajka kvalitete spavanja. Za sve dobne skupine latencija uspavljivanja kraća od 15 minuta smatra se normalnom i upućuje na dobru kvalitetu spavanja. Od 16 do 30 minuta također se smatra normalnom latencijom uspavljivanja, odnosno ne radi se o problemima sa spavanjem. Latencija uspavljivanja od 45 do 60 minuta upućuje na lošu kvalitetu spavanja za sve dobne skupine osim starijih osoba, dok više od 60 minuta označava lošu kvalitetu spavanja za sve dobne skupine (Ohayon i sur., 2017).

Sve navedene navike spavanja mogu se smatrati indikatorima kvalitete spavanja. Ipak, ponekad se kvaliteta spavanja procjenjuje od strane samog spavača. Ohayon i suradnici (2017) navode da pojedinac tijekom spavanja nije u stanju budne svijesti te ne može dovoljno dobro procijeniti svoju kvalitetu spavanja, u takvim se slučajevima ipak računaju korelacije s drugim mjerama kao što su okolinski faktori, trajanje spavanja, polisomnografski parametri, ponašanje, farmakološke intervencije i prisutnost poremećaja spavanja. U istraživanju Raywarda i suadnika (2018) 24% sudionika procijenilo je svoju kvalitetu spavanja odličnom, 38% dobrom, a 38% lošom. To su bile procjene prije ikakvih intervencija, a radilo se o sudionicima u dobi od 42 do 70 godina. Zanimljivo je da su kod istraživanja problema sa spavanjem na europskom uzorku ljudi u dobi 50 do 59 godina imali više problema sa spavanjem od onih starijih u dobi od 60 do 69 (Van de Straat i Bracke, 2015).

1.2. Zadovoljstvo vezom

Osim fizioloških i razvojnih čimbenika na karakteristike spavanja svih dobnih skupina djeluju i različiti socijalni konstrukti. U posljednje vrijeme sve se češće proučava partnerski odnos kao socijalni konstrukt koji djeluje na uobičajene obrasce spavanja. Osim psihosocijalnog djelovanja bračnog statusa, odnosa u braku ili vezi, često se proučavaju i okolinski faktori poput

dijeljenja kreveta. Psihosocijalno djelovanje često se istražuje preko varijabli kvalitete veze ili braka, količine sukoba, trajanja veze ili braka, zadovoljstva brakom ili vezom i slično. Zadovoljstvo vezom (bliskim odnosom) predstavlja stupanj u kojem pojedinac svoju vezu procjenjuje kvalitetnom, a ta procjena ovisi o odnosu dobitaka i gubitaka u vezi, ali i o stupnju u kojem trenutna veza zadovoljava generalna očekivanja pojedinca o vezi, odnosno o partneru (Šunjić i Penezić, 2014).

Troxel, Robles, Hall i Buysse (2007) navode nekoliko razloga zašto je važno proučavati upravo taj odnos. Prvi razlog koji navode je anketa *National Sleep Foundation* iz 2005. prema kojoj 61% odraslih osoba spava s partnerom/icom, a 25-33% odraslih u braku ili kohabitaciji navodi kako na njihovu vezu negativno djeluju pretjerana pospanost ili problemi sa spavanjem kod njih samih ili kod partnera. Nadalje, partner/ica su vrlo važni u dijagnosticiranju, a kasnije i u tretmanima nekih poremećaja spavanja, posebno se ističe njihova važnost u dijagnosticiranju opstruktivne apneje u spavanju (Troxel i sur., 2007). Nakon liječenja opstruktivne apneje u spavanju, dobiveni su rezultati koji ukazuju na značajno poboljšanje u kvaliteti spavanja, raspoloženju, zadovoljstvu životom, ali i zadovoljstvu vezom (Kiely i McNicholas, 1997). Također, u drugom istraživanju koje je promatralo liječenje opstruktivne apneje, dobivena su poboljšanja u zadovoljstvu brakom i smanjenje bračnih konflikata (Troxel i sur., 2007). Isti autori kao treći argument navode kako životne promjene poput roditeljstva ili bolesti izazivaju poteškoće sa spavanjem, ali i smanjuju kvalitetu veze (braka), što upućuje na to da kvaliteta spavanja može igrati važnu ulogu u općem bračnom ili partnerskom funkcioniranju. Dakle, spavanje sa partnerom/icom zaista djeluje na uobičajene obrasce spavanja, no dokazi o tome su različiti te ukazuju i na pozitivna i na negativna djelovanja, a smatra se da to ovisi o nekim kvalitativnim elementima veze (Diamond, Hicks i Otter-Henderson, 2008; Dittami i sur., 2007). Neka istraživanja navode da je bračni status povezan s duljinom spavanja na način da samci (udovičeni ili rastavljeni) češće spavaju dulje ili kraće od oženjenih (Hale, 2005). Također, neoženjeni muškarci i žene češće navode nedostatno trajanje spavanja kao i lošiju kvalitetu veze (Hale, 2005)

Troxel (2007) u svom radu predlaže i konceptualni model kojim objašnjava povezanost kvalitete veze i spavanja putem psiholoških, ponašajnih i fizioloških mehanizama. Psihološki mehanizmi kvalitete veze omogućavaju partnerima da se osjećaju sigurno, voljeno, imaju više

pozitivnih emocija i manje osjećaja usamljenosti. Ritual odlaska na spavanje uz osobu koja pruža psihološku sigurnost zasigurno može umanjiti stres nakupljen tijekom dana te se osobe mogu opustiti i bolje spavati. Istraživanja su pokazala da su osobe u visoko kvalitetnim brakovima općenito sretnije i zdravije osobe u usporedbi s onima koji su neoženjeni ili u lošim brakovima (Kiecolt-Glaser i Newton, 2001). Ponašajno, partneri igraju veliku ulogu u podržavanju i kontroli zdravih ponašanja poput održavanja zdravih navika spavanja, tjelesne aktivnosti ili terapija poremećaja spavanja. Nadalje, iako je svjetlo snažan *Zeitgeber* ciklusa spavanja kod ljudi, potvrđeno je i postojanje socijalnog *Zeitgebera* koji podrazumijeva rutine prije odlaska na spavanje, a koje su pak neodvojive od rutina partnera kod osoba koje su u vezi ili braku. Na primjer, kod čestih bračnih konflikata može doći do promjene navika spavanja i vremena buđenja kod partnera kako bi se međusobno izbjegavali (Larson, Crane i Smith, 1991). S druge strane, funkcionalne i zdrave veze mogu doprinijeti stabilnosti u rutini spavanja i buđenja kod oba partnera (Troxel i sur., 2007). Na kraju, postoje i određeni fiziološki mehanizmi koji mogu objasniti povezanost kvalitete veze i spavanja, a to su hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna os (HPA os), autonomni živčani sustav i upalni procesi. Kod loših bračnih odnosa dolazi do poremećaja funkcioniranja HPA osi, što je također pronađeno kod patofiziologije nesanice (Adam i Gunnar, 2001; Saxbe, Repetti i Nishina, 2007; Rodenbeck i Hajak, 2001; Vgontzas i Chrousos, 2002). HPA os još je važna jer je zadužena za faktor lučenja adrenokortikotropina (CRH) koji je povezan sa sniženim udjelom sporovalnog spavanja te povišenom budnošću. Troxel i suradnici (2007) navode kako odnos ova dva konstrukta može ići i u drugom smjeru, odnosno promjene u aktivnosti HPA kao rezultat poremećaja u spavanju mogu pridonijeti smanjenju kvalitete veze. Nadalje, kod problema u vezi ili nesretnih veza može se dogoditi da aktivnost simpatikusa potraje i u večernjim satima zbog više sukoba, povećane pažnje ili izbjegavanja, što potencijalno može uzrokovati poremećaj spavanja. Što se tiče upalnih procesa, nema direktnog dokaza da su inflamatorne citokine, molekule koje se izlučuju ako dođe do upalnog procesa, medijatori povezanosti bračnog funkcioniranja i spavanja, ali Troxel i suradnici (2007) navode da bi to mogla biti važna poveznica. Za kraj, autori navode i nekoliko rizičnih faktora koji mogu djelovati na stupanj u kojem kvaliteta veze djeluje na spavanje i obrnuto. Neki od njih su osobine ličnosti (hostilnost), psihopatologija (depresija, anksioznost, korištenje sredstava ovisnosti), socioekonomski faktori, životni događaji i spol. Hostilnost kao crta ličnosti, ali i perzistirajući psihopatološki poremećaji, mogu dovesti do pretjeranih interpersonalnih

konflikata i negativnog afekta, a sve to povezano je i s lošijom kvalitetom spavanja (Brissette i Cohen, 2002; Gallo i Matthews, 2003). Niži socioekonomski status može uzrokovati probleme u vezi ali i spavanju budući da se radi o izlaganju socijalnim i okolinskim stresorima te ograničenom pristupu socijalnim i materijalnim izvorima (Gallo i Matthews, 2003). Ranjivost, promjene i potpunu promjenu navika spavanja donosi i roditeljstvo kao jedan od važnih životnih događaja (Shapiro, Gottman i Carrere, 2000). Osim toga, bolest kao životni događaj također može uvelike mijenjati odnos među partnerima, posebno ako se radi o bolesti jednog od partnera. Također, sukladno modelu dijateza stres, pokazano je da osobe koje pate od nesanice percipiraju svoj život stresnijim od onih koji imaju normalno spavanje te jednak broj stresora u životu (Morin, Rodrigue i Ivers, 2003). Jedan od rizičnih faktora je i smjenski rad, takav rad povećava rizik za deprivaciju spavanja kao i nepravilne socijalne ritmove, stoga su prilike za uživanje s partnerom rijetke. Za kraj, odnos kvalitete veze i spavanja razlikuje se kod muškaraca i žena pri čemu se smatra da su žene osjetljivije na probleme u vezi te općenito zdravstvene probleme. Na primjer, iako je opstruktivna apneja češća kod muškaraca, veća je vjerojatnost da će žena doživjeti kolateralne učinke partnerova poremećaja spavanja (Krishnan i Collop, 2006).

