



<https://doi.org/10.5559/di.31.4.01>

USREDOTOČENA SVJESNOST I MENTALNO ZDRAVLJE: POSREDUJUĆA ULOGA KOGNITIVNE EMOCIONALNE REGULACIJE

Lucija LORDANIĆ

Srednja škola Obrovac, Obrovac, Hrvatska

Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Zadar, Hrvatska

UDK: 159.913:159.942.5

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 26. srpnja 2021.

Povoljan utjecaj usredotočene svjesnosti (US) ili svjesnosti i prihvaćanja trenutačnog iskustva, bez prosuđivanja, na mentalno zdravlje i dobrobit dobro je potvrđen ranijim istraživanjima. Međutim, mehanizmi kojima US ostvaruje ovaj povoljni utjecaj nisu dovoljno istraženi. Cilj je provedenog istraživanja bio ispitati međuodnose US-a, strategija kognitivne emocionalne regulacije (KER) i negativnih emocionalnih stanja (depresivnosti, anksioznosti i stresa). Uz to, provjerili smo moguću medijacijsku ulogu strategija KER-a u odnosu između US-a i negativnih emocionalnih stanja. U istraživanju koje je provedeno online sudjelovalo je 365 osoba širega dobnog raspona (od 19 do 68 godina). Primijenjeni su Upitnik usredotočene svjesnosti, Upitnik kognitivne emocionalne regulacije i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. Rezultati uglavnom podržavaju model djelomične medijacije, prema kojem više razine US-a, osim što izravno pridonose smanjenju simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, i neizravno utječu na smanjenje simptoma ovih negativnih emocionalnih stanja češćom upotrebom adaptivnih i manjom maladaptivnih strategija KER-a.

Ključne riječi: usredotočena svjesnost, kognitivna emocionalna regulacija, depresivnost, anksioznost, stres



Lucija Lordanić, Srednja škola Obrovac, Obala hrvatskog časnika Senada Župana 17, 23450 Obrovac, Hrvatska.
E-mail: lsestan121@gmail.com

Iako vuče korijene iz budizma, usredotočena svjesnost (US; engl. *mindfulness*) u zadnje je vrijeme predmet sve većeg interesa istraživača mentalnoga zdravlja i na Zapadu. US se odnosi na svjesno usmjeravanje pažnje na trenutačno iskustvo. Pri tome pojedinac prihvaća trenutačne osjete, misli, emocije i iskustva bez prosuđivanja i potrebe za reakcijom (Kabat-Zinn i sur., 1992). Dok neugodna prošla iskustva često zaokupljaju pažnju depresivnih osoba, a one anksiozne obično se brinu o onom što bi se moglo dogoditi u budućnosti, osobe s izraženom US usmjeravaju se na sadašnji trenutak i svjesne su, bez potrebe evaluiranja, prolazne prirode trenutačnih misli i emocija (Bishop i sur., 2004).

Sve je više empirijskih dokaza o povoljnom utjecaju usredotočene svjesnosti, bilo da je riječ o dispozicijskoj ili o onoj usvojenoj treningom ili meditacijom, na zdravlje i psihičku dobrobit i u kliničkim i u nekliničkim uzorcima, kao i u općoj populaciji (Brown i Ryan, 2003; Chu i sur., 2018; Crane i sur., 2017; Demarzo i sur., 2017; Tan i Martin, 2016 i dr.). Tako su mnoge studije pokazale da je US ili neke njezine komponente povezana s nižim razinama depresivnosti i/ili anksioznosti (Cash i Whittingham, 2010; Freudenthaler i sur., 2017; Hofmann i sur., 2010; Hou i sur., 2015; Mahoney i sur., 2015; Medvedev i sur., 2018; Parmentier i sur., 2019; Roemer i sur., 2009; Tran i sur., 2014), kao i manje izraženim simptomima stresa (Cash i Whittingham, 2010; Medvedev i sur., 2018). Depresivnost, anksioznost i stres imaju nesumnjivo jak negativni utjecaj na zdravlje i opću dobrobit, pri čemu su depresivnost i anksioznost najčešći psihijatrijski poremećaji među pacijentima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa subkliničkim simptomima koji u znatnoj mjeri pogađaju i opću populaciju (Parmentier i sur., 2019). Stoga je razumijevanje mehanizama kojima US može pridonijeti smanjenju ovih simptoma narušena mentalnoga zdravlja predmet sve većeg istraživačkog interesa.

Usprkos velikom broju istraživanja koja su potvrdila pozitivan utjecaj US-a na mentalno zdravlje i dobrobit – i u kliničkim uzorcima i u općoj populaciji – i dalje pitanje mehanizama i načina na koji US ostvaruje taj pozitivni utjecaj nije potpuno razjašnjeno. Tako rezultati nekih studija sugeriraju da US taj povoljni efekt ostvaruje strategijama emocionalne regulacije, strategijama koje oblikuju emocionalno iskustvo i izražavanje emocija. Emocionalna regulacija odnosi se na primjenu svjesnih i nesvjesnih, kontroliranih i automatskih strategija u svrhu povećavanja ili smanjenja intenziteta i trajanja trenutačnog ili budućeg emocionalnog iskustva (Gross, 1998). U procesu emocionalne regulacije pojedinac utječe na emocije koje doživljava, vrijeme kada ih doživljava te način na koji ih

doživljava i izražava (Gross, 1998). Pri tome je sama emocionalna regulacija povezana s raznim aspektima mentalnog zdravlja i dobrobiti tako da su njezine adaptivne strategije (pozitivno refokusiranje, refokusiranje na planiranje, pozitivna reprocjena, stavljanje u perspektivu i dr.) povezane s nižim stopama depresivnosti i anksioznosti, dok su maladaptivne strategije (npr. ruminacija, briga, samookrivljavanje, katastrofiziranje, okrivljavanje drugih) povezane s njihovim višim razinama (Aldao i sur., 2010; Garnefski i sur., 2004; Garnefski i Kraaij, 2007; Hu i sur., 2014). Osim toga, deficiti u emocionalnoj regulaciji često se primjećuju u osoba koje pate od kliničke depresije ili anksioznih poremećaja (Garnefski i Kraaij, 2006; Radkovsky i sur., 2014; Roemer i sur., 2009).