U skladu s navedenim zadovoljstvo brakom, odnosno kvaliteta braka, može biti dobar prediktor zdravstvenih problema, poput kardiovaskularnih bolesti, kronične boli ili infektivnih zaraza (Kiecolt-Glaser i Newton, 2001). Kada su promatrani parovi kod kojih jedan partner ili čak oba imaju nesanicu, dobiveni rezultati ukazali su na povećanje bračnog zadovoljstva kod parova koji su bili na liječenju, za razliku od onih koji nisu (Troxel, Braithwaite, Sandberg i Holt-Lunstad, 2017). Također radi se o prvom istraživanju u kojem su poboljšanja u bračnom funkcioniranju povezana s poboljšanjima u spavanju, iako su bila značajna samo kod muškaraca (Troxel i sur., 2017). Povezanost nesanice s bračnim zadovoljstvom pokazana je čak i kada se kontroliraju neke druge varijable, poput tjelesnog zdravlja, seksualne aktivnosti i općenito socijalne podrške (Strawbridge, Shema i Roberts, 2004; Troxel, Buysse, Hall i Matthews, 2009). Rogojanski, Carney i Monson (2013) navode da problemi u vezi i distres mogu biti percipitirajući faktori nesanice. Isti autori navode da partnerski odnos može biti održavajući, ali i zaštitni faktor nesanice. Dakle, proučavanje bliskih odnosa i načina povezanosti sa spavanjem može biti vrlo važno, te neposredno može poboljšati psihološku dobrobit i zdravlje pojedinca.

Troxel i suradnici (2007) dijele veze na „zdrave“ i „nezdrave“, pri čemu zdrava veza obuhvaća da jedan ili čak oba partnera procijene vezu barem prosječno do visoko zadovoljavajućom i kvalitetnom, i/ili nisko procijene razinu bračnih konflikata. Prema tome, zdrava veza trebala bi dovesti do osjećaja sigurnosti i pripadanja, samim time smanjiti stres ili ublažiti fiziološke reakcije na stres, a time i neposredno povoljno djelovati na navike spavanja. Nekoliko istraživanja pokazalo je povezanost nesigurnosti u vezi s lošom subjektivnom procjenom kvalitete spavanja kod muškaraca i žena (Troxel i sur., 2007). Studenti koji su u ozbiljnim vezama, a imaju anksioznu ili izbjegavajuću privrženost, izražavali su više problema sa spavanjem (Scharfe i Eldredge, 2001). No osim same kvalitete veze, podrška unutar obitelji kao i problemi unutar iste povezani su s manje odnosno više problema sa spavanjem (Ailshire i Burgard, 2012).

Nadalje, parovi koji su bili zadovoljni svojim brakom navodili su manje problema sa spavanjem (Troxel i sur., 2007), a dobivena je i veća kvaliteta spavanja kod spavanja s partnerom nego kod samostalnog spavanja (Spiegelhalder i sur., 2017). Život s partnerom, odnosno kohabitacija u usporedbi sa samačkim životom može imati povoljan utjecaj na navike spavanja, kraću latenciju uspavljivanja, veću efikasnost spavanja i manje dnevnog umora (Troxel i sur., 2007). Također, većina parova koji su u ozbiljnim vezama, sa stalnim partnerima, navode manje zadovoljstvo spavanjem ako spavaju sami (Troxel i sur., 2007; Troxel i sur., 2010). Ipak, trajanje veze, odnosno braka nije se pokazalo povezanim s razlikama u trajanju spavanja između muža i žene te se trajanje spavanja kod partnera ne sinkronizira s time što su dulje u vezi ili braku (Hida i sur., 2012). S druge strane neka istraživanja pokazala su sinkroniziranost parova u vremenu spavanja, pokretima za vrijeme spavanja te vremenima odlaska na spavanje i buđenja (Gunn, Buysse, Hasler, Begley i Troxel, 2015).

Hasler i Troxel (2010) navode i spolne razlike prema kojima je kod muškaraca lošija kvaliteta spavanja bila značajan prediktor nesuglasica s partnericom, kao i lošije komunikacije sljedeći dan. S druge strane, kod žena je pronađen obrnuti odnos, žene nakon dana kada su imale lošiju interakciju ili svađe s partnerom navode probleme sa spavanjem. Muškarci koji spavaju s partnericom kasnije se bude, ali i duže ukupno vrijeme spavanja od onih koji spavaju sami (Spiegelhalder i sur., 2017). Za razliku od njih, navike spavanja kod žena nisu bile podložne djelovanju spavanja s partnerom ili samostalno (Spiegelhalder i sur., 2017).

Iako na spavanje mogu djelovati različiti okolinski faktori, u medicini spavanja najčešće se proučava dijeljenje kreveta s djetetom ili djecom a vrlo rijetko se proučava partnerstvo što bi moglo biti vrlo važan faktor. Spavanje s djecom uvelike mijenja uvjete spavanja, a Troxel i suradnici (2007) naveli su da prijelaz u roditeljstvo djeluje i na obrasce spavanja kao i na kvalitetu veze. Dijeljenje kreveta s djetetom često je proučavan okolinski čimbenik, a proučava se djelovanje na spavanje djeteta i na spavanje roditelja. U opsežnom preglednom radu Mileva-Seitz, Bakermans-Kranenburg, Battaini i Luijk (2017), navode se suprotna stajališta za i protiv takve prakse, kao i argumenti obje strane, no zaključak je da su potrebna nova istraživanja te usavršena metodologija kako bi se mogli donijeti konačni sudovi. Navedeni autori naglasili su opasnosti takvog ponašanja kao što su iznenadna smrt dojenčeta te razni problemi sa spavanjem uočeni kod djece ili kod roditelja, no i dalje je to uobičajena praksa većine ljudi diljem svijeta te se odvija bez većih teškoća i nezgoda. Također, isti autori naglasili su evolucijsku i bihevioralnu prirodnost takve prakse, no ipak ističu kako to ne umanjuje stres kod roditelja koji redovito spavaju s djecom u krevetu.

S obzirom na sve navedeno teško je odvojiti područje spavanja od socijalnog utjecaja partnerskog odnosa. Područje spavanja vrlo je široko te nije jednostavno za istraživanje. Poseban izazov za svakog istraživača je naći valjane mjere i indikatore kvalitete spavanja. Sve što je do sad proučavano upućuje kako je spavanje vrlo važno i nužno za zdravlje pojedinca. Uz probleme sa spavanjem vežu se ozbiljne tjelesne bolesti koje čak mogu dovesti do smrtnih ishoda. Osim tjelesnog zdravlja, nužno je i za psihičko zdravlje, dobrobit pojedinca te općenito kvalitetu života. Svaki čovjek provede otprilike trećinu života spavajući, što taj konstrukt čini vrlo važnim za spoznaje o općem funkcioniranju ljudi. Osim toga, ljudi koji se odluče za život s partnerom, bilo u izvanbračnoj ili bračnoj zajednici, s djecom ili bez, provedu više od pola života s partnerom. Stoga je neupitna važnost partnera u životima pojedinaca kojima, osim emocionalnog dijela, uvelike određuje i oblikuje socijalnu, ekonomsku i zdravstvenu sferu života. Stoga je važno proučavati odnos spavanja i partnerskog odnosa. Pregledom literature može se zaključiti da se u posljednje vrijeme produbio interes za istraživanja spavanja u kontekstu života s partnerom, kao okolinskog faktora te u kontekstu zadovoljstva i kvalitete veze kao psihosocijalnog faktora. Sva ta istraživanja došla su do vrijednih ali ponekad različitih spoznaja. Još uvijek ostaju pitanja na koji način okolinski i psihosocijalni faktori mogu oblikovati spavanje, ili pak navike spavanja

mogu mijenjati uobičajene obrasce spavanja. Također, još je uvijek nejasno na koje točno karakteristike spavanja partnerski odnos ili sam partner može djelovati i kako.

2. Ciljevi i problemi

Cilj ovog istraživanja je na uzorku zdravih odraslih osoba ispitati:

1. Ispitati razlike u rasporedu, trajanju i subjektivnoj kvaliteti spavanja kod osoba koje dijele mjesto spavanja s partnerom i onih koji spavaju sami.
2. Utvrditi biološke, sociodemografske i psihosocijalne odrednice subjektivne kvalitete spavanja.