Istraživanjima je potvrđena i značajna pozitivna povezanost US-a ili nekih njezinih faceta i adaptivnih strategija emocionalne regulacije te značajna negativna povezanost s maladaptivnim strategijama emocionalne regulacije u kliničkim uzorcima (Desrosiers i sur., 2013) u osoba koje meditiraju (Tran i sur., 2014) i u općoj populaciji (Fredenthaler i sur., 2017; Iani i sur., 2019). Kako je već rečeno, rezultati sve većega broja istraživanja upućuju na to da US utječe povoljno na mentalno zdravlje uz pomoć strategija emocionalne regulacije. Pri tome je, čini se, najviše dokaza o medijacijskoj ulozi ruminacije kao maladaptivne strategije koja može posredovati u negativnom odnosu US-a i depresije (Desrosiers i sur., 2013; Jury i Jose, 2019). Postoje i dokazi o medijacijskoj ulozi ruminacije i maladaptivne strategije brige u negativnom odnosu US-a i anksioznosti (Desrosiers i sur., 2013). Parmentier i sur. (2019) u jednom su recentnom istraživanju na općoj populaciji utvrdili da četiri strategije emocionalne regulacije koje su zahvatili svojim istraživanjem (reprocjena, briga, ruminacija i supresija emocionalnog izražavanja) djeluju kao djelomični medijatori u odnosu između US-a i depresivnosti, dok sve ispitane strategije, osim supresije, djeluju kao djelomični medijatori u odnosu između US-a i anksioznosti. Pri tome je povezanost US-a i brige, ruminacije i supresije bila negativna, a povezanost US-a s reprocjenom kao adaptivnom strategijom pozitivna. Čini se da osobe s izraženim US-om uspješnije reguliraju vlastite emocije i bolje se nose s nametnutim mislima i emocijama koje su povezane s prošlošću ili očekivanjima u budućnosti zato što se uspijevaju usmjeriti na sadašnje iskustvo.

Uz medijacijsku ulogu potvrđenu prethodno spomenutim istraživanjima, neke studije pokazuju da emocionalna regulacija može djelovati i kao moderator u odnosu između negativnih afektivnih stanja, poput anksioznosti, i US-a, i to tako da veća upotreba adaptivnih strategija emocionalne regulacije (npr. kognitivne reprocjene) u osoba s umjerenim do visokim razinama anksioznosti povećava US (Malikin i sur., 2020).

S obzirom na ranijim istraživanjima nedovoljno razjašnjene mehanizme utjecaja US-a na mentalno zdravlje i nedovoljno istraženu ulogu emocionalne regulacije u tom odnosu, cilj je ovoga istraživanja bio ispitati međuodnose US-a, strategija kognitivne emocionalne regulacije (KER) i negativnih afektivnih stanja (depresivnosti, anksioznosti i stresa) kao negativnih indikatora mentalnoga zdravlja. Pritom valja naglasiti da su u prijašnjim istraživanjima (npr. Desrosiers i sur., 2013; Parmentier i sur., 2019) uglavnom ispitane pojedine vrste negativnih emocionalnih stanja (najčešće depresivnost i anksioznost) u relaciji s manjim brojem specifičnih strategija emocionalne regulacije (najčešće ruminacijom, brigom ili reprocijenacijom situacije) i/ili US-om. S druge strane, zanemarena je potencijalno važna uloga drugih strategija (kognitivne emocionalne regulacije (npr. prihvaćanja, preusmjerenja na planiranje, samookrivljavanja, katastrofiziranja, okrivljavanje drugih) u odnosu US-a i mentalnoga zdravlja. Stoga smo ovim istraživanjem istodobno ispitati međuodnose US-a i većega broja indikatora mentalnoga zdravlja (točnije: i depresivnosti, i anksioznosti, i stresa) te većeg raspona adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu na one zahvaćene prijašnjim istraživanjima. Dodatni je cilj ovoga istraživanja bio provjeriti moguću medijacijsku ulogu strategija KER-a u odnosu između US-a i negativnih emocionalnih stanja, odnosno ispitati kako US utječe na mentalno zdravlje, izravno i/ili neizravno – putem KER-a.

Pritom je pretpostavljeno da će usredotočena svjesnost pozitivno korelirati s adaptivnim, a negativno s maladaptivnim strategijama KER-a, te da će biti negativno povezana sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Očekivano je i da će adaptivne strategije KER-a korelirati negativno, a maladaptivne strategije pozitivno sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Nadalje, pretpostavljeno je da će KER imati djelomičnu medijacijsku ulogu u odnosu US-a i negativnih emocionalnih stanja, odnosno da će US – osim izravno – i neizravno utjecati na emocionalna stanja strategijama KER-a.

METODA

Sudionici i postupak

U istraživanju je sudjelovalo 365 osoba iz raznih dijelova Hrvatske, od čega 77 (21 %) muškaraca i 288 (79 %) žena, dobno raspona od 19 do 68 godina ($M = 33,2$ godine; $SD = 11,35$). Većina sudionika navela je da živi u partnerskoj vezi, bilo u braku ($N = 125$; 34,25 %), bilo u nevjenčanoj zajednici ($N = 56$; 15,34 %). Samaca je bilo 173 (47,4 %), razvedenih 8 (2,2 %), dok je troje sudionika (0,8 %) navelo da su udovci/udovice.

Većina sudionika bila je visoko obrazovana ($N = 157$; 43,01 %). Srednju stručnu spremu imalo je 85 sudionika (23,3 %), a više njih 59 (16,2 %). Studenata je bilo 64 (17,5 %). Većina sudionika navela je da je zaposlena ($N = 232$; 63,56 %). Nezaposlenih je bilo 45 (12,33 %), a onih koji su u vrijeme provođenja istraživanja imali status studenta bilo je 88 (24,11 %). Postoji neslaganje u broju onih koji su se izjasnili kao studenti u odgovoru na pitanje o stupnju obrazovanja i u odgovoru na pitanje o radnom statusu zato što je među studentima bilo i onih koji su bili završeni prvostupnici.

Istraživanje je provedeno na daljinu. Manjem dijelu sudionika, koji su prethodno sudjelovali u sličnim istraživanjima ili radionicama koje su se bavile mentalnim zdravljem, poslana je molba da sudjeluju u istraživanju i poveznica na upitnik preko njihovih e-adresa. Većina sudionika dobila je pristup upitniku objavama u grupama na društvenim mrežama u siječnju i veljači 2021. godine. Sudionici su u uvodnoj uputi upoznati s ciljem istraživanja, anonimnosti prikupljenih podataka i ostalim etičkim načelima. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. U prvom dijelu upitnika prikupljeni su podatci o osnovnim socio-demografskim obilježjima, a zatim i o ključnim konstruktima – usredotočenoj svjesnosti, kognitivnoj emocionalnoj regulaciji i pokazateljima mentalnoga zdravlja.

Instrumenti

Upitnik usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale* – MAAS, Brown i Ryan, 2003; adaptirana hrvatska verzija – Kalebić Jakupčević, 2014) sastoji se od 15 čestica kojima se ispituje dispozicijska US, odnosno otvorena, receptivna pažnja i svjesnost o onome što se događa u sadašnjem trenutku. Sadržaj svih čestica obrnutog je smjera u odnosu na US. Sudionici na skali Likertova tipa sa 6 stupnjeva (od 1 – gotovo uvijek, do 6 – gotovo nikad) daju samoiskaze o kognitivnom, emocionalnom i fizičkom doživljaju stvarnih svakodnevnih iskustava u sadašnjem trenutku (npr. *Obavljam poslove i zadatke automatski, a da nisam svjestan/na što radim*). Ukupan rezultat računa se kao prosjek rezultata na svih 15 čestica, pa se teoretski raspon rezultata kreće od 1 do 6. Viši rezultati upućuju na više razine dispozicijske US. Upitnik ima jednofaktorsku strukturu i visoki koeficijent unutarnje konzistencije. Cronbachov koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosio je $\alpha = 0,88$.

Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* – CERQ, Garnefski i sur., 2002; adaptirana hrvatska verzija Soldo i Vulić-Prtorić, 2018) multidimenzionalni je upitnik koji ispituje svjesne kognitivne (za razliku od ponašajnih) strategije emocionalne regulacije koje

osoba rabi nakon suočavanja s nekim neugodnim ili stresnim događajem. Sadrži 9 podskala sa 4 čestice (ukupno 36 čestica), pri čemu pet podskala ispituje adaptivne strategije: prihvaćanje, pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje, pozitivnu reprocjenu i stavljanje u perspektivu. *Prihvaćanje* se odnosi na prihvaćanje doživljenog iskustva (npr. *Mislim da moram prihvatiti to što se dogodilo*). *Pozitivno refokusiranje* predstavlja razmišljanje o ugodnim umjesto stvarnim događajima (npr. *Umjesto o tom događaju, razmišljam o ljepšim stvarima*). *Preusmjeravanje na planiranje* označuje razmišljanje o koracima koje treba poduzeti pri suočavanju s negativnim događajima (npr. *Razmišljam o tome što je najbolje učiniti*). *Pozitivna reprocjena* podrazumijeva razmišljanje o stvaranju pozitivnoga značenja određenoga događaja (npr. *Mislim da mogu postati snažnija osoba nakon toga što se dogodilo*). *Stavljanje u perspektivu* odnosi se na smanjivanje ozbiljnosti nekoga događaja u usporedbi s drugima (npr. *Mislim da to i nije bilo tako strašno u odnosu na druge stvari*). Četiri podskale zahvaćaju maladaptivne strategije KER-a: samookrivljavanje, ruminaciju, katastrofiziranje i okrivljavanje drugih. *Samookrivljavanje* podrazumijeva okrivljavanje sebe za doživljen negativni događaj (npr. *Razmišljam o vlastitim pogreškama u toj situaciji*). *Ruminacija* se odnosi na neprestano razmišljanje o osjećajima i mislima koji se javljaju pri doživljavanju negativnih događaja (npr. *Zaokupljen/a sam time što mislim i osjećam u vezi toga što se dogodilo*). *Katastrofiziranje* podrazumijeva naglašavanje kako je doživljeni događaj užasan (npr. *Često mislim kako je ono što ja doživljavao gore od onoga što doživljavaju drugi ljudi*). *Okrivljavanje drugih* označuje okrivljavanje okoline ili drugih ljudi za ono što se dogodilo (npr. *Mislim da druge ljude treba kriviti za to*). Sudionici uz pomoć skale Likertova tipa sa 5 stupnjeva (od 1 – nikada, do 5 – uvijek) procjenjuju koliko se pojedina čestica odnosi na njih. Ukupan rezultat na pojedinoj podskali računa se kao zbroj rezultata na četiri pripadajuće čestice. Teoretski raspon rezultata na pojedinim skalama kreće se od 4 do 20, pri čemu viši rezultat na pojedinoj podskali označuje češću uporabu određene strategije. Slično kao i u prijašnjim istraživanjima (npr. Garnefski i Kraaij, 2006), i u ovom su istraživanju Cronbachovi koeficijenti pouzdanosti bili zadovoljavajući. Kretali su se između 0,65 za prihvaćanje i 0,92 za pozitivno refokusiranje.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21*, Lovibond i Lovibond, 1995; adaptirana hrvatska verzija Ivezić i sur., 2012) sadrži 3 podskale sa 7 čestica – ukupno 21 česticu, koje ispituju zastupljenost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Sudionici izvješćuju o svojem raspoloženju u proteklih tjedan dana na skali Likertova tipa sa četiri stupnja, od 0 (uopće se ne odnosi

na mene) do 3 (u potpunosti se odnosi na mene). DASS-21 skraćena je verzija izvorne skale DASS-42 (Lovibond i Lovibond, 1995). Ukupan rezultat na pojedinoj podskali računa se kao zbroj rezultata na pripadajućih sedam čestica, tako da teoretski raspon rezultata na pojedinoj podskali iznosi od 0 do 21. Viši rezultati na pojedinoj podskali označuju višu razinu depresivnosti, anksioznosti, odnosno stresa. Lovibond i Lovibond (1995) naveli su kriterije za određivanje težine depresivnosti, anksioznosti i stresa, pri čemu su kriteriji za blage simptome rezultati od 10 do 13 za depresivnost, od 8 do 9 za anksioznost i od 15 do 18 za stres na DASS-42 skali. Rezultati na skraćenoj DASS-21 skali mogu se usporediti s rezultatima izvorne skale množenjem dobivenih rezultata sa 2. Podskala depresivnosti procjenjuje disforiju, beznade, samoponižavanje, manjak interesa i uključenosti. Podskala anksioznosti procjenjuje pobuđenost autonomnog živčanog sustava, situacijsku anksioznost te subjektivno iskustvo anksioznog raspoloženja. Podskala stresa procjenjuje poteškoće u opuštanju, osjećaj uznemirenosti, iritabilnosti, nestrpljivosti i sl. Podskale pokazuju visoku pouzdanost. U ovom istraživanju Cronbachovi alfa-koeficijenti iznosili su redom za podskale depresivnosti, anksioznosti i stresa 0,89, 0,85 i 0,89.

REZULTATI

Prije analiza koje su provedene kako bi se dobili odgovori na postavljane probleme, u Tablici 1 prikazani su osnovni deskriptivni parametri ispitanih varijabli.

	M	SD	Postignuti raspon	α	SI	KI	K-S
Usredotočena svjesnost	3,66	0,76	1,40-5,33	0,88	-0,16	-0,15	0,04
Prihvaćanje	14,32	2,39	4-20	0,65	-0,56	1,69	0,14*
Pozitivno refokusiranje	11,99	3,40	4-20	0,92	-0,16	-0,21	0,15*
Preusmjeravanje na planiranje	15,59	2,43	4-20	0,79	-0,44	1,17	0,12*
Pozitivna reprocjena	14,78	3,10	4-20	0,83	-0,32	-0,06	0,07
Stavljanje u perspektivu	14,55	2,85	4-20	0,78	-0,39	0,62	0,09*
Samookrivljavanje	12,81	2,84	4-20	0,79	-0,35	0,46	0,09*
Ruminacija	14,03	2,78	4-20	0,73	-0,42	0,28	0,11*
Katastrofiziranje	9,95	3,11	4-20	0,79	0,28	-0,14	0,09*
Okrivljavanje drugih	9,03	2,71	4-16	0,80	0,06	-0,51	0,09*
Depresivnost	5,63	4,92	0-21	0,89	1,10	0,49	0,17*
Anksioznost	4,48	4,29	0-21	0,85	1,18	0,83	0,16*
Stres	7,79	4,84	0-21	0,89	0,73	0,12	0,12*

TABLICA 1
Osnovni deskriptivni
parametri ispitanih
varijabli (N = 365)

* $p < 0,01$

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; α – Cronbachov koeficijent pouzdanosti, SI – indeks asimetričnosti; KI – indeks sploštenosti; K-S – Kolmogorov-Smirnovljevi test normalnosti distribucije

Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije pokazao je kako distribucije rezultata na svim mjerama, osim US-a i pozitivne reprocjene, značajno odstupaju od normalne. Međutim, kako vrijednosti indeksa asimetričnosti i sploštenosti nisu ekstremne prema kriterijima koje navodi Kline (2011), upotreba parametrijske statistike može se smatrati opravdanom. Iz Tablice 1 vidi se da se rezultati na mjeri US-a kreću oko teoretskoga prosjeka na skali. Rezultati na mjerama adaptivnih strategija KER-a pomaknuti su prema višim vrijednostima (osim za pozitivno refokusiranje, gdje se kreću oko teoretskoga prosjeka). U pogledu maladaptivnih strategija, prosječna vrijednost rezultata na ruminaciji pomaknuta je prema višim vrijednostima, na samookrivljanju je oko teoretskoga prosjeka, dok je na katastrofiziranju i okrivljanju drugih pomaknuta prema nižim vrijednostima. Sudionici istraživanja pokazuju u prosjeku blage simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa, prema kriterijima koje navode Lovibond i Lovibond (1995).

Kako bi se ostvario prvi cilj istraživanja, tj. kako bi se ispitali međuodnosi US-a, strategija KER-a i negativnih emocionalnih stanja (depresivnosti, anksioznosti i stresa), izračunani su Pearsonovi koeficijenti korelacije među ovim konstruktima. U Tablici 2 prikazane su povezanosti svih ispitanih konstrukata, uključujući i sociodemografske značajke spol i dob.

Utvrđene su niske pozitivne korelacije US-a s adaptivnim strategijama preusmjeravanja na planiranje i pozitivnom reprocjenom. Nadalje, utvrđena je značajna umjerena i negativna korelacija US-a i katastrofiziranja te značajne niske i negativne korelacije US-a sa samookrivljanjem i ruminacijom. US je značajno negativno korelirao s depresivnošću, anksioznošću i stresom, pri čemu su te korelacije bile umjereno visoke. Dakle, sudionici koji su izvještavali o višim razinama US-a iskazivali su niže razine simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Nadalje, utvrđene su statistički značajne i niske do umjerene negativne korelacije većine adaptivnih strategija KER-a s depresivnosti, anksioznosti i stresom. S druge strane, korelacije maladaptivnih strategija i ovih negativnih pokazatelja mentalnoga zdravlja bile su uglavnom značajne te pozitivne i umjereno visoke. Dakle, veća upotreba adaptivnih, a manja upotreba maladaptivnih strategija bila je povezana s nižim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Jedino strategije prihvaćanja i okrivljanja drugih nisu bile značajno povezane ni s jednim od navedenih pokazatelja mentalnoga zdravlja.

U pogledu povezanosti spola i dobi s ispitanim konstruktima, vidi se da su žene sklonije primjeni maladaptivnih strategija ruminacije i katastrofiziranja te da s dobi raste upo-

➔ TABLICA 2
Pearsonovi koeficijenti
povezanosti svih
ispitanih varijabli
(N = 365)

treba pozitivnog refokusiranja, kao adaptivne strategije, dok opada upotreba adaptivne strategije prihvatanja, a raste upotreba okrivljavanja drugih kao maladaptivne strategije KER-a. Utvrđene su i niske negativne korelacije dobi s anksioznosti i stresom, upućujući na njihovo opadanje s dobi.

	US	PRIH	PREF	PLAN	PREP	SUP	SO	RUM	KAT	OKD	DEP	ANKS	STRES
US	-												
PRIH	0,01	-											
PREF	0,09	0,07	-										
PLAN	0,21**	0,29**	0,30**	-									
PREP	0,20**	0,33**	0,46**	0,61**	-								
SUP	0,09	0,33**	0,38**	0,46**	0,71**	-							
SO	-0,19**	0,34**	-0,27**	0,06	-0,06	-0,02	-						
RUM	-0,16**	0,21**	-0,28**	0,16**	-0,05	-0,06	0,45**	-					
KAT	-0,38**	0,01	-0,13	-0,14**	-0,34**	-0,28**	0,30**	0,44**	-				
OKD	-0,06	0,04	-0,06	0,04	-0,08	-0,11	0,15**	0,21**	0,29**	-			
DEP	-0,44**	0,01	-0,26**	-0,23**	-0,35**	-0,22**	0,37**	0,34**	0,43**	0,12	-		
ANKS	-0,43**	0,02	-0,25**	-0,20**	-0,28**	-0,13	0,29**	0,34**	0,39**	-0,01	0,66**	-	
STRES	-0,44**	0,01	-0,25**	-0,19**	-0,32**	-0,19**	0,34**	0,40**	0,46**	0,09	0,75**	0,74**	-
spol ^a	-0,08	-0,03	0,01	0,08	-0,02	0,01	-0,03	0,26**	0,10*	0,03	0,01	0,09	0,08
dob	0,02	-0,11*	0,22**	0,01	0,02	0,00	-0,08	-0,10	0,04	0,16**	-0,09	-0,10*	-0,12*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

^a1 = muški, 2 = ženski

Legenda: US – usredotočena svjesnost; PRIH – prihvatanje; PREF – pozitivno refokusiranje; PLAN – preusmjeravanje na planiranje; PREP – pozitivna procjena; SUP – stavljanje u perspektivu; SO – samookrivljavanje; RUM – ruminacija; KAT – katastrofiziranje; OKD – okrivljavanje drugih; DEP – depresivnost; ANKS – anksioznost; STRES – stres.