U skladu s teorijskim postavkama i rezultatima prethodnih istraživanja formulirali smo pripadne hipoteze:

H1.0: Ne postoje razlike u karakteristikama spavanja i subjektivnoj kvaliteti spavanja između osoba koje spavaju sa partnerom i onih koji spavaju sami.

H2.0: Ne očekuje se povezanost različitih bioloških, sociodemografskih i psihosocijalnih faktora sa subjektivnom kvalitetom spavanja.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 449 sudionika u dobi od 18 do 65 godina, od čega je 79% žena, a prosječna dob bila je 32 godine i 4 mjeseca (*SD* = 11.37). Radi se o prigodnom, ne probabilističkom uzorku koji je prikupljen *online* tehnikom snježne grude. Od ukupnog broja sudionika 46% bilo je oženjenih, 10% onih koji žive s partnerom u izvanbračnoj zajednici, 23% bilo je u vezi, ali nije živjelo s partnerom te 21% onih koji su sami, razvedeni ili obudovjeli. Što se tiče obrazovanja, manje od 1% sudionika završilo je samo osnovnu školu, 29% sudionika

završilo je srednju školu, 29% preddiplomski studij (sveučilišni ili stručni), 31% diplomski studij (sveučilišni ili stručni) te čak 15% poslijediplomski studij (specijalistički ili znanstveni). Većina sudionika, 65%, bila je zaposlena na puno ili pola radnog vremena. Ukupno je bilo 5% nezaposlenih, dok je njih 30% još studiralo.

Za neke analize uzorak smo podijelili u dvije skupine, 176 sudionika koji spavaju sami (slobodni, rastavljeni, obudovjeli i oni koji su u vezi, ali ne žive s partnerom) te 225 onih koji dijele mjesto spavanja s partnerom (oženjeni i oni koji su u vezi i žive s partnerom). U tim analizama ukupno je, dakle, sudjelovao 401 sudionik, budući da je 48 sudionika izuzeto jer što su bili u vezi, nisu živjeli s partnerom, ali su često dijelili mjesto spavanja s partnerom (N = 21) ili su pak bili u braku ili kohabitaciji, ali nisu dijeli mjesto spavanja s partnerom (N = 27).

3.2. Instrumenti

Upitnik se sastojao od tri dijela, pitanja o općim i sociodemografskim podacima o sudionicima, zatim upitnika o navikama i preferencijama spavanja konstruiranog za potrebe ovog istraživanja te Skale procjene kvalitete veze *(Relationship Assessment Scale: Hendrick, 1988).*

Sociodemografski i opći podaci

Od sudionika se tražilo da daju sociodemografske podatke o spolu, dobi, bračnom statusu, najvišem završenom stupnju obrazovanja te trenutnom statusu zaposlenja. Sudionici koji su naveli da su u vezi, kohabitaciji ili braku imali su dodatna pitanja o trajanju veze i trajanju kohabitacije (samo za one koji su naveli da su u kohabitaciji ili braku), također dodatno su priupitani za najviši završen stupanj obrazovanja partnera te radni status partnera. S druge strane, sudionici koji su naveli da su sami, rastavljeni ili obudovjeli, trebali su procijeniti zadovoljstvo trenutnim statusom veze na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 označavalo „potpuno nezadovoljan“, a 5 „potpuno zadovoljan“. Od općih podataka zatraženo je da naznače s kim dijele prostoriju u kojoj spavaju te s kim dijele krevet kao mjesto spavanja, pri čemu su mogli označiti više ponuđenih odgovora. Također, postavljeno je pitanje o općem zdravstvenom stanju, koje su sudionici procjenjivali na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, pri čemu 1 označava

„vrlo loše“ a 5 „odlično“. Dodatno, trebali su naznačiti imaju li neke zdravstvene tegobe te navesti koje.

Navike i preferencije spavanja

Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja, a sadržavao je uobičajena pitanja o obrascima spavanja uključujući subjektivnu procjenu kvalitete spavanja. Imao je ukupno deset pitanja o navikama i preferencijama spavanja te dodatno pitanje (ako je osoba navela da je zaposlena) o načinu organizacije radnog vremena, a isto to za partnera ako je osoba u vezi, kohabitaciji ili braku. Prikupljeni su podaci o vremenu odlaska na spavanje i buđenja te dodatnog dnevnog spavanja u satima i minutama, odvojeno za radne dane i slobodne dane. Na primjer, „*U proteklih mjesec dana obično sam u radne dane išao/la na spavanje u: _____ sati _____minuta*“ ili „*U proteklih mjesec dana obično sam u slobodne dane dodatno spavao/la: ____ sati ____ minuta*“. Nadalje, prikupljeni su i podaci o idealnom trajanju spavanja te latenciji uspavljivanja, procijenjeni u satima i minutama. Također su se tražili podaci o korištenju sredstava za pomoć pri uspavljivanju te navođenje istih. Subjektivna procjena kvalitete spavanja procjenjivana je na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 označavalo „izrazito loša“, a 5 „izvrsna“.

Skala procjene kvalitete veze (Relationship Assessment Scale: Hendrick, 1988)

Skalu su adaptirali i preveli Marijana Šunjić i Zvjezdan Penezić te je javno dostupna u Zbirki psihologijskih skala i upitnika (Ćubela Andorić, Penezić, Proroković i Tucak Junković, 2014). Sastojala se od sedam pitanja koja se odnose na nekoliko aspekata veze. Sadržaj čestica obuhvaćao je pokazatelje u kojoj mjeri partner ispunjava očekivanja, opće zadovoljstvo vezom, procjenu u kojoj mjeri partner zadovoljava početna očekivanja, usporedbu s vezama drugih, učestalost misli kroz koje pojedinac izražava želju da nije u vezi, ljubav prema partneru te procjenu količine potencijalnih problema u vezi. Na primjer „*Koliko dobro Vaš partner/ica zadovoljava Vaše potrebe*“ ili „*Koliko često poželite da se ne nalazite u ovoj vezi?*“. Za svako pitanje sudionik je procijenio slaganje na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, pri čemu je uz svaku tvrdnju bilo naznačeno što označava 1, a što 5, na primjer „*Koliko volite svog*

partnera/icu? (1-vrlo malo, 5-jako puno)" ili „*Koliko problema ima u Vašoj vezi? (1-vrlo malo, 5-jako puno)*". Prije određivanja ukupnog rezultata, dvije čestice 4. i 7., trebalo je rekodirati tako da sve čestice budu u istom smjeru, na način da veći rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo određenim aspektom veze. Ukupan rezultat određen je kao prosječna vrijednost procjene na svim česticama tako da veći rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo ili veću kvalitetu veze.

Preliminarno, autori su provjeravali skalu na dva uzorka, studentima i parovima, te je u obje primjene faktorskom analizom dobivena jednofaktorska struktura, a Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti u prvoj primjeni iznosio je 0.80 dok je u drugoj iznosio 0.78. U ovom istraživanju također je potvrđena jednofaktorska struktura, a Cronbach alfa koeficijent iznosio je 0.90.

3.3. Postupak

Prije provođenja istraživanja dobivena je dozvola etičkog povjerenstva Hrvatskih studija. Istraživanje se provodilo *online* putem društvenih mreža, e-mail adresa i mailing lista metodom snježne grude. Na početku upitnika bile su osnovne informacije o istraživanju, potvrda o suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju te je naglašeno da se radi o anonimnom popunjavanju ankete i da postoji mogućnost odustajanja u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica. Također, ostavljen je i kontakt istraživača ako sudionici imaju bilo kakva pitanja ili primjedbe. S obzirom da se radi o *online* upitniku neka pitanja su bila uvjetovana prethodnim odgovorima, tako da su se ovisno o statusu veze postavila pitanja o trajanju veze/kohabitacije ili o zadovoljstvu trenutnim statusom za one koji su naveli da su slobodni, rastavljeni ili obudovjeli. Također, sudionici koji su u vezi odgovarali su na pitanja o najvišem završenom stupnju obrazovanja, radnom statusu i ovisno o istom organizaciji radnog vremena partnera. Skala procjene kvalitete veze bila je dio upitnika samo za one koji su u vezi (bilo da žive s partnerom ili ne) te onih koji su u braku. Upitnik je bio namijenjen za pojedinačno ispitivanje te je za popunjavanje bilo potrebno oko 10 minuta.

4. Rezultati

U okviru ovog poglavlja prikazani su deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli te su uspoređene navike spavanja dviju skupina sudionika, onih koji spavaju sami i onih koji dijele mjesto spavanja s partnerom. Također je provedena i hijerarhijska regresijska analiza kojom se preko bioloških, sociodemografskih i psihosocijalnih faktora predviđa subjektivna kvaliteta spavanja.