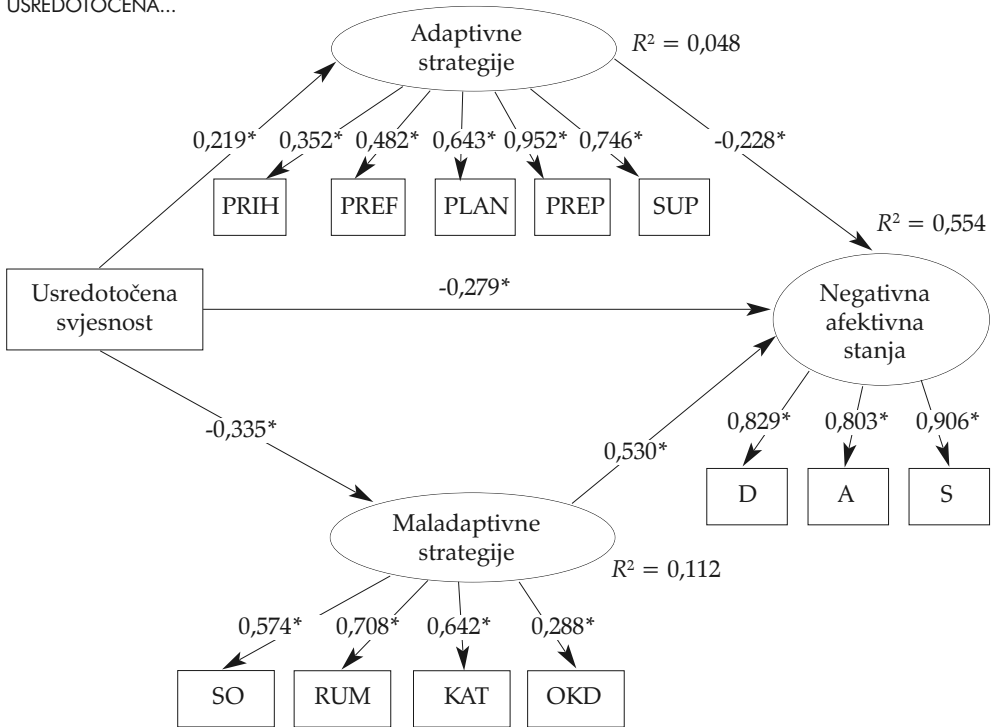
Kako bi se ostvario drugi istraživački cilj, odnosno kako bi se ispitala moguća posredujuća uloga KER-a u odnosu između US-a i negativnih emocionalnih stanja, primijenjena je tehnika linearnoga strukturalnog modeliranja (SEM) u programu Mplus 6.0 (Muthén i Muthén, 2014). Testirana su dva modela, potpune i djelomične medijacije, pri čemu je upotrijebljena metoda maksimalne vjerojatnosti (eng. *Maximum likelihood*) procjene parametara. Stupanj slaganja modela s podacima procijenjen je prema sljedećim indeksima slaganja: χ^2 test, CFI (eng. *Comparative fit index*), TLI (eng. *Tucker-Lewis index*), RMSEA (eng. *Root-mean-square error of approximation*) i SRMR (eng. *Standardized root-mean residual*). Vrijednosti CFI i TLI veće od 0,95, a RMSEA i SRMR manje od 0,06 upućuju na izvrsno slaganje, a vrijednosti CFI i TLI veće od 0,90 te RMSEA i SRMR manje od 0,10 upućuju na dobro slaganje modela s podacima. Statistički značajan χ^2 test ili χ^2/df manji od 3 upućuje na dobro slaganje modela (Hu i Bentler, 1999). Model potpune medijacije u kontekstu ovoga istraživanja pretpostavljao bi da US djeluje na pokazatelje mentalnoga zdravlja isključivo preko adaptivnih i maladaptivnih strategija KER-a. Model djelomične medijacije pretpostavljao bi da US, osim što djeluje na negativna emocionalna stanja preko upotrebe adaptivnih i maladaptivnih strategija KER-a, i izravno utječe na depresivnost, anksioznost i stres.

Varijabla US uvedena je u model kao manifestna varijabla, dok su negativna afektivna stanja i adaptivne i maladaptivne strategije KER-a uvedene kao latentne varijable. Ukupni rezultati na podskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa uzeti su kao indikatori latentne varijable negativna afektivna stanja, dok su rezultati na pripadajućim podskalama strategija KER-a tretirani kao indikatori latentnih varijabli adaptivne i maladaptivne strategije.

Prilikom testiranja modela potpune medijacije pokazalo se da RMSEA i SRMR indeksi upućuju na dobro pristajanje modela podacima, a χ^2 test, CFI i TLI indeksi na njegovo loše pristajanje (Tablica 3). Uvidom u indekse slaganja modela djelomične medijacije (Tablica 3) utvrđeno je da on prema nekim indeksima (RMSEA, SRMR, χ^2/df) pokazuje dobro slaganje modela s podacima, dok prema CFI i TLI indeksima ne pristaje dobro podacima.

Nadalje, kako bi se utvrdilo koji od dva modela bolje pristaje podacima, uspoređeni su njihovi indeksi pristajanja, koji su bili gotovo identični za oba modela. Međutim, uvođenje direktnoga puta od US-a do negativnih emocionalnih stanja dovelo je do manjega porasta TLI i pada omjera hi-kvadrata i stupnjeva slobode. Kako bi se ispitalo je li ta razlika u pristajanju dvaju modela podacima statistički značajna, izračunan je χ^2 test razlike, koji je iznosio 25,37, te se uz $df = 1$ pokazao

statistički značajnim ($p < 0,01$). Dakle, može se zaključiti da model djelomične medijacije, prikazan na Slici 1, ipak bolje pristaje podatcima u odnosu na model potpune medijacije.



● SLIKA 1
Model djelomične medijacije kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja

Legenda: PRIH – prihvaćanje; PREF – pozitivno refokusiranje; PLAN – preusmjeravanje na planiranje; PREP – pozitivna reprocjena; SUP – stavljanje u perspektivu; SO – samookrivljavanje; RUM – ruminacija; KAT – katastrofiziranje; OKD – okrivljavanje drugih; D – depresija; A – anksioznost; S – stres.

● TABLICA 3
Prikaz indeksa slaganja modela potpune i djelomične medijacije

Indeksi slaganja	Testirani modeli	
	Model potpune medijacije	Model djelomične medijacije
χ^2	965,65	940,28
df	320	319
χ^2/df	3,02	2,95
CFI	0,84	0,84
TLI	0,82	0,83
RMSEA	0,07	0,07
(90 % C.I.)	0,069 – 0,080	0,068 – 0,078
SRMR	0,08	0,08

Završno, ispitana je značajnost indirektnih efekata US-a preko adaptivnih i maladaptivnih strategija KER-a na nega-

tivna afektivna stanja. Statistička značajnost indirektnih efekata utvrđena je provjeravanjem uključuju li granice pouzdanosti nulu.

☞ **TABLICA 4**
Prikaz veličine i statističke značajnosti indirektnih efekata

Indirektni efekti	Standardizirana procjena indirektnog efekta	Granice pouzdanosti (95 % C.I.)
Usredotočena svjesnost		
↓		
Adaptivne strategije KER-a		
↓		
Negativna emocionalna stanja	-0,05	-0,129 do -0,002
Usredotočena svjesnost		
↓		
Maladaptivne strategije KER-a		
↓		
Negativna emocionalna stanja	-0,18	-0,405 do -0,154

Iz Tablice 4 vidi se da granice pouzdanosti ne zahvaćaju nulu. Prema tome, može se zaključiti da su indirektni efekti statistički značajni. Drugim riječima, više razine US-a pridonose manje izraženim negativnim emocionalnim stanjima većom upotrebom adaptivnih, a manjom maladaptivnih strategija KER-a.

Zaključno se može reći, kao što se vidi iz Slike 1, da US ima izravan i neizravan učinak na mentalno zdravlje. Više razine US-a izravno pridonose manjim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Uz to, više razine US-a potiču primjenu adaptivnih strategija KER-a te smanjuju upotrebu onih maladaptivnih, čime dolazi do smanjenja izraženosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

RASPRAVA

Na uzorku osoba širega dobnog raspona iz opće populacije provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja međuodnosa usredotočene svjesnosti, kognitivne emocionalne regulacije i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa – kao indikatora mentalnog zdravlja. Uz to, provjerena je i moguća medijacijska uloga adaptivnih i maladaptivnih strategija KER-a u odnosu između US-a i ispitanih negativnih emocionalnih stanja. U prosjeku gledano, sudionici su pokazali umjerenu razinu dispozicijske US, dok su njihovi rezultati na depresivnosti, anksioznosti i stresu bili pomaknuti prema nižim vrijednostima i upućivali su na blagu izraženost simptoma ovih negativnih emocionalnih stanja, što je i očekivano kod nekliničkih uzoraka. Više su se služili adaptivnima u odnosu na maladaptivne strategije KER-a, što je također očekivano u uzorcima iz opće

populacije. Jedina su iznimka blago iznadprosječni rezultati na ruminaciji, koji upućuju na, u prosjeku gledano, nešto izraženiju sklonost sudionika da neprekidno razmišljaju o osjećajima i mislima koje su vezane uz prijašnje negativne događaje.

U skladu s očekivanjima, pokazalo se da je usredotočena svjesnost negativno povezana s većinom maladaptivnih strategija KER-a, dok je s pozitivnim strategijama bila ili značajno pozitivno (s preusmjeravanjem na planiranje i pozitivnom reprocjenom) ili neznačajno (s prihvaćanjem, pozitivnim refokusiranjem i stavljanjem u perspektivu) povezana. Ovi su rezultati uglavnom u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja, koji upućuju na pozitivnu vezu US-a ili nekih njezinih komponenti i raznih adaptivnih strategija emocionalne regulacije te značajnu negativnu povezanost s maladaptivnim strategijama i u kliničkim uzorcima i u općoj populaciji (Brown i sur., 2007; Desrosiers i sur., 2013; Fredenthaler i sur., 2017; Iani i sur., 2019; Stevenson i sur., 2019; Tran i sur., 2014). US vjerojatno potiče upotrebu adaptivnih, a smanjuje upotrebu maladaptivnih strategija KER-a. US smanjuje pretjeranu (npr. kod ruminacije) ili nedovoljnu (npr. kod izbjegavanja) emocionalnu uključenost i potiče zdravu i adaptivnu uključenost u svakodnevno iskustvo, što omogućuje funkcionalno korištenje emocionalnih odgovora (Hayes i Feldman, 2004). Više usredotočeno svjesne osobe pokazuju manju impulzivnost i veću svjesnost u odabiru emocionalnih i ponašajnih odgovora koji su u skladu s njihovim potrebama i ciljevima (Brown i Ryan, 2003). US je, po mišljenju nekih (npr. Bishop i sur., 2004), oblik mentalnoga treninga koji olakšava samoregulaciju pažnje i unaprjeđuje kognitivnu fleksibilnost, poboljšavajući time i izvršne funkcije.

Međutim, iznenađuje neznačajna povezanost US-a i nekih adaptivnih strategija KER-a u uzorku ovoga istraživanja, posebno strategije prihvaćanja, koja se odnosi na prihvaćanje negativnih događaja koji su se dogodili i na koje ne možemo utjecati. Naime, prihvaćanje (trenutačnog iskustva) sržna je komponenta US-a koja bi trebala biti povezana s prihvaćanjem kao strategijom KER-a. Mogući razlog ovoga neočekivanog rezultata jesu i nešto lošija psihometrijska svojstva skale prihvaćanja u odnosu na ostale skale CERQ upitnika. US je bila najuže (negativno) povezana sa strategijom katastrofiziranja, odnosno pretjeranoga naglašavanja katastrofičnosti situacije, što i jest u suprotnosti s prirodom US-a koja se odnosi na prihvaćanje trenutačnog iskustva bez potrebe reagiranja i prosuđivanja. Ova je strategija bila i u najvišim korelacijama s ispitanim negativnim emocionalnim stanjima, sugerirajući nepovoljne posljedice ovakva katastrofičnoga pristupanja događajima za mentalno zdravlje.

U skladu s očekivanjima i rezultatima prijašnjih istraživanja (Cash i Whittingham, 2010; Freudenthaler i sur., 2017; Hofmann i sur., 2010; Hou i sur., 2015; Mahoney i sur., 2015;

Medvedev i sur., 2018; Parmentier i sur., 2019; Roemer i sur., 2009; Tran i sur., 2014), pokazalo se da je i u uzorku ovoga istraživanja US bila značajno negativno povezana s depresivnosti, anksioznosti i stresom. Osobe koje su imale razvijeniju osobinu US-a izvještavale su o nižim razinama ovih negativnih simptoma.

Očekivano, rezultati ovoga istraživanja pokazali su da je primjena adaptivnih strategija KER-a uglavnom značajno povezana s nižim, a maladaptivnih strategija s višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa. To je još jedan dokaz u prilog povezanosti emocionalne regulacije i raznih aspekata mentalnoga zdravlja i dobrobiti koja je potvrđena i u mnogim prijašnjim istraživanjima (Aldao i sur., 2010; Garnefski i sur., 2004; Garnefski i Kraaij, 2007; Hu i sur., 2014). Osobe koje rabe maladaptivne strategije KER-a, poput ruminacije ili katastrofiziranja, postaju ranjivije na razvoj emocionalnih poteškoća kao reakcije na stresne događaje, dok upotreba adaptivnih strategija, poput pozitivnog refokusiranja, pozitivne reprocjene, stavljanja u perspektivu ili planiranja, omogućuje pojedincu lakše toleriranje i nošenje s negativnim životnim događajima (Garnefski i sur., 2002; Garnefski i Kraaij, 2006).

Iako spolne i dobne razlike nisu bile u žarištu interesa ovoga rada, valja spomenuti da se u skladu s mnogim prijašnjim istraživanjima (npr. Garnefski i sur., 2004) i u ovome pokazalo da su žene sklonije ruminaciji i katastrofiziranju. Nadalje, pokazalo se da s dobi blago opadaju simptomi anksioznosti i stresa, što se podudara sa zaključcima da su starije osobe manje emocionalno reaktivne i da pokazuju manje negativnih afekata u odnosu na mlađe odrasle osobe (Thomsen i sur., 2005).