U svrhu statističke obrade podataka, korišten je standardni statistički paket SPSS verzija 20.0 (IBM Corporation, New York, USA)

4.1. Karakteristike spavanja

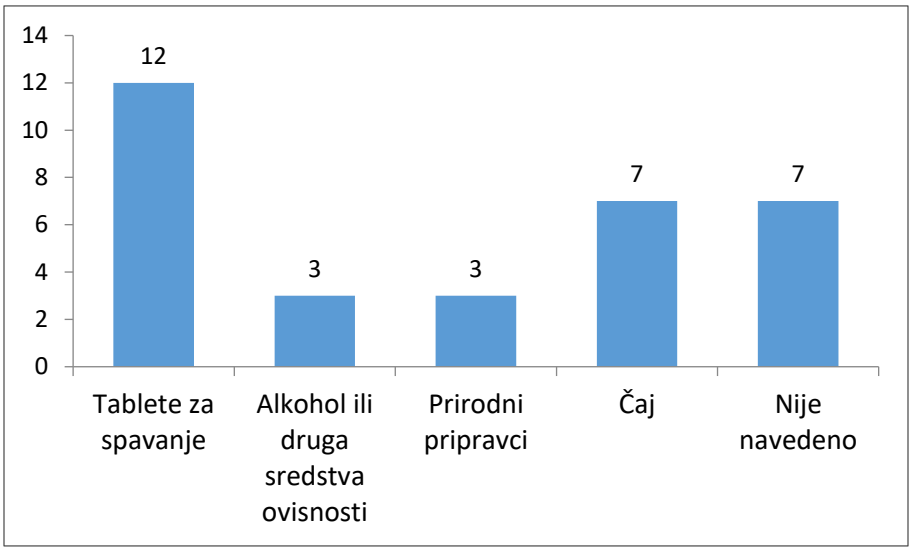
Tablica 1. *Deskriptivni podaci navika spavanja i procjena zdravstvenog stanja* (*N* = 449)

	M	*SD*	*Min*	*Max*
Odlazak na spavanje radnim danom	23:39	01:17	20:30	05:00
Buđenje radnim danom	07:12	01:28	04:20	13:50
Ukupno trajanje spavanja radnim danom	07:33	01:13	03:50	12:00
Trajanje dodatnog spavanja radnim danom	00:19	00:36	00:00	05:00
Odlazak na spavanje vikendom	00:20	01:30	21:00	06:00
Buđenje vikendom	08:51	01:45	05:30	18:00
Ukupno trajanje spavanja vikendom	08:31	01:13	05:00	15:00
Trajanje dodatnog spavanja vikendom	00:19	00:50	00:00	12:00
Subjektivna kvaliteta spavanja	3.84	0.79	1	5
Latencija uspavljivanja (u minutama)	17.79	18.89	0	120
Idealno trajanje spavanja	07:43	01:15	03:00	15:00
Procjena zdravstvenog stanja	4.27	0.68	2	5

Napomena: Sva vremena prikazana su u formatu hh:mm

Iz Tablice 1 možemo vidjeti da su vrijednosti navika spavanja većinom normalne za prosječnu dob sudionika. Vremena odlazaka na spavanje i buđenja radnim danom u skladu su s činjenicom da je većina sudionika zaposlena, te se ne primjećuje neko značajno odstupanje. Ukupno trajanje spavanja radnim danom također je primjereno radnim obavezama, a dobiveni rezultat je također u granicama prosječnih preporučenih vrijednosti. Prema minimalnoj vrijednosti dodatnog spavanja radnim danom vidimo da neki sudionici uopće ne spavaju dodatno, no prosječno se radi o očekivanom rezultatu. Vrijednosti za vikend također su prosječne, ne odstupaju previše od vrijednosti za radni dan, osim što se vikendom sudionici nešto kasnije bude što je također očekivano.

Prosječna procjena kvalitete spavanja je vrlo dobra, ako se uzme u obzir standardna devijacija također se radi o dobrom, vrlo dobrom i odličnom spavanju kod većine sudionika. Latenciju uspavljivanja možemo smatrati normalnom i uobičajenom, ali važno je imati na umu da se radi o karakteristici koju je vrlo teško procijeniti, a indikativna je za razne poremećaje. Tako, na primjer, minimalna vrijednost može označavati nemogućnost procjene, ali može se shvatiti da takve osobe nemaju problema s uspavljivanjem. S druge strane, maksimalnih 120 minuta ekstreman je rezultat te može uputiti na neki problem sa spavanjem ili poremećaj spavanja. Ipak, prosječna vrijednost i pripadna standardna devijacija upućuju na to da se radi o zdravoj populaciji bez većih poteškoća s uspavljivanjem. U skladu s tim je i vrijednost idealnog trajanja spavanja, za koju vidimo da ne odstupa značajno od prosječne duljine spavanja. Također, možemo zaključiti kako se radi o uzorku koji vrlo visoko procjenjuje svoje zdravstveno stanje, čak i kada se uzme u obzir standardna devijacija, rezultati većine sudionika kreću se uglavnom između vrlo dobrog i odličnog.



Slika 1. *Prikaz raspodjele korištenih sredstava za uspavljivanje kod sudionika koji su naveli da ih koriste (7% sudionika)*

Sagledavajući Sliku 1. prvo možemo vidjeti da vrlo mali postotak sudionika uopće ima potrebu koristiti dodatke za pomoć pri uspavljivanju. Ipak, njih 3% koristi tablete za spavanje, alkohol ili druga sredstva ovisnosti što upućuje na oslabljenu kvalitetu spavanja.

4.2. Karakteristike veze

Tablica 2. *Deskriptivni podaci zadovoljstva trenutnim statusom veze za slobodne, rastavljene i obudovjele te trajanja veze, trajanja kohabitacije i zadovoljstva vezom sudionika koji su u vezi, kohabitaciji ili braku*

	N	*M*	*SD*	*Min*	*Max*
Zadovoljstvo trenutnim statusom veze (slobodni, rastavljeni, obudovjeli)	95	3.46	0.89	1	5
Ukupni rezultat na skali kvalitete veze (u vezi, kohabitaciji ili braku)	354	4.27	0.72	1.86	5
Trajanje veze u mjesecima	354	113.14	105.47	1	505
Trajanje kohabitacije u mjesecima	252	135.37	108.52	2	523

Ako pogledamo Tablicu 2, možemo uočiti raspodjelu sudionika prema tome jesu li slobodni, rastavljeni ili obudovjeli te s druge strane onih koji su zauzeti, odnosno u vezi, kohabitaciji i braku. Rezultati upućuju na to da su slobodni većinom zadovoljni svojim statusom veze, odnosno od srednjih vrijednosti pa na više. Što se tiče veza, kohabitacija i brakova možemo uočiti da trajanje tih veza, ali i kohabitacija ima vrlo velik raspon, prosjek, ali i da se sudionici poprilično razlikuju po tim karakteristikama s obzirom na visoke standardne devijacije. No, s druge strane radi se o stabilnim vezama, odnosno vrlo su visoke procjene kvalitete veze, tako da se radi o sudionicima koji su uglavnom vrlo zadovoljni kvalitetom svoje veze.

4.3. Usporedba navika spavanja kod sudionika koji spavaju sa partnerom i onih koji spavaju sami

Tablica 4. *Usporedba sudionika koji dijele mjesto spavanja s partnerom (N = 225) i onih koji spavaju sami (N = 176) prema sociodemografskim obilježjima*

		M (SD)	*t*	*df*	*p*
Dob	Spavaju s partnerom	37.74 (9.33)	-13.77	447	< .001
	Spavaju sami	25.25 (9.80)			
Najviši status obrazovanja	Spavaju s partnerom	3.61 (1.07)	-7.05	440.15	< .001
	Spavaju sami	2.93 (0.95)			
Radni status	Spavaju s partnerom	3.71 (0.76)	-15.29	286.13	< .001
	Spavaju sami	2.03 (1.39)			

Kao što je već opisano u odjeljku o sudionicima, za potrebe nekih analiza podijelili smo ih u dvije skupine, sudionike koji su naveli da isključivo spavaju sami i one koji su u vezi i dijele mjesto spavanja s partnerom. U Tablici 4. uspoređene su navedene dvije skupine po sociodemografskim karakteristikama i možemo uočiti da se te dvije skupine značajno razlikuju. Dakle, sudionici koji spavaju sami su mlađi, niže obrazovani (preddiplomski studij ili srednja škola) te uglavnom još studiraju ili su nezaposleni. Iako se grupe razlikuju po ovim karakteristikama, takve razlike nisu neuobičajene. Prema standardnim devijacijama možemo vidjeti da se i unutar skupina sudionici poprilično razlikuju prema navedenim karakteristikama.

Tablica 5. *T-testovi razlika u navikama spavanja sudionika koji dijele mjesto spavanja s partnerom (N = 225) i onih koji spavaju sami (N = 176)*

		M	*t*	*df*	*p*
Vrijeme odlaska na spavanje radnim danom	Spavaju s partnerom	23.26	6.900	336.471	< .001
	Spavaju sami	24.09			
Vrijeme buđenja radnim danom	Spavaju s partnerom	6.75	6.861	312.967	< .001
	Spavaj u sami	7.74			
Ukupno trajanje spavanja radnim danom	Spavaju s partnerom	7.49	1.254	325.5583	.211
	Spavaju sami	7.64			
Dodatno spavanje radnim danom	Spavaju s partnerom	0.18	4.059	238.188	< .001
	Spavaju sami	0.45			
Vrijeme odlaska na spavanje vikendom	Spavaju s partnerom	23.77	9.281	339.651	< .001
	Spavaju sami	25.06			
Vrijeme buđenja vikendom	Spavaju s partnerom	8.08	11.054	357.310	< .001
	Spavaju sami	9.81			
Ukupno trajanje spavanja vikendom	Spavaju s partnerom	8.31	3.615	399	< .001
	Spavaju sami	8.75			
Dodatno spavanje vikendom	Spavaju s partnerom	0.25	1.691	389.316	.092
	Spavaju sami	0.40			
Subjektivna kvaliteta spavanja	Spavaju s partnerom	3.89	-0.543	399	.587
	Spavaju sami	3.85			
Latencija uspavljivanja	Spavaju s partnerom	15.02	2.815	317.235	.005
	Spavaju sami	20.48			
Idealno trajanje spavanja	Spavaju s partnerom	7.58	2.214	397	.027
	Spavaju sami	7.86			
Procjena zdravstvenog stanja	Spavaju s partnerom	4.23	0.76	349.531	.448
	Spavaju sami	4.28			

Uvidom u Tablicu 5 možemo uočiti po kojim se navikama spavanja razlikuju dvije navedene grupe. Dakle sudionici koji su naveli da dijele krevet s partnerom statistički značajno procjenjuju svoje vrijeme uspavljivanja kraćim, odlaze ranije na spavanje i ranije se bude radnim danima te vikendom, imaju kraće dodatno spavanje radnim danom, ali i kraće ukupno trajanje spavanja vikendom. Također, procijenili su kako im je potrebno kraće vrijeme ukupnog spavanja kako bi se osjećali dobro. Za ostale navike mogu se vidjeti razlike po aritmetičkim sredinama no one nisu statistički značajne.

4.4. Predviđanje kvalitete spavanja na temelju karakteristika veze

Kako bi predvidjeli kvalitetu spavanja, koristili smo skup prediktora koji smo analizirali kroz hijerarhijsku analizu. Prvi skup prediktora čine biološki faktori, spol, dob i procjena zdravstvenog stanja. Drugi korak čine varijable socijalnog faktora, status obrazovanja, status obrazovanja partnera, radni status i radni status partnera. Za kraj, treći korak sastoji se od psihosocijalnih faktora, trajanja kohabitacije, trajanja veze i kvalitete veze.

Tablica 6. *Prikaz korelacija svih varijabli hijerarhijske regresijske analize*

	Spol	Dob	Status obrazovanja	Status obrazovanja partnera	Radni status	Radni status partnera	Procjena zdravstvenog stanja	Trajanje kohabitacije	Trajanje veze	Kvaliteta veze
Kvaliteta spavanja	-.12*	-.02	-.04	.01	.07	-.02	.23**	-.01	-.02	.19**
Spol	-	-.07	-.07	-.22**	-.08	.16**	-.04	< .01	< .01	-.08
Dob		-	.24**	.12*	.36**	.26**	-.23**	.84**	.81**	-.35**
Status obrazovanja			-	.50**	.23**	.02	.05	.05	.05	-.11*
Status obrazovanja partnera				-	.11*	.02	-.03	-.01	-.01	.01
Radni status					-	.20**	-.04	.23**	.20**	-.09
Radni status partnera						-	-.01	.24**	.19**	-.08
Procjena zdravstvenog stanja							-	-.20**	-.17**	.22**
Trajanje kohabitacije								-	.94**	-.34**
Trajanje veze									-	-.33**

*Napomena: *p < .05, **p < .01; Spol: 1 – M, 2 - Ž*

Korelacije prikazane u Tablici 6. pokazuju nam odnos varijabli koje smo uvrstili u regresijsku analizu. Možemo vidjeti da je kriterijska varijabla, kvaliteta spavanja, značajno negativno povezana sa spolom, a pozitivno s procjenom zdravstvenog stanja i kvalitetom veze. Odnosno, kvaliteta spavanja je veća kada je zdravstveno stanje bolje te kada je veća kvaliteta veze. Iznenađujuća je rezultat povezanosti spola sa varijablama statusa obrazovanja partnera i radnim statusom partnera, odnosno kod žena je status obrazovanja partnera niži, te su češće

zaposleni na puno ili pola radnog vremena. Povezanosti svih varijabli s dobi su uglavnom očekivane, posebice visoka povezanost dobi s trajanjem veze i kohabitacije, kao i negativna povezanost s procjenom zdravstvenog stanja. Dob je negativno korelirana sa subjektivnom kvalitetom veze, odnosno što je osoba starija to je kvaliteta veze lošija. Varijable status obrazovanja i status obrazovanja partnera međusobno su povezane, a povezane su i s radnim statusom, što se očekivalo. Također, procjena zdravstvenog stanja je značajno i negativno povezana s varijablama trajanja veze i kohabitacije, što je isto unutar očekivanja. S druge strane, procjena zdravstvenog stanja pozitivno i značajno povezana je s kvalitetom veze, odnosno bolje zdravstveno stanje upućuje na bolju kvalitetu veze. Za kraj, zanimljive su negativne korelacije trajanja veze i kohabitacije sa subjektivnom procjenom kvalitete veze. Takav rezultat upućuje na to da ljudi koji su duže u vezi ili kohabitaciji procjenjuju kvalitetu veze nižom.

Kako bi ispitali čimbenike koji objašnjavaju varijancu subjektivne kvalitete spavanja proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu. U prvom koraku ušle su varijable biološkog faktora, dob i spol. Zatim su u drugom koraku ušle varijable obrazovanje, obrazovanje partnera, radni status i radni status partnera koje čine sociodemografski faktor. Ni jedan od navedena dva koraka ne doprinosi značajno objašnjenju varijance kriterija. Treći korak, psihosocijalni faktor koji se sastoji od varijabli procjena zdravstvenog stanja, trajanje veze i kohabitacije te kvaliteta veze, uspio je značajno objasniti 10% varijance subjektivne kvalitete spavanja ($F(10,241) = 2.69$, $p = .004$).

Tablica 7. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje subjektivne kvalitete spavanja kao kriterija kod sudionika koji su u braku ili kohabitaciji (N = 252)*

	R	R^2	Prilagođeni R^2	Standardna pogreška prognoze	ΔR^2
1. Biološki faktori	.122	.015	.007	.812	.015
2. Sociodemografski faktori	.158	.025	.001	.814	.010
3. Psihosocijalni faktori	.317	.100	.063	.789	.076**

		β	*t*	*P*
1. Biološki faktori	Spol	- .121	-1.918	.056
	Dob	- .027	-0.433	.666
2. Sociodemografski faktori	Spol	- .115	-1.739	.083
	Dob	- .045	-0.638	.524
	Status obrazovanja	- .066	-0.877	.381
	Status obrazovanja partnera	.010	0.139	.890
	Radni status	.098	1.419	.157
	Radni status partnera	- .013	-0.188	.851
3. Psihosocijalni faktori	Spol	- .084	-1.299	.195
	Dob	.036	0.278	.781
	Status obrazovanja	- .079	-1.040	.300
	Status obrazovanja partnera	.019	0.264	.792
	Radni status	.090	1.322	.188
	Radni status partnera	- .035	-0.533	.594
	Procjena zdravstvenog stanja	.216	3.340	.001**
	Trajanje kohabitacije	.109	0.536	.593
	Trajanje veze	-.066	-0.357	.721
	Kvaliteta veze	.164	2.444	.015*

*Napomena: *p < .05, **p < .01*

Podaci prikazani u Tablici 7. pokazuju redoslijed kojim su se pridodavali blokovi prediktora u hijerarhijsku regresijsku analizu zajedno s odgovarajućim vrijednostima statistika. Možemo vidjeti da su jedini značajni individualni prediktori procjena zdravstvenog stanja i kvaliteta veze. Prema beta koeficijentima vidimo da je procjena zdravstvenog stanja nešto bolji prediktor od procjene kvalitete veze.

5. Rasprava

Zahvaljujući brojnim istraživanjima spavanje se više ne smatra mirnim stanjem, kao ni stanjem odmora tijela, već se na spavanje gleda kao ponašanje koje ima svoju svrhu i cilj. Također, u uvodu smo napomenuli da se ne radi o jednostavnom nego o kompleksnom ponašanju s više dimenzija i različitih procesa u pozadini. Kao takvo, podložno je i djelovanju socijalne okoline. Nedavno su se pokrenula istraživanja te se sve više promatra povezanost navika spavanja s partnerskim statusom.