Drugi istraživački cilj bio je ispitati moguću posredujuću ulogu strategija KER-a u odnosu između US-a i negativnih emocionalnih stanja. Testiranjem modela potpune i djelomične medijacije pokazalo se da oba modela pokazuju prihvatljivo pristajanje podacima prema određenim indeksima slaganja, ali da model djelomične medijacije pokazuje nešto bolje pristajanje. Dakle, US izravno utječe na smanjenje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa usmjeravanjem na sadašnji trenutak. Osim toga, US i posredno, češćom upotrebom adaptivnih i rjeđom upotrebom maladaptivnih strategija KER-a, utječe na smanjenje simptoma ovih negativnih afektivnih stanja. I neka prijašnja istraživanja upozoravaju na medijacijsku ulogu pojedinih strategija emocionalne regulacije u odnosu između US-a i depresivnosti, anksioznosti i/ili stresa (Desrosiers i sur., 2013; Freudenthaler i sur., 2017; Parmentier i sur., 2019). US omogućuje osobi "biti u trenutku", odnosno zamijeniti ruminirajuće misli o prošlim događajima, koje su često u osnovi depresivnosti, te brigu o budućim događajima, koja je glavno obilježje anksioznosti, usmjeravanjem pažnje

na trenutačna iskustva, osjeća je i misli. Time se smanjuje intenzitet negativnih emocionalnih stanja, poput depresivnosti, anksioznosti i stresa, te velikim dijelom i objašnjava povoljan utjecaj US-a na mentalno zdravlje. Moguće je i da više razine US-a, potičući svjesno usmjeravanje pažnje na sadašnji trenutak, i to bez potrebe procjenjivanja i reagiranja, povećavaju toleranciju na negativne emocije koje se ne promatraju kao prijetee nego kao prolazne, što smanjuje naviku reagiranja na njih te rezultira poboljšanjem psihičke dobrobiti. Uz to, osobe koje imaju izraženu US imaju razvijenu sposobnost prepoznavanja i otklanjanja onih stanja uma koja potiču samoodržavajuće obrasce negativnih misli u potencijalno stresnim situacijama (Segal i sur., 2019), poput ruminacije, kojoj često pribjegavaju depresivne osobe. Stoga kroz trening US-a depresivne osobe uče opažati i prihvaćati svoja iskustva s određene emocionalne udaljenosti, čime povećavaju kapacitet za odgovarajuće emocionalno reagiranje i upotrebu adaptivnijih strategija suočavanja (Bishop i sur., 2004). Trening US-a upravo pokušava ograničiti potrebu upravljanja emocijama kroz njihovu evaluaciju, pokušavajući usmjeriti pažnju osobe na iskustvo sadašnjega trenutka. Ako pojedinac samo osvještava svoje trenutačne negativne emocije, umjesto da ih promatra kao problem kojemu treba rješenje, može smanjiti njihov negativan učinak. Nakon recentnoga sustavnog pregleda istraživanja koja su se bavila odnosom dispozicijske US i mentalnoga zdravlja u nekliničkim uzorcima, Tomlinson i sur. (2018) zaključuju da je dispozicijska US pozitivno povezana s raznim pokazateljima mentalnoga zdravlja, a negativno sa širokim spektrom psihopatoloških simptoma. Na tragu rezultata ovoga istraživanja, autori navode da studije sugeriraju kako su kognitivni procesi u pozadini mogući medijatori u ovom odnosu, i to tako da US štiti od sklonosti upotrebe disfunkcionalnih obrazaca mišljenja, poput ruminacije, te da potiče zdrave kognitivne procese i adaptivne strategije emocionalne regulacije.

Provedeno istraživanje ima i nekoliko ograničenja. Glavno se odnosi na malu zastupljenost muških sudionika i online metodu prikupljanja podataka, uz koju se veže manja kontrola i moguća pristranost uzorka. Osim toga, uzorak je vjerojatno selekcioniran zbog mogućnosti da je većinski uključio one osobe koje su posebno zainteresirane za teme mentalnoga zdravlja, što je moglo utjecati na rezultate. Nadalje, istraživanje je provedeno u vrijeme drugog vala pandemije COVID-19, što je također moglo utjecati na dobivene rezultate. Iako rezultati sugeriraju da su u istraživanju sudjelovali, u prosjeku gledano, mentalno zdravi i dobro prilagođeni pojedinci, ne može se isključiti mogućnost da su okolnosti vezane uz pandemiju COVID-19 i ondašnje preporuke Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske koje su se odnosile na uvođenje raznih

preventivnih mjera i ograničenja socijalnoga kontakta nepovoljno utjecale na doživljavanje i regulaciju emocija s kojima su se sudionici suočavali te na izraženost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kao posljedice promijenjenih životnih okolnosti. Iako rezultati na mjerama depresivnosti, anksioznosti i stresa na to upućuju, ne možemo biti sasvim sigurni da je riječ o potpuno nekliničkom uzorku, jer nisu prikupljeni podatci o eventualnim postojećim ili ranijim psihijatrijskim dijagnozama. Nadalje, provjereni strukturalni modeli, iako zasnovani na teorijski utemeljenim pretpostavkama o odnosima među ispitanim konstruktima, ipak počivaju na korelacijskim podacima prikupljenima u jednoj točki mjerenja. Stoga se ne može isključiti mogućnost i drugačijih odnosa, primjerice, da negativna emocionalna stanja utječu na sklonost upotrebi određenih strategija KER-a ili da te strategije utječu na US. Ne može se isključiti ni mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora, koja nije statistički kontrolirana, a mogla je povećati korelacije među ispitanim konstruktima.

Kao glavnu snagu provedenog istraživanja valja spomenuti da su njime zahvaćeni svi ispitani konstrukti i odnosi među njima odjednom, i to u uzorku širega dobnog raspona, dok su u prijašnjim istraživanjima uglavnom zahvaćane pojedine vrste simptoma (najčešće depresivnosti i anksioznosti) u relaciji s nekim specifičnim strategijama emocionalne regulacije (najčešće ruminacijom, brigom ili reproccjenom situacije) i/ili US-om. Stoga se odnosi među konstruktima ispitanim ovim istraživanjem mogu analizirati i na specifičnijoj razini, ovisno o istraživačkim ciljevima. Primjerice, mogla se ispitati i medijacijska uloga specifičnih strategija KER-a u odnosu između US-a i zasebno depresivnosti, anksioznosti ili stresa.