Što se tiče ovog istraživanja, početna ideja je bila prikupiti spoznaje o navikama spavanja kod normalnih spavača. Dakle, zanimala nas je populacija mlađih odraslih i odraslih koja nema većih problema sa spavanjem. Dobiveni deskriptivni podaci uputili su nas u to da smo uspjeli prikupiti upravo takav uzorak. Sudionici obuhvaćeni ovim istraživanjem nisu navodili veće zdravstvene tegobe, dapače prosječna ocjena zdravlja na uzorku bila je vrlo dobra, a naginje čak i na odličnu. Ukupno trajanje spavanja radnim danom iznosilo je 7 sati i 33 minute i vikendom 8 sati i 31 minutu, što je u skladu s preporukama (Hirshkowitz i sur., 2015), ali i rezultatima dobivenim u istraživanju Hale (2005). Taj nalaz je vrlo važan s obzirom da je trajanje spavanja povezano sa brojnim zdravstvenim rizicima, poput kardiovaskularnih bolesti, pretilosti, dijabetesa, visokog tlaka, infarkta pa naposlijetku i smrti (Liu i sur., 2016; Cappuccio, Cooper, D'Elia, Strazzullo i Miller, 2011; Cappuccio, D'Elia, Strazzullo i Miller, 2010). Osim toga, vremena odlaska na spavanje i buđenja radnim danom i vikendom nisu pokazala značajna odstupanja od uobičajenih, čak ni standardna devijacija nije pokazala veliko odstupanje u prosječnim vrijednostima. Prilikom sagledavanja tih karakteristika važno je imati na umu i

karakteristike sudionika; više od pola sudionika (65%) bilo je zaposleno na puno ili pola radnog vremena što je sigurno imalo veliku ulogu pri oblikovanju prosječnih vremena odlaska na spavanje (23:36 za radni dan i 00:20 za vikend), a još veću ulogu pri buđenjima posebno radnim danom (7:12). Ono što nam je još moglo ukazati na činjenicu da se radi o zdravom uzorku je i idealno trajanje spavanja potrebno da se sudionici osjećaju dobro, koje iznosi u prosjeku 7 sati i 43 minute. Osim što je to vrijeme bilo u granicama dobivenih prosječnih trajanja spavanja na uzorku, to vrijeme je i u skladu s preporukama (Hirshkowitz i sur., 2015) koje navode da je mlađim odraslima i odraslima potrebno od 7 do 9 sati spavanja. Dakle radilo se o realnoj procjeni vremena potrebnog za spavanje, a s obzirom na širok raspon dobi taj prosjek bio je nešto bliži donjoj granici, ali idealno trajanje spavanja ionako se s dobi skraćuje (Tonetti, Fabbri i Natale, 2008). Kad se osvrnemo na dodatno spavanje, koje je bilo jednakog trajanja i radnim danom i vikendom, a radilo se o kratkom spavanju od 20 minuta. Takvo spavanje poznato je i kao *power nap*, koji je u skladu s preporukama higijene spavanja. S obzirom na ujednačenost trajanja dodatnog spavanja u različitim socijalnim situacijama, moglo bi se reći da se radi o navici, odnosno da sudionici koji imaju naviku dnevnog spavanja to jednako rade i radnim danom i vikendom. Upravo takvo ujednačeno ponašanje i trajanje dodatnog spavanja u skladu je s preporukama higijene spavanja.

Jedini čimbenik koji je mogao biti problematičan je vrijeme uspavljivanja, iako je prosječno vrijeme iznosilo 17.79 minuta, što se smatra normalnim i ne ukazuje na probleme sa spavanjem, no standardna devijacija od 18.89 upućuje na to da se sudionici uvelike razlikuju po toj karakteristici. Razlog tako velike standardne devijacije može biti širok raspon dobi sudionika s obzirom da je latencija uspavljivanja karakteristika koja se mijenja s dobi (Ohayon i sur., 2017) Nadalje, nameće se još jedan razlog spomenut u uvodu, a to je tehnologija koja sve više postaje navika povezana sa spavanjem. Izlaganje umjetnom svjetlu mobitela prije spavanja postao je dio rituala i to ne više samo kod mladih, upozorenje na to i povezanost sa duljim vremenom uspavljivanja dobio je i Green sa suradnicima (2018). Ono što nas je iznenadilo, a povezano je s navedenim, je rijetko korištenje sredstava za pomoć pri uspavljivanju. Svega 32 sudionika od njih 449 ponekad ih je koristilo, s tim da je njih 10 koristilo čaj ili biljne pripravke što se smatra prirodnim načinom smirivanja i ne mora nužno biti loša navika prije spavanja. Na kraju, treba spomenuti da je i subjektivna procjena kvalitete spavanja bila vrlo dobra, što se očekivalo s obzirom na sve prethodno navedene podatke koji ne ukazuju na probleme sa spavanjem kod

sudionika. S obziorm na navedeno možemo zaključiti da su ispitane karakteristike spavanja našeg uzorka bile unutar očekivanog prosjeka te da se radi o relativno zdravim navikama spavanja.

Nakon što smo utvrdili da se radi o populaciji bez većih poteškoća sa spavanjem ili zdravljem općenito, osvrnuli smo se i na početno postavljene ciljeve. Za početak, zanimalo nas je kako se razlikuju navike spavanja kod osoba koje spavaju same i onih koje dijele mjesto spavanja s partnerom. Dvije promatrane skupine ipak su se uvelike razlikovale po sociodemografskim obilježjima, pri čemu su t-testovi pokazali da se radilo o značajnim razlikama. Dakle osobe koje spavaju same bile su u prosjeku mlađe, niže obrazovane (srednja škola ili preddiplomski studij) te su još uvijek bili studenti ili pak nezaposleni. Razlog tome je i činjenica da smo u istraživanje uključili i mlađu odraslu dob, vrijeme tranzicije iz škole na posao ili pak vrijeme završavanja fakulteta, traženja posla i slično. Također, oni koji su redovito dijelili mjesto spavanja s partnerom uglavnom su bili u braku ili kohabitaciji, a u posljednje vrijeme se dobna granica u kojoj osobe ulaze u brak sve više pomiče, tako da možemo i na taj način opravdati ovakve razlike.

Što se tiče samih razlika u spavanju dobili su se zanimljivi rezultati. Osobe koje spavaju s partnerom su se statistički značajno ranije budile i odlazile na spavanje, radnim danom kao i vikendom. Tu razliku djelomično možemo objasniti prethodno navedenom razlikom u radnom statusu. Na to mogu utjecati i životni uvjeti onih koji žive s partnerima, jer ako imaju djecu imaju i više obaveza, koje mogu biti razlog večernjeg umora i ranijeg odlaska na spavanje, kao i ranijeg buđenja ujutro. Navedeni argument mogao bi biti razlog i značajno kraćeg ukupnog trajanja spavanja vikendom kod sudionika koji spavaju s partnerom. Također, nalaz je djelomično u skladu s nalazom Hale (2005) koja navodi da ljudi koji spavaju sami spavaju značajno duže ili kraće od oženjenih (koji spavaju s partnerom/icom) i radnim danom i vikendom. Ipak, nije u skladu s rezultatima koji upućuju da muškarci koji spavaju s partnericama spavaju dulje od onih koji spavaju sami (Spiegelhalder i sur., 2017), ali u ovom istraživanju prevladavale su žene te nisu istraživane spolne razlike. Nadalje sudionici koji spavaju s partnerom navodili su da im je potrebno kraće vrijeme za uspavljivanje, kraće vrijeme dodatnog spavanja, ali i procjenjivali kraćim idealno trajanje spavanja. Svi nalazi u skladu su s dosadašnjim istraživanjima. Troxel i suradnici (2007) naveli su kako život s partnerom može dovesti do kraćeg vremena uspavljivanja, veće efikasnosti spavanja i manje dnevnog umora. Sudionici koji su u vezi očito su smatrali

dobrom svoju efikasnost spavanja pa su procijenjivali manje vremena potrebnog za spavanje, što možemo povezati i s kraćim dodatnim spavanjem. Kraće dodatno spavanje može biti povezano i s manje dnevnog umora. Iako se i ove razlike mogu objasniti razlikama u obavezama i funkcioniranju osoba u vezi i samaca, jedno od objašnjenja može biti i psihološki učinak partnerstva na spavanje koji su Troxel i suradnici (2007) objasnili u svom konceptualnom modelu. Kao što smo već u uvodu naveli, osobe koje su u vezi ili braku manje su usamljeni, druženje s partnerom prije spavanja može im pomoći osloboditi se stresa nakupljenog tijekom dana te poboljšati spavanje.

Osim navedenih značajnih razlika, naši rezultati su pokazali da se subjektivna kvaliteta spavanja ne razlikuje kod osoba koje su spavale same i onih koji su spavali s partnerom. Takav nalaz odstupa od rezultata drugih istraživanja koja su pokazivala da postoje razlike (Troxel i sur., 2007; Spiegelhalder i sur., 2017). Ohayon sa suradnici (2017) naveli su da pojedinac nije u mogućnosti procijeniti vlastitu kvalitetu spavanja nego se rade korelacije s različitim mjerama, između ostalog vremenom spavanja, farmakološkim intervencijama, prisutnostima poremećaja u spavanju i slično.

Na kraju možemo zaključiti da sudionici koji su spavali s partnerom imali drugačije navike spavanja od onih koji su spavali sami. Iako razlike upućuju na bolje ili lošije obrasce spavanja, treba biti vrlo oprezan pri određivanju smjera budući da se aritmetičke sredine nalaze unutar granica preporučenih vrijednosti kod obje skupine. Slični rezultati već su dobiveni u nekim istraživanjima, gdje su također utvrđene razlike u uobičajenim obrascima spavanja, no nije određeno radi li se o pozitivnim ili negativnim djelovanjima nego se smatra da to ovisi o određenim kvalitativnim elementima veze (Diamond i sur., 2008; Dittami i sur., 2007). Unatoč navedenim razlikama, kvaliteta spavanja bila je slična za obje skupine pa bi mogli pretpostaviti da su razlike u navikama spavanja rezultat drugačijeg načina života. Razloge možemo možda pronaći i u već navedenim sociodemografskim karakteristikama koji ipak upućuju da se radi i o različitim skupinama sudionika. Možemo zaključiti da se radi o različitim navikama spavanja koje su vjerojatno prouzročene različitim životnim stilom i obavezama koje sudionici ove dvije skupine imaju.

Kao drugi problem htjeli smo provjeriti kakva je prediktivna vrijednost bioloških, sociodemografskih i psihosocijalnih faktora za subjektivnu kvalitetu spavanja. Kao biološke

faktore odlučili smo uzeti spol i dob. To je ujedno bio i prvi korak hijerarhijske regresijske analize s obzirom da se radi o fiziološkom procesu najvjerojatnije je da će ga biološki faktor moći dobro predvidjeti. Rezultati to nisu potvrdili, te je prvi korak neznačajan u objašnjenju varijance. Jedno moguće objašnjenje je da kvaliteta spavanja ovisi o nekim drugim biološkim faktorima, odnosno da samo varijable spola i dobi nisu dovoljne za predviđanje. Drugo objašnjenje veže se uz činjenicu da se radi o samoprocjeni kvalitete spavanja, odnosno subjektivnom dojmu koji ne mora nužno biti realan pokazatelj pa ni ovisiti o biološkim faktorima. Kao drugi korak u hijerarhijskoj regresijskoj analizi uveli smo sociodemografske faktore, status obrazovanja i radni status sudionika i partnera. Na to smo se odlučili vođeni konceptualnim modelom (Troxel i sur., 2007) koji navodi da su socioekonomski status i karijera rizični faktori koji mogu narušiti kvalitetu spavanja, ali i veze. Status obrazovanja određuje radni status, a radni status omogućava osobi materijalne prihode. Ono što je još važnije, radni status omogućava i socijalne kontakte te osigurava posebni dio društvenog života te ne čudi koja je važnost upravo tih sociodemografskih karakteristika za kvalitetu spavanja. Ipak, rezultati su pokazali da kombinacija tih prediktora ne doprinosi značajno objašnjenju kvalitete spavanja. Možda se u ovom istraživanju radi o uzorku koji ima poprilično visoko obrazovanje te su većinom zaposleni tako da nisu u riziku da to naruši njihovu kvalitetu spavanja. U trećem koraku smo odlučili uvrstiti psihosocijalni faktor koji se sastojao od procjene zdravstvenog stanja, trajanja veze i kohabitacije te kvalitete veze. Ovaj korak jedini je uspio značajno doprinijeti objašnjenju varijance subjektivne kvalitete spavanja. Razlog tome mogao bi biti taj da se radi o subjektivnoj procjeni, koja bi i trebala najviše ovisiti o psihosocijalnim varijablama. Prema istraživanjima koja smo naveli u uvodu, procjena zdravlja kao dio psihosocijalnog faktora, vrlo je važna u predviđanju kvalitete spavanja. Upravo je dobro zdravstveno stanje nužno za dobru kvalitetu spavanja, a problemi sa spavanjem povezani s brojnim kardiovaskularnim bolestima, dijabetesom, većim rizikom za pretilost, infarktom i slično (Knutson, 2010; Liu i sur., 2016). Povezanost spavanja i zdravstvenog stanja pokazana je i u korelacijama varijabli koje su ušle u regresijsku analizu, tako da se moglo očekivati da će procjena zdravstvenog stanja dati značajan doprinos u objašnjenju kvalitete spavanja. Također, unutar modela važnu ulogu ima kvaliteta veze koja je inače bila značajno povezana s kvalitetom spavanja. Upravo takav rezultat očekivali smo na početku ovog istraživanja, te nam on daje naslutiti da postoji veza između ta dva konstrukta koju je potrebno još dublje istražiti. Što se tiče ostalih varijabli unutar tog faktora, trebalo bi dodati varijable koje bi preciznije odredile faktor te

potencijalno objasnile još veći postotak varijance subjektivne kvalitete spavanja. Također, možda bi se neke značajnije razlike među modelima vidjele ukoliko bi se uključile neke druge mjere kvalitete spavanja ili pak objektivni pokazatelji kvalitete spavanja.

5.1. Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Ovom istraživanju je osnovna ideja, osim odgovaranja na postavljene probleme, bila prikupiti podatke o navikama spavanja normalnih spavača odrasle dobi. Kao takvo, ima određenih nedostataka koje ćemo navesti kako bi se u budućnosti mogla ispraviti.

Za početak, radi se o prevelikom dobnom rasponu (18-65) koji dijelom obuhvaća adolescente, mlađu odraslu, odraslu te dijelom i starije osobe. Iako se radi o širokom rasponu dobi koji je često prednost, u ovom se istraživanju to smatra nedostatkom zbog računanja prosjeka. Također proučavani konstrukti, navike spavanja, kvaliteta i problemi sa spavanjem često su ovisni o dobi te je potrebno i na to obratiti pozornost. Za buduća istraživanja bilo bi dobro odrediti jednu ciljnu populaciju i pripadni raspon dobi. Povezano sa sudionicima je i asimetrična raspodjela obrazovanja, gdje je čak 24% sudionika završilo najviši stupanj obrazovanja. Iako se ne radi o propustu koji je neizbježan s obzirom na tehniku prikupljanja sudionika, u budućnosti bi trebalo pripaziti i uključiti cijeli raspon.

Također, u budućnosti bi se trebale ujednačiti skupine onih koji spavaju s partnerom i onih koji spavaju sami prema sociodemografskim podacima, kako bi njihova usporedba bila što točnija i kako bi se preciznije odredile razlike te eventualno mogao odrediti smjer tih razlika. Vezano za skupine, trebalo bi prikupiti i još neke podatke o sudionicima poput toga imaju li djecu, koliko djece i koje dobi, kakve su im ostale životne navike, imaju li kućne ljubimce i slično. S ve to su mogući razlozi različitih navika spavanja.

Što se tiče samih navika spavanja, trebalo bi poraditi na boljem načinu mjerenja karakteristika spavanja. Bilo bi korisno osim subjektivnih procjena koristiti i neku objektivnu metodu, na primjer mjerenje aktigrafom. U tom slučaju bi bilo dobro i pogledati korelacije različito prikupljenih podataka. Za potrebe ovog tipa istraživanja poboljšanje bi bilo čak i korištenje dnevnika spavanja budući da se mogu računati prosječne vrijednosti nekih karakteristika te daju pouzdanije podatke od retrospektivnih uprosječenih upitničkih procjena.

Također, veliki problem u ovom istraživanju je i procjena kvalitete spavanja. Za buduća istraživanja bilo bi korisno uvrstiti neki upitnik poput PSQI (Buysse, Reynolds, Monk, Berman i Kupfer, 1989) ili napraviti procjenu iz više indikatora, ovdje je dobivena samo gruba subjektivna procjena. Ono što bi još bilo korisno za proširenje spoznaja bilo bi ispitati sudionike o aktivnostima prije spavanja, a to bi možda moglo pružiti dodatna objašnjenja za neke rezultate.

Ispitivanje kvalitete veze može također biti unaprijeđeno. Primjerice, bilo bi korisno ispitati i razinu bračnih konflikata koji također mogu djelovati na samo spavanje, iako je Skala zadovoljstva vezom sasvim opravdano dio istraživanja te je vrlo pouzdan instrument. Također postoje još neki indikatori koji bi mogli upućivati na kvalitetu veze, pa čak i neki duži upitnici koji obuhvaćaju više područja. Za buduća istraživanja preporučili bi i istraživanje na oba partnera, te sagledavanje razlika prema spolu budući da se prema prethodnim istraživanjima tu mogu dobiti zanimljivi rezultati.

6. Zaključak

Ispitivanjem navika spavanja kod zdravih odraslih osoba dobiveni su rezultati koji pokazuju da osobe koje spavaju s partnerom imaju statistički značajno različite karakteristike spavanja od onih koji spavaju sami ali ne i bolju subjektivnu kvalitetu spavanja. Karakteristike spavanja razlikuju se tako da osobe koje spavaju s partnerom značajno ranije odlaze na spavanje i bude se radnim danom i vikendom (p = .000), ukupno trajanje spavanja im je kraće vikendom, kraće dodatno spavaju radnim danom (p = .000), procjenjuju latenciju uspavljivanja kraćom (p = .005) te općenito navode kraće idealno trajanje spavanja (p = .027). Procjena subjektivne kvalitete spavanja nije se značajno razlikovala za navedene dvije skupine.

Kombinacijom različitih bioloških, sociodemografskih i psihosocijalnih faktora statistički bilo je moguće objasniti 10% varijance subjektivne kvalitete spavanja (p = .004), pri čemu je značaj psihosocijalnih čimbenika bio ključan. Ispitivani biološki i sociodemografski prediktori nisu značajno objasnili subjektivnu kvalitetu spavanja. Od psihosocijalnih prediktora značajnim su se pokazale procjena zdravstvenog stanja i procjena kvalitete veze. Osobe koje su svoje

zdravlje procjenjivale boljim i one koje su svoju vezu procjenjivale boljom imale su i značajno bolju subjektivnu kvalitetu spavanja.

7. Literatura

Adam, E. K. i Gunnar, M. R. (2001). Relationship functioning and home and work demands predict individual differences in diurnal cortisol patterns in women. *Psychoneuroendocrinology*, *26*(2), 189-208.

Ailshire, J. A. i Burgard, S. A. (2012). Family relationships and troubled sleep among US adults: examining the influences of contact frequency and relationship quality. *Journal of health and social behavior*, *53*(2), 248-262.

Brissette, I., i Cohen, S. (2002). The contribution of individual differences in hostility to the associations between daily interpersonal conflict, affect, and sleep. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(9), 1265-1274.

Bjelajac, A. K., Lučanin, J. D., Lučanin, D., Delale, E. A. i Štambuk, M. (2019). Sleep quality of older adults in different living environments. In *24. Dani Ramira i Zorana Bujasa*.

Buysse, D. J., Reynolds, C. H., Monk, T. H., Berman, S. R. i Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*, 193–213.

Campbell, S. S., Murphy, P. J. i Stauble, T. N. (2005). Effects of a nap on nighttime sleep and waking function in older subjects. *Journal of the American Geriatrics Society*, *53*(1), 48-53.

Cappuccio, F. P., Cooper, D., D'elia, L., Strazzullo, P. i Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European heart journal*, *32*(12), 1484-1492.

Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P. i Miller, M. A. (2010). Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, *33*(5), 585-592.

Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S. i Miller, M. A. (2008). Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep*, *31*(5), 619-626.

Chen, J. H., Waite, L. J., i Lauderdale, D. S. (2015). Marriage, relationship quality, and sleep among US older adults. *Journal of health and social behavior*, *56*(3), 356-377.

Chen, J. H., Waite, L., Kurina, L. M., Thisted, R. A., McClintock, M. i Lauderdale, D. S. (2014). Insomnia symptoms and actigraph-estimated sleep characteristics in a nationally representative sample of older adults. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, *70*(2), 185-192.

Diamond, L. M., Hicks, A. M. i Otter-Henderson, K. D. (2008). Every time you go away: Changes in affect, behavior, and physiology associated with travel-related separations from romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*(2), 385.

Dittami, J., Keckeis, M., Machatschke, I., Katina, S., Zeitlhofer, J. i Kloesch, G. (2007). Sex differences in the reactions to sleeping in pairs versus sleeping alone in humans. *Sleep and Biological Rhythms*, *5*(4), 271-276.

Gallo, L. C. i Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?. *Psychological bulletin*, *129*(1), 10.

Green, A., Dagan, Y. i Haim, A. (2018). Exposure to screens of digital media devices, sleep, and concentration abilities in a sample of Israel adults. *Sleep and Biological Rhythms*, *16*(3), 273-281.

Gunn, H. E., Buysse, D. J., Hasler, B. P., Begley, A. i Troxel, W. M. (2015). Sleep concordance in couples is associated with relationship characteristics. *Sleep*, *38*(6), 933-939.

Hale L. (2005). Who has time to sleep? *Journal of Public Health*, *27*(2), 205-211.

Hasler, B. P. i Troxel, W. M. (2010). Couples' nighttime sleep efficiency and concordance: Evidence for bidirectional associations with daytime relationship functioning. *Psychosomatic Medicine*, *72*(8), 794.

Hida, A., Kitamura, S., Enomoto, M., Nozaki, K., Moriguchi, Y., Echizenya, M., Kusanagi, H. i Mishima, K. (2012). Individual traits and environmental factors influencing sleep timing: a study of 225 Japanese couples. *Chronobiology international*, *29*(2), 220-226.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E.S., Kheirandish-Gozal, L. i Neubauer, D. N. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, *1*(1), 40-43.

Kalak, N., Brand, S., Beck, J., Holsboer-Trachsler, E. i Wollmer, M. A. (2015). Association between subjective actual sleep duration, subjective sleep need, age, body mass index, and gender in a large sample of young adults. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 107.

Kiecolt-Glaser, J. K. i Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological bulletin*, *127*(4), 472.

Kiely, J. L. i McNicholas, W. T. (1997). Bed partners' assessment of nasal continuous positive airway pressure therapy in obstructive sleep apnea. *Chest, 111*(5), 1261-1265.

Knutson, K. L. (2010). Sleep duration and cardiometabolic risk: A review of the epidemiologic evidence. *Best Practice &Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, *24*(5), 731–743.

Krishnan, V. i Collop, N. A. (2006). Gender differences in sleep disorders. *Current opinion in pulmonary medicine*, *12*(6), 383-389.

Larson, J. H., Crane, D. R. i Smith, C. W. (1991). Morning and night couples: the effect of wake and sleep patterns on marital adjustment. *Journal of Marital and Family Therapy*, *17*(1), 53-65.

Liu, Y., Wheaton, A. G., Chapman, D. P., Cunningham, T. J., Lu, H. i Croft, J. B. (2016). Prevalence of healthy sleep duration among adults-United States, 2014. *MMWR: Morbidity and mortality weekly report*, *65*(6), 137-141.

Monk, T. H., Buysse, D. J., Carrier, J., Billy, B. D. i Rose, L. R. (2001). Effects of afternoon "siesta" naps on sleep, alertness, performance, and circadian rhythms in the elderly. *Sleep*, *24*(6), 680-687.

Morin, C. M., Rodrigue, S. i Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic medicine*, *65*(2), 259-267.

Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D. i Hazen, N. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health*, *3*(1), 6-19.

Radošević-Vidaček, B., Košćec, A. i Bakotić, M. (2013). Do activities after bedtime influence sleep schedules, sleep duration and sleep quality in adolescents. In *21. Dani Ramira i Zorana Bujasa*.

Rayward, A. T., Burton, N. W., Brown, W. J., Holliday, E. G., Plotnikoff, R. C. i Duncan, M. J. (2018). Associations between Changes in Activity and Sleep Quality and Duration over Two Years. *Medicine and science in sports and exercise*, *50*(12), 2425-2432.

Rodenbeck, A. i Hajak, G. (2001). Neuroendocrine dysregulation in primary insomnia. *Revue neurologique*, *157*(2), 57-61.

Rogojanski, J., Carney, C. E. i Monson, C. M. (2013). Interpersonal factors in insomnia: A model for integrating bed partners into cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, *17*(1), 55-64.

Saxbe, D. E., Repetti, R. L. i Nishina, A. (2008). Marital satisfaction, recovery from work, and diurnal cortisol among men and women. *Health Psychology*, *27*(1), 15.

Scharfe, E., i Eldredge, D. (2001). Associations between attachment representations and health behaviors in late adolescence. *Journal of Health Psychology*, *6*(3), 295-307.

Shapiro, A. F., Gottman, J. M. i Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of family psychology*, *14*(1), 59.

Spiegelhalder, K., Regen, W., Siemon, F., Kyle, S. D., Baglioni, C., Feige, B., Nissen, C i Riemann, D. (2017). Your place or mine? Does the sleep location matter in young couples?. *Behavioral sleep medicine*, *15*(2), 87-96.

Strawbridge, W. J., Shema, S. J. i Roberts, R. E. (2004). Impact of spouses' sleep problems on partners. *Sleep, 27*(3), 527-531.

Šunjić, M. i Penezić, Z. (2014). Skala procjene kvalitete veze. U Ćubela Andorić, V., Penezić, Z., Proroković, A. i Tucak Junaković, I. (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, svezak, 8.

Tonetti, L., Fabbri, M. i Natale, V. (2008). Sex difference in sleep-time preference and sleep need: A cross-sectional survey among Italian pre-adolescents, adolescents, and adults. *Chronobiology international, 25*(5), 745-759.

Troxel, W. M., Braithwaite, S. R., Sandberg, J. G. i Holt-Lunstad, J. (2017). Does improving marital quality improve sleep? Results from a marital therapy trial. *Behavioral sleep medicine, 15*(4), 330-343.

Troxel, W. M., Buysse, D. J., Hall, M. i Matthews, K. A. (2009). Marital happiness and sleep disturbances in a multi-ethnic sample of middle-aged women. *Behavioral sleep medicine*, *7*(1), 2-19.

Troxel, W. M., Buysse, D. J., Matthews, K. A., Kravitz, H. M., Bromberger, J. T., Sowers, M. i Hall, M. H. (2010). Marital/cohabitation status and history in relation to sleep in midlife women. *Sleep, 33*(7), 973-981.

Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M. i Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep medicine reviews*, *11*(5), 389-404.

Van de Straat, V. i Bracke, P. (2015). How well does Europe sleep? A cross-national study of sleep problems in European older adults. *International journal of public health*, *60*(6), 643-650.

Vgontzas, A. N. i Chrousos, G. P. (2002). Sleep, the hypothalamic–pituitary–adrenal axis, and cytokines: multiple interactions and disturbances in sleep disorders. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, *31*(1), 15-36.

Young, T. B. (2004). Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. *The Journal of clinical psychiatry*, *65*, 12-16.