Usprkos navedenim ograničenjima, možemo zaključiti da rezultati provedenoga istraživanja upućuju na to da dispozicijska US (vjerojatno i ona usvojena meditacijom ili drugim oblicima treninga) može poboljšati mentalno zdravlje i dobrobit, izravno smanjujući simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa, a neizravno i zdravom emocionalnom regulacijom. Ovi rezultati imaju i svoju praktičnu primjenu, sugerirajući moguću važnu ulogu raznih intervencija i treninga u svrhu razvijanja US-a i adaptivnih strategija emocionalne regulacije unutar preventivnih i interventnih programa usmjerenih poboljšanju mentalnoga zdravlja opće populacije.

LITERATURA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. i Devins, G. (2004).

Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

Brown, K. W. i Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Brown, K. W., Ryan, R. M. i Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>

Cash, M. i Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1, 177–182. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4>

Chu, C. S., Stubbs, B., Chen, T. Y., Tang, C. H., Li, D. J., Yang, W. C., Wu, C. K., Carvalho, A. F., Vieta, E., Miklowitz, D. J., Tseng, P. T. i Lin, P. Y. (2018). The effectiveness of adjunct mindfulness-based intervention in treatment of bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 1(225), 234–245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.025>

Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. i Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>

Demarzo, M., Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Navarro-Gil, M., Herrera-Mercadal, P., Moreno-González, S., Calvo-Carrión, S., Bafaluy-Franch, L. i Garcia-Campayo, J. (2017). Efficacy of 8- and 4-session mindfulness-based interventions in a non-clinical population: A controlled study. *Frontiers in Psychology*, 8(8), 1343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01343>

Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H. i Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety*, 30(7), 654–661. <https://doi.org/10.1002/da.22124>

Freudenthaler, L., Turba, J. D. i Tran, U. S. (2017). Emotion regulation mediates the associations of mindfulness on symptoms of depression and anxiety in the general population. *Mindfulness*, 8, 1339–1344. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0709-y>

Garnefski, N. i Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>

Garnefski, N. i Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>

Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. DATEC, Leiderdorp. <https://doi.org/10.1037/t03801-000>

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. i van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 577–596. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.12.009>

dual Differences, 36(2), 267–276. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>

Hayes, A. M. i Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255–262. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. i Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

Hou, W. K., Ng, S. M. i Wan, J. H. Y. (2015). Changes in positive affect and mindfulness predict changes in cortisol response and psychiatric symptoms: A latent change score modelling approach. *Psychology and Health*, 30(5), 551–567. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.990389>

Hu, L. i Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G. i Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>

Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A. i Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: The key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10, 366–375. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0981-5>

Ivezic, E., Jakšić, N., Jokić-Begić, N. i Surányi, Z. (2012). *Validation of Croatian adaptation of the depression anxiety and stress scales (DASS-21) in a clinical sample*. Priopćenje sa skupa 18th Psychology Days in Zadar, Zadar, Hrvatska. https://www.researchgate.net/publication/257035642_Validation_of_the_Croatian_adaptation_of_the_Depression_Anxiety_Stress_Scales_-_21_DASS-21_in_a_clinical_sample

Jury, T. K. i Jose, P. E. (2019). Does rumination function as a longitudinal mediator between mindfulness and depression? *Mindfulness*, 10, 1091–1104. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1031-z>

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R. i Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936–943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>

Kalebić Jakupčević, K. (2014). *Provjera uloge metakognitivnih vještina, ruminacije, potiskivanja misli i usredotočenosti u objašnjenju depresivnosti*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*, 3rd edition. Guilford Press.

Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety & stress scales*, 2nd edition. Psychology Foundation of Australia. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>

Mahoney, C. T., Segal, D. L. i Coolidge, F. L. (2015). Anxiety sensitivity, experiential avoidance, and mindfulness among younger and older adults: Age differences in risk factors for anxiety symptoms. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(4), 217–240. <https://doi.org/10.1177/0091415015621309>

Malikin, H., Marchica, L. i Montreuil, T. (2020). Trait anxiety moderated by emotion regulation to predict mindful awareness. *Personality and Individual Differences*, 163, 110072. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110072>

Medvedev, O. N., Norden, P. A., Krägeloh, C. U. i Siegert, R. J. (2018). Investigating unique contributions of dispositional mindfulness facets to depression, anxiety, and stress in general and student populations. *Mindfulness*, 9(6), 1757–1767. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0917-0>

Muthén, L. K. i Muthén, B. O. (2014). *Mplus user's guide*, 7th edition. Muthen & Muthen.

Parmentier, F. B. R., Garcia-Toro, M., Garcia-Campayo, J., Yanez, A. M., Andrés, P. i Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in Psychology*, 10, 506. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00506>

Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C. L. i Berking, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 248–262. <https://doi.org/10.1037/a0035828>

Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. i Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>

Segal, Z., Williams, M. i Teasdale, J. (2019). *Mindfulness – Kognitivna terapija u tretmanu depresije*. Naklada Slap.

Soldo, L. i Vulić-Prtorić, A. (2018). Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (CERQ). U A. Slišković, I. Burić, V. Cubela Adorić, M. Nikolić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9* (str. 47–58). Sveučilište u Zadru.

Stevenson, J. C., Millings, A. i Emerson, L.-M. (2019). Psychological well-being and coping: The predictive value of adult attachment, dispositional mindfulness, and emotion regulation. *Mindfulness*, 10(2), 256–271. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0970-8>

Tan, L. B. i Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(1), 64–74. <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.709174>

Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B. i Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect – Is there a role for emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1935–1946. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.001>

Tran, U. S., Cebolla, A., Glück, T. M., Soler, J., Garcia-Campayo, J. i von Moy, T. (2014). The serenity of the meditating mind: A cross-cultural psychometric study on a two-factor higher order structure of mindfulness, its effects, and mechanisms related to mental health among experienced meditators. *PLoS One*, 9(10), e110192. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110192>

Mindfulness and Mental Health: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation

Lucija LORDANIĆ

High School Obrovac, Obrovac, Croatia

Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ

Department of Psychology, University of Zadar, Zadar, Croatia

The beneficial effect of mindfulness (M) or non-judgemental awareness and the acceptance of present-moment experience on mental health and well-being has been well confirmed by previous research. However, the mechanisms by which M exerts this beneficial influence have not been sufficiently explored. The aim of the present study was to examine the interrelationships between M, cognitive emotion regulation (CER) strategies and negative affective states (depression, anxiety, and stress). In addition, we examined the potential mediating role of CER strategies in the relationship between M and negative affective states. The study, which was conducted online, included 365 subjects of a wider age range (between 19 and 68 years). The Mindful Attention Awareness Scale, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the Depression, Anxiety and Stress Scale were applied. The results mainly support the partial mediation model, according to which higher levels of M, in addition to directly reducing depression, anxiety and stress symptoms, also indirectly decrease the symptoms of these negative affective states, through usage of CER strategies. The results of the study indicate the possible important role of interventions focused on developing US and adaptive strategies of emotion regulation with the aim of improving mental health.

Keywords: mindfulness, cognitive emotion regulation, depression, anxiety, stress



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial