

Odnos usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima

Šestan, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:407255>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-30**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Sveučilišni diplomski studij psihologije (jednopedmetni)



Lucija Šestan

**ODNOS USREDOTOČENE SVJESNOSTI S
KOGNITIVNOM EMOCIONALNOM
REGULACIJOM I NEGATIVNIM AFEKTIVNIM
STANJIMA**

Diplomski rad

Zadar, 2021.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju
Sveučilišni diplomski studij psihologije (jednopedmetni)

Odnos usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima

Diplomski rad

Student/ica:

Lucija Šestan

Mentor/ica:

Izv. prof. dr. sc. Ivana Tucak Junaković

Zadar, 2021.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Lucija Šestan**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Odnos usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 6. srpnja 2021.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Usredotočena svjesnost (eng. <i>mindfulness</i>)	1
1.2. Emocije	3
1.2.1. Regulacija emocija	4
1.3. Negativna afektivna stanja	7
1.3.1. Depresivnost	7
1.3.2. Anksioznost	8
1.3.3. Stres	10
1.4. Regulacija emocija i negativna afektivna stanja	11
1.5. Usredotočena svjesnost i regulacija emocija	12
1.6. Usredotočena svjesnost i negativna afektivna stanja	15
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE	17
2.1. Problemi i hipoteze	17
3. METODA	18
3.1. Sudionici i postupak	18
3.2. Mjerni instrumenti	19
3.2.1. Upitnik usredotočene svjesnosti (<i>Mindful Attention Awareness Scale</i> - MAAS; Brown i Ryan, 2003; Adaptirana hrvatska verzija: Kalebić-Jakupčević, 2014)	19
3.2.2. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i>, CERQ; Garnefski, Kraaij i Spinhoven, 2002; Adaptirana hrvatska verzija: Soldo, Vulić-Prtorić, 2018)	20
3.2.3. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> - DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995; Adaptirana hrvatska verzija: Reić Ercegovac i Penezić, 2012)	21
4. REZULTATI	23
4.1. Razlike u usredotočenoj svjesnosti, kognitivnoj emocionalnoj regulaciji i negativnim afektivnim stanjima s obzirom na spol i dob sudionika	24
4.3. Povezanost kognitivne emocionalne regulacije i negativnih afektivnih stanja	29
4.4. Ispitivanje medijacijske uloge kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja	30
5. RASPRAVA	35
5.1. Razlike u usredotočenoj svjesnosti, kognitivnoj emocionalnoj regulaciji i negativnim afektivnim stanjima s obzirom na spol i dob sudionika	35

<i>5.2. Povezanost usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom</i>	38
<i>i negativnim afektivnim stanjima</i>	38
<i>5.3. Povezanost kognitivne emocionalne regulacije i negativnih afektivnih stanja</i>	40
<i>5.4. Medijacijski utjecaj kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja</i>	42
<i>5.5. Ograničenja i doprinosi istraživanja</i>	44
6. ZAKLJUČCI	47
7. LITERATURA:	48
Prilog	61

Odnos usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima

Sažetak

Usredotočena svjesnost odnosi se na "svjesnost o vlastitoj svijesti" koja prati misli i ponašanje pojedinca; specifičan način preusmjeravanja pažnje koji omogućava kognitivnu fleksibilnost pojedinca i opažanje više događaja u sadašnjem trenutku, tako da se ne analiziraju negativne misli i negativni osjećaji. Suočavanje najčešće označava rješavanje nekog problema i sposobnost upravljanja emocijama te održavanje samopoštovanja i pozitivnog pogleda na svijet i život, pogotovo onda kada se pojedinac nađe u situaciji koja je prividno nepopravljiva. Kognitivna emocionalna regulacija odnosi se na kognitivnu komponentu suočavanja pojedinca pri čemu se razlikuju adaptivne (prihvaćanje, pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje, pozitivna reprocjena, stavljanje u perspektivu) od maladaptivnih strategija (samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje, okrivljavanje drugih). Simptomi depresivnosti i anksioznosti mogu se javiti u svakodnevnom životu kao reakcija na stresne situacije, gubitak ili određene nepovoljne životne okolnosti. Cilj istraživanja bio je ispitati odnos između usredotočene svjesnosti, kognitivne emocionalne regulacije (adaptivnih i maladaptivnih strategija) i negativnih afektivnih stanja (depresivnosti, anksioznosti i stresa) te ispitati potencijalnu medijacijsku ulogu kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti s depresivnošću, anksioznošću i stresom. U istraživanju je sudjelovalo 365 osoba iz Republike Hrvatske (21% muškaraca i 79% žena; u dobi od 19 do 68 godina) tijekom drugog vala pandemije COVID-19. Sudionici su ispunjavali upitnik o sociodemografskim podacima, Upitnik usredotočene svjesnosti (MAAS; Brown i Ryan), Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (CERQ; Garnefski, Kraaij i Spinhoven, 2002) i Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS; Lovibond i Lovibond, 1995). Kada su u pitanju spolne razlike, rezultati pokazuju da su žene više koristile ruminaciju i katastrofiziranje u odnosu na muškarce. Dobne razlike upućuju na češće korištenje prihvaćanja kod sudionika u razdoblju predodraslosti nego onih mlađe odrasle dobi. Sredovječni sudionici više koriste pozitivno refokusiranje u odnosu na one u razdoblju mlađe odrasle dobi te pozitivno refokusiranje i okrivljavanje drugih u odnosu na sudionike u razdoblju predodraslosti. Sudionici koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti, također su više koristili preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu, ali su manje koristili samookrivljavanje, ruminaciju i katastrofiziranje kao strategije kognitivne emocionalne regulacije. Oni koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti, navodili su niže razine simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Pojedinci koji su više koristili pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu, iskazivali su manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, dok su pojedinci koji više koriste strategiju stavljanja u perspektivu navodili manje simptoma depresivnosti i stresa. Pojedinci koji su više koristili samookrivljavanje, ruminaciju i katastrofiziranje, iskazivali su više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Potvrđen je model djelomične medijacije kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja. Više razine usredotočene svjesnosti izravno doprinose manje izraženim simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa, ali usredotočena svjesnost i neizravno, preko češćeg korištenja adaptivnih strategija i manjeg korištenja maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, doprinosi smanjenju simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Ključne riječi: usredotočena svjesnost, strategije kognitivne emocionalne regulacije, depresivnost, anksioznost, stres

The relationship between mindfulness, cognitive emotion regulation, depression, anxiety and stress

Summary

Mindfulness is the "awareness of one's own consciousness" that changes thoughts and behavior by redirecting one's cognitive attention and perception by making them flexible and able to perceive multiple events at the present moment, without analyzing negative thoughts and feelings. Coping is the ability to solve a specific problem, control emotion and sustain self-esteem and a positive outlook on life and the world when in a seemingly irreparable situation. Cognitive emotion regulation is a cognitive component of coping that differs from adaptive (acceptance, positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal, putting into perspective) to maladaptive (self-blame, rumination, catastrophizing, other-blame) strategies. Depression and anxiety can occur as a response on stressful events, personal loss or specific life circumstances in everyday life. The aim of the present study was to test the relationship between mindfulness, cognitive emotion regulation, depression, anxiety and stress and to examine the possible mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between mindfulness and depression, anxiety and stress. The study was conducted in the COVID-19 second wave pandemic in the Republic Croatia with 365 participants (21% men and 79% women; between 19 and 68 years of age). Scales used in this study were general sociodemographic information questionnaire, Mindful Attention Awareness Scale (MAAS - Brown & Ryan, 2003), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ - Garnefski, Kraaij i Spinhoven, 2002) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995). Regarding the gender differences, women used rumination and catastrophizing more than men. Age differences showed that emerging adults use acceptance more than young adults, while middle aged participants use positive refocusing more than young adults, as well as positive refocusing and other-blame more than emerging adults. Participants with higher levels of mindfulness, used refocusing on planning and positive refocusing, but had lower self-blame, rumination and catastrophizing levels. Those with higher levels of mindfulness also developed less symptoms of depression, anxiety and stress. Participants that used positive refocusing, refocusing on planning and positive reappraisal, showed less symptoms of depression, anxiety and stress, while those who used putting into perspective showed less symptoms of depression and stress. Those that used self-blame, rumination and catastrophizing, showed more symptoms of depression, anxiety and stress. Mediation models indicated that the relationship between mindfulness and depression, anxiety and stress was mediated by cognitive emotion regulation strategies. Higher levels of mindfulness directly lead to less symptoms of depression, anxiety and stress. However, there is an indirect path, through cognitive emotion regulation. Higher levels of adaptive cognitive emotion regulation strategies lead to higher levels of mindfulness, which leads to less symptoms of depression, anxiety and stress.

Key words: mindfulness, cognitive emotion regulation strategies, depression, anxiety, stress

1. UVOD

Crte ličnosti, karakter i mnoge okolinske značajke uvelike utječu na doživljaj, percepciju i interpretaciju događaja koje pojedinac proživljava. Svaki proživljeni događaj oblikuje reakcije pojedinca, stvara nove reakcije i utječe na njegovu ličnost. Kroz svakodnevna interpersonalna i socijalna iskustva, pojedinac funkcionira na više različitih stupnjeva svjesnosti. Svi oni događaji i pojave kojih je pojedinac u ovom trenutku svjestan čine njegovu svjesnost. Bez obzira na to što se oko njega nalazi mnoštvo podražaja, pojedinac je u stanju zadržati samo neke od tih podražaja u svojoj svijesti (Damasio, 2005).

1.1. Usredotočena svjesnost (*eng. mindfulness*)

Snaga destruktivnih i iscjeljujućih emocija u osnovi je budizma. Pojam usredotočene svjesnosti potječe iz budističke filozofije ("*sati*" = eng. remembering) i najčešće se opisuje kao objektivna iskustvena svjesnost (Williams i Mark, 2008). Usredotočena svjesnost je *svjesnost o vlastitoj svijesti*, svjesnost koja prati misli i ponašanje pojedinca. Neki autori definiraju ovaj konstrukt kao specifičan način usmjeravanja pažnje (Shapiro i sur., 2006; Borders i sur., 2010), pri kojem je pojedinac usredotočen na događaje koji se trenutno odvijaju. Bishop i suradnici (2004) također navode kako je osoba koja je više usredotočena, u odnosu na one osobe koje imaju nižu razinu usredotočene svjesnosti, ona koja više svjesno preusmjerava svoju pažnju na sadašnji trenutak, odnosno s neugodnih misli iz prošlosti ili pretjeranih briga o budućnosti na sadašnji trenutak. Brown i Ryan (2003) definiraju koncept usredotočene svjesnosti kao otvoreno, nepodijeljeno promatranje unutarnjih i vanjskih događaja u sadašnjem trenutku umjesto kao poseban kognitivan pristup eksternalnim podražajima. Trening usredotočene svjesnosti osigurava način usvajanja emocionalne ravnoteže i smanjuje održavanje usvojenog ponašanja koje narušava percepciju i utječe na rasuđivanje (Kabat-Zinn, 1990). Iako prakticiranje usredotočene svjesnosti u budističkoj kulturi postoji već tisućama godina, tek je u zadnjih nekoliko desetljeća postala legitimno područje znanstvenih istraživanja s obzirom na to da obuhvaća područje kognitivnih, bihevioralnih i psihodinamskih teorija. Istraživanja ukazuju na dvije vrste usredotočene svjesnosti - dispozicijsku i usvojenu (Tomlinson i sur., 2017). Dispozicijska usredotočena svjesnost odnosi se na osobinu koju pojedinac posjeduje, a usvojena na ponašanje koje je naučeno odnosno

uvježbano, dok su obje okarakterizirane tendencijom zadržavanja i prihvaćanja iskustava u sadašnjem trenutku (Rau i Williams, 2016).

Usredotočena svjesnost omogućava kognitivnu fleksibilnost pojedinca i mogućnost da se pažnja odvraća i preusmjerava od površinskih misaonih procesa. Pojedinci koji su više usredotočeni imaju mogućnost opažanja više različitih događaja u određenom trenutku, tako da oni ne ulaze u analizu svojih negativnih misli i negativnih osjećaja (Bishop i sur., 2004). Takve osobe mogu primijetiti i proživjeti unutarnje i vanjske podražaje, i to je način na koji sprječavaju moguća promišljanja o negativnim mislima i emocijama. Prema nekim autorima (Frewen i sur., 2008) objašnjenje usredotočene svjesnosti koje dolazi iz kognitivnih teorija usmjereno je na opažanje određenog iskustva, bez javljanja bilo kakve reakcije pojedinca. S obzirom na to, lako je zaključiti da usredotočena svjesnost kao metakognitivni proces pažnje pokazuje kako se pojedinac odnosi prema onome što njegove misli sadržavaju.

Od svojih početaka 1950-ih godina i vrhunca u 1960-ima, kognitivno bihevioralna terapija unijela je mnoge promjene u razumijevanje psihičkih procesa pojedinca. U zadnjih 20-ak godina pojavili su se novi bihevioralni terapijski pravci koji naglašavaju kognitivne izazove na koje se u tradicionalnim pristupima nije stavljao naglasak, a uključuju usredotočenu svjesnost, prihvaćanje, terapijski odnos, vrijednosti, duhovnost, meditaciju, fokusiranje na sadašnji trenutak, emocionalno produblјivanje i slične fenomene. S obzirom na to da je usredotočena svjesnost prihvaćena u psihoterapiji, nekoliko postojećih teorija objašnjava moguću korist vještina usredotočene svjesnosti za fizičko i psihološko funkcioniranje pojedinca. Baer (2003) predlaže kako usredotočena svjesnost može unaprijediti prethodna internalna iskustva koja je pojedinac izbjegavao, dovesti do kognitivne promjene ili do promjene stava o vlastitim mislima, povećati samoopažanje i kontrolu, stvoriti stanje relaksacije i povećati sposobnost prihvaćanja. Segal i sur. (2002) navode kako prakticiranje usredotočene svjesnosti može učinkovito povećati metakognitivnu svjesnost i kognitivne sklopove koji se odnose na "*decentriranje*" i "*neidentifikaciju*" u kojima se negativne misli i osjećaji doživljavaju kao mentalni događaji, a ne kao dio selfa. Usredotočena svjesnost bi mogla biti proces senzibilizacije koji povećava svjesnost o odnosu između određenih podražaja i odgovora koje izazivaju, što potom može smanjiti kontinuirani automatski odgovor na taj podražaj, i u isto vrijeme može biti proces desenzibilizacije koji naglašava izlaganje i toleranciju na negativne afekte i kogniciju (Breslin, Zack i McMain, 2006).

Mnogo je dokaza o povezanosti primjene usredotočene svjesnosti i fizičkog i psihološkog funkcioniranja (Baer, 2002). Prihvatanje služi povećanju jezika "metakognitivne svijesti" kako bi pojedince naučilo da su unutarnji događaji prolazni odgovori a ne osobni prijeteći podražaji koje treba izbjegavati. Ova promijenjena percepcija vlastitog iskustva može povećati želju pojedinca da se izloži neugodnom iskustvu. U stanju bivanja um je u potpunosti usmjeren na trenutno iskustvo koje proživljava. Na isti način na koji tijelo prima trenutačne podražaje, na takav način um prima misli i osjećaje koji reflektiraju te prisutne podražaje. Organizam je podložniji iskustvu i intenzivnijem proživljavanju okolinskih podražaja jer je usredotočen na ono što se trenutno događa. Vrlo važna vještina koju posjeduju oni pojedinci koji imaju izraženu usredotočenu svjesnost je sposobnost prepoznavanja i otklanjanja onih stanja uma koja potiču samoodržavajuće obrasce negativnih misli u potencijalno stresnim situacijama (Segal, Williams, Teasdale, 2019). Osoba bira situaciju na koju će fokusirati svoju pažnju i time upravlja svojim reakcijama, mislima i osjećajima.

1.2. Emocije

Emocije su složen konstrukt čije je značenje i svrhu teško definirati u samo nekoliko riječi. Jedan od načina približavanja operacionalizaciji ovog konstrukta i njegovoj biopsihosocijalnoj te interpersonalnoj važnosti može se ostvariti postavljanjem emocija u različite dimenzije: dimenziju osjećaja, dimenziju tjelesne pobuđenosti, dimenziju svrhe i socijalno-ekspresivnu dimenziju (Reeve, 2010). Dimenzija osjećaja odnosi se na subjektivan doživljaj određene emocije kojoj se pridodaje osobno značenje. Dimenzija tjelesne pobuđenosti podrazumijeva aktivaciju autonomnog i hormonskog sustava koja je u osnovi pripreme i regulacije prilagodbe tijela na suočavanje s doživljenom emocijom. U suočavanju a doživljenom emocijom kroz dimenziju svrhe stvara se prema cilju usmjereno motivacijsko stanje u kojem pojedinac poduzima radnje neophodne za suočavanje s okolinskim događajima koji su tu emociju izazvali (Gross, 2015). Socijalno-ekspresivna dimenzija predstavlja komunikacijski aspekt emocija. Kada pojedinac izražava određenu emociju, on neverbalno prenosi svoje osjećaje i interpretaciju određene situacije. Pojedinac pri suočavanju a različitim okolinskim događajima, na određeni način tjelesno reagira na doživljeno iskustvo, interpretira doživljenu emociju, pridaje joj osobni značaj, stvarajući prema

cilju usmjereno ponašanje te neverbalnim ekspresijama iznosi vlastitu interpretaciju tih događaja u komunikaciji s drugima u njegovoj okolini (Oatley i Jenkins, 2003).

Emocije mogu biti pod utjecajem različitih uzroka. Jedan od bioloških uzroka, prema Pankseppu (Reeve, 2010) su genetski određeni neuralni krugovi odgovorni za određene emocije (ljutnja, strah i nekoliko drugih) koji reguliraju moždanu aktivnost. Panksepp također navodi kako određene emocije poput straha i ljutnje, proizlaze iz subkortikalnih neuralnih krugova dok neke druge emocije koje se odnose na procjene, očekivanja i atribucije, proizlaze iz osobnog iskustva, konteksta kulture kojoj osoba pripada ili socijalnog modeliranja; odnosno iz kortikalnih struktura. Prema kognitivnoj perspektivi kognitivna aktivnost je nužna kako bi se stvorila emocija. Lazarus (1991a,1991b; prema Reeve, 2010) navodi kako događaj sam po sebi nije u osnovi suočavanja organizma s određenom emocijom već da kognitivna procjena značenja tog događaja priprema organizam na doživljavanje određene emocije. Prema Milivojeviću (2007) pojedinac reagira na različite podražaje iz svoje okoline, ali samo one podražaje koje smatra važnima pretvara u emocionalne reakcije. Emocija će se pojaviti onda kada pojedinac procijeni da je situacija u kojoj se nalazi za njega važna. Svaki pojedinac ima određene stavove i vrijednosti te na temelju njih oblikuje svoje reakcije, čime su emocije zapravo produkt podraživanja vrijednosnog sustava.

1.2.1. Regulacija emocija

Svaki pojedinac je aktivan akter vlastitog emocionalnog doživljavanja koji ima mogućnost kontrole, regulacije i modulacije doživljenih emocija. U interakciji s drugima u vlastitoj okolini i nastojanju ostvarivanja civiliziranog života, ponekad je nužno kontrolirati vlastite emocije. Neverbalni znakovi koje pojedinac pokazuje prilikom doživljavanja određene emocije ne ukazuju samo na to kakav je njegov doživljaj te emocije već i namjeru njegovog djelovanja. Namjera pojedinca utječe na njegovu daljnju interakciju s okolinom. Interakcija pojedinca i okoline je uspješna onda kada se ispravno definiraju emocionalni signali koje međusobno razmjenjuju.

Pojam emocionalna kontrola često se veže uz vanjsko izražavanje emocija dok se pojam emocionalne regulacije odnosi na unutarnje upravljanje emocijama. Međutim kontrola emocija koja je izražena prema van, itekako utječe i na unutarnje emocionalno doživljavanje. Emocionalna kontrola je pokušaj pojedinca da upravlja procesiranjem, doživljavanjem i iskazivanjem emocija ili emocionalnih odgovora. Emocionalna regulacija se definira kao korištenje implicitnih i

eksplicitnih strategija u svrhu povećavanja ili smanjenja intenziteta i trajanja trenutnog ili budućeg emocionalnog iskustva (Gross, 1999).

Postoji mogućnost da kontroliranje neželjenih podražaja dovodi do negativnih emocija prema objektu koji onemogućava odgovor na te podražaje (Lebedina Manzoni, 2007). Kada se pojedinac želi zaštititi od neugodne emocije i sam upravlja doživljavanjem i izražavanjem emocije s obzirom na to da razumije emociju koju osjeća, tada je proces kontrole svjestan. U situaciji u kojoj pojedinac nije svjestan onoga što osjeća i načina na koji se suočava s okolnostima, njegovo je doživljavanje i izražavanje emocija nesvjesno te jedino može biti svjestan posljedica koje nosi takva kontrola. Kontrola vlastitih emocija vrlo je važna zato što neugodne emocije s kojima se pojedinac ne može nositi mogu narušiti njegovu psihičku stabilnost i mentalno zdravlje, te prouzrokovati psihičke traume. Ako pojedinac ima poteškoća s unutarnjim doživljavanjem vlastitih emocionalnih stanja ili izražavanjem tih emocija, može doći do javljanja poremećaja u regulaciji emocija (Joormann, 2010).

Emocionalna regulacija odnosi se na emocionalnu prilagodbu pojedinca pri kojoj on pokušava uskladiti svoje emocije s okolinskim zahtjevima te smanjiti utjecaj neugodnih događaja na vlastitu dobrobit. Pojedinac je u stanju regulirati emocije onda kada ima mogućnost da pravilno odabere i iskoristi raspoložive strategije koje odgovaraju zahtjevima određene situacije u kojoj se nalazi. Prema Roemer i suradnicima (2009), emocionalna regulacija je sposobnost promatranja, razumijevanja i prihvaćanja emocija i upuštanje u ponašanje usmjereno prema cilju onda kada se emocija pojavi. Intenzitet emocija, loše razumijevanje emocionalnih stanja i otežano suočavanje s emocijama, negativna reaktivnost na emocionalni stres i teškoće prilikom svladavanja emocionalnih stanja mogu ubrzati korištenje brige kao strategije emocionalnog izbjegavanja, stvarajući plodno tlo za javljanje psihičkih poremećaja. Moguće je da smanjena svjesnost sadašnjeg trenutka te osuđivanje vlastitih internalnih iskustava interferiraju sa sposobnošću adaptivnog učenja u sadašnjem trenutku i pojačavaju emocionalne odgovore pojedinca, što vodi do opetovanog izbjegavanja.

U procesu emocionalne regulacije pojedinac oblikuje emocije koje doživljava, vrijeme kada ih doživljava te način na koji ih doživljava. Gross (2015), razlikuje dvije vrste emocionalne regulacije: intrinzičnu i ekstrinzičnu. Kada pojedinac regulira vlastite emocije riječ je o intrinzičnoj regulaciji, dok se reguliranje tuđih emocija odnosi na ekstrinzičnu regulaciju. Većina različitih procesa koji mogu regulirati emocije razlikuju se u tome jesu li implicitni ili eksplicitni. Većina

tipičnih ponašanja uključenih u emocionalnu regulaciju su eksplicitni i pri tome i svjesni, primjerice kada se osoba pokušava oraspoložiti razmatrajući dobru stranu loše situacije. Međutim, pokretanje emocionalne regulacije korištenjem obrambenih mehanizama, također može biti implicitno i nesvjesno, kao kada osoba preusmjerava svoju pažnju s potencijalno uznemiravajućeg sadržaja na neki drugi ugodan sadržaj. Međutim, na emocionalnu regulaciju važno je gledati kao na kontinuum, koji se kreće od eksplicitnih, svjesnih, i kontroliranih regulacija koje zahtijevaju napor, do implicitnih, nesvjesnih i automatskih regulacija koje ne zahtijevaju napor.

Prema kognitivnim teorijama emocija, kognitivna osnova za stvaranje emocionalne reakcije je evaluiranje stupnja u kojem je novonastala situacija važna za osobnu dobrobit pojedinca (Lazarus i Folkman, 2004). Kognitivna emocionalna regulacija je svjesna mentalna strategija koju pojedinac koristi kako bi se suočio s razinom emocionalno pobuđujućih informacija koju unosi (Garnefski i Kraaij, 2006). Kognitivna regulacija emocija je neraskidivo povezana s kontroliranjem emocija kod pojedinca tijekom ili nakon izloženosti prijetećim ili stresnim situacijama. Kognitivne strategije odnosno način na koji se prihvaća i objašnjava određeni događaj, značenje i subjektivna procjena koje mu se pridaju, mogu utjecati na stresnu reakciju pojedinca (Popov i Stefanović, 2016). Iako je sposobnost naprednog razmišljanja i kognitivne regulacije emocija univerzalna, postoje velike individualne razlike u količini kognitivne aktivnosti kod pojedinaca i u sadržaju misli kojima reguliraju svoje emocije. Važno je razlikovati kognitivne strategije suočavanja od ponašajnih strategija.

Prema Garnefski, Kraaij i Spinhoven te njihovom multidimenzionalnom upitniku emocionalne regulacije (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ, 2002) kognitivna emocionalna regulacija sastoji se od ukupno 9 strategija od kojih je 5 adaptivnih (prihvatanje, pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje, pozitivna reprocjena, stavljanje u perspektivu) te 4 maladaptivne strategije (samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje, okrivljavanje drugih). Prihvatanje uključuje misli prihvaćanja iskustva koje je doživljeno i mirenja s time što se dogodilo. Pozitivno refokusiranje podrazumijeva razmišljanje o radosnim i ugodnim izazovima umjesto razmišljanja o stvarnim događajima. Preusmjeravanje na planiranje odnosi se na razmišljanje o koracima koje treba poduzeti kako bi se osoba nosila s negativnim događajima. Pozitivna reprocjena odnosi se na razmišljanje o stvaranju pozitivnog značenja određenog događaja u svrhu osobnog razvoja. Stavljanje u perspektivu podrazumijeva smanjivanje ozbiljnosti doživljenog događaja prilikom njegove usporedbe s ostalim događajima. Samookrivljavanje se odnosi na misli

u kojima pojedinac krivi samog sebe za ono što doživljava. Ruminacija se odnosi na neprestano razmišljanje o osjećajima i mislima povezanim s negativnim događajima. Katastrofiziranje je prožeto mislima koje eksplicitno naglašavaju doživljeni užas. Okrivljavanje drugih podrazumijeva misli kojima pojedinac krivi okolinu ili drugu osobu za ono što proživljava (Garnefski i sur., 2001)

Ispitivanje spolnih i dobnih razlika ukazuje na mogućnost da muškarci pri upravljanju svojim emocijama koriste više automatske nego namjerne kognitivne procese od žena dok žene doživljavaju svoja emocionalna iskustva na složeniji način od muškaraca (McRae i sur., 2008). Također, moguće je da muškarci više koriste strategije za rješavanje problema kako bi kontrolirali i promijenili događaje kojima su izloženi, dok se žene fokusiraju na dublje analiziranje emocija (Nolen-Hoeksema, 2012) te razumijevanje svojih unutarnjih stanja (Hyde i sur., 2008). Nadalje, smatra se da su stariji pojedinci bolje naučili koristiti pozitivne emocije te smanjiti utjecaj negativnih emocija te da su oni efikasniji u regulaciji emocija (Urry i Gross, 2010; Nikitin i Freund, 2011; Tamir i sur., 2011; Martins i sur., 2018). S druge strane, mlađi sudionici kognitivno su usmjereni na vlastito neovisno ponašanje, čak i u nepovoljnim situacijama (Lenkens i sur., 2011).

1.3. Negativna afektivna stanja

U negativna afektivna stanja, među ostalima, ubrajaju se depresivnost, anksioznost i stres. Depresivnost je emocionalno stanje u kojem osoba ima nizak pozitivan afekt, osjećaj bespomoćnosti i nedostatka samopouzdanja i motivacije. Anksioznost je strepnja koju pojedinac osjeća kada procjenjuje da nije u stanju savladati životne teškoće. Simptomi depresivnosti i anksioznosti mogu se javiti u svakodnevnom životu kao reakcija na stresne situacije, gubitak ili određene nepovoljne životne okolnosti.

1.3.1. Depresivnost

Pojam depresija dolazi od latinske riječi *deprimere* što označava pritisak, potišteno duševno stanje, bezvoljnost, snuženost, tupost i sl. Međutim depresivnost se ne odnosi samo na specifičan dijagnostički psihički poremećaj, već i na normalno raspoloženje koje doživljava gotovo svaka osoba prilikom neuspješne adaptacije na svakodnevne stresne događaje (Kalebić

Jakupčević, Živčić-Beričević, 2017). Depresivnost se također odnosi na intenzivno razmišljanje o neugodnim događajima koji su se dogodili u prošlosti i koje pojedinac nije bio u stanju uspješno savladati, te zbog toga stvara vjerovanje da neće biti u stanju razriješiti slične ili još složenije izazove koje mu život donosi u budućnosti. Neklinička depresija predstavlja normalnu reakciju na životne izazove, praćenu fizičkom, mentalnom i emocionalnom neugodom.

Depresivni simptomi mogu biti pod utjecajem različitih psihosocijalnih, genetskih i bioloških činitelja. Neki stresni i izazovni događaji mogu dovesti do simptoma depresije, ali ono što diferencira depresivno raspoloženje od depresivnog poremećaja je učestalost, intenzitet te utjecaj tih simptoma na svakodnevno funkcioniranje pojedinca (Ruffault i sur., 2017). Osobe s izraženim depresivnim simptomima razlikuju se od onih koji ne pokazuju depresivne simptome, u sposobnosti promjene raspoloženja nakon nekog negativnog događaja (Joorman, 2010). Važno je razlikovati normalan osjećaj tuge i žalosti od velike depresivne epizode. Iako tuga i žalost izazivaju veliku patnju kod osobe, ne znači nužno da će takvo stanje dovesti do razvoja epizode velikog depresivnog poremećaja. Osobe tijekom žalovanja zbog značajnog gubitka, poput smrti bliske osobe, financijskih problema, bolesti i sl., mogu pokazivati simptome velike depresivne epizode, međutim važno je dobro procijeniti radi li se o uobičajenoj reakciji na gubitak ili o prisutnosti velike depresivne epizode.

1.3.2. Anksioznost

Anksioznost ili tjeskoba predstavlja vrstu strepnje koju osoba osjeća pri procjeni vlastitih životnih iskustava kao teškoća koje nije u stanju prevladati jer nije razvila potrebne sposobnosti kojima bi se suočila s nastalim životnim izazovima (Milivojević, 2007). Pojam anksioznost dolazi od latinske riječi *anxietas*, od latinskog korijena riječi *angere* što označava stezanje, gušenje, mučenje, brigu i nespokoj; pojmovi koje pojedinci najčešće koriste u opisivanju svog unutarnjeg stanja. Anksioznost je emocionalan odgovor na iščekivanje moguće prijetnje koja se još nije dogodila, dok je strah fiziološka reakcija na stvarnu ili percipiranu, neizbježnu prijetnju. Iako tjeskoba i strah predstavljaju normalne adaptivne funkcije organizma, pretjerani i uzastopni simptomi anksioznosti mogu rezultirati pojavom kliničkog poremećaja (Lee i Lee, 2020). Anksioznost predstavlja spoj misli, osjećaja, nagona i tjelesnog uzbuđenja koji se uobičajeno javlja prilikom suočavanja sa stresnim životnim događajima. Izbjegavanje osjećaja anksioznosti

koristeći neprimjerene strategije suočavanja poput izbjegavanja određenih situacija ili ljudi koji izazivaju osjećaj neugode i iščekivanja negativnih ishoda, može dovesti do problema u svakodnevnom funkcioniranju (Apolinario-Hagen, Druge i Fritsche, 2020).

Kod simptoma anksioznosti, razlikuju se opći, psihološki i tjelesni fenomeni. U opće simptome ubrajaju se osjećaj neugode, unutarnja afektivna napetost, iščekivanje prijetnje, otežana relaksacija, povećan tonus mišića te tremor ekstremiteta. Nadalje, psihološki fenomeni anksioznosti očituju se kroz neugodno subjektivno iskustvo u kojem pojedinac osjeća neosnovan strah te iščekuje nepodnošljivo stanje preplavljenosti vanjskim i unutarnjim podražajima (Pezirkianidis i sur., 2018). Anksiozne osobe teško definiraju doživljavanje ovakvog oblika straha. Osoba je preplavljena osjećajem da će se dogoditi nešto jako loše, njima samima ili pak nekoj bliskoj osobi. Iščekivanje prijetnje vrlo je neugodno i dovodi osobu u stanje nemoći i očaja. Osoba u stanju anksioznosti postaje u potpunosti obuzeta strahom. Često se kod ovakvih pojedinaca javljaju i drugi osjećaji poput razdražljivosti, preuveličavanja svakodnevnih stresnih situacija, depresivnog ponašanja, otežane interpersonalne komunikacije i sl. (Desroiers, Kelamnski i Nolen-Hoeksema, 2013). Osnovna karakteristika anksiozne osobe je pretjerano izražen oprez prema događajima i osobama u njihovom životu, neprestana sumnjičavost prema drugima pa tako i prema sebi. Vrlo je važno naglasiti da anksiozna osoba najčešće nije ni svjesna da su tjelesna stanja koja proživljava produkt vlastite anksioznosti. Općenito, ne ukazuje svaki osjećaj anksioznosti na postojanje poremećaja, već repetitivno anksiozno stanje koje ometa pojedinca u svakodnevnim situacijama, narušavajući njegovo psihofizičko zdravlje i ophođenje s okolinom (Grillon i sur., 2019).

Prema dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje – DSM-5 (2015), depresivni poremećaj obilježava tužno, isprazno ili razdražljivo raspoloženje pojedinca, praćeno somatskim i kognitivnim promjenama koje utječu na njegovo svakodnevno funkcioniranje. Različiti poremećaji imaju različito trajanje, te se pojavljuju u različitom vremenu i imaju različitu etiologiju. Prema DSM-5 (2015), anksiozni poremećaji su oni poremećaji kod kojih je karakterističan pretjerani strah, tjeskoba i uz njih vezani poremećaji ponašanja. Za razliku od straha, koji predstavlja emocionalni odgovor na stvarnu i percipiranu opasnost, anksioznost je očekivanje opasnosti u budućnosti.

Tek onda kada se stanje pojedinca ne može opisati nekim drugim zdravstvenim stanjem ili postojanjem drugog psihičkog poremećaja, niti se simptomi mogu povezati s fiziološkim učincima

neke psihoaktivne tvari ili lijeka, tada mu se može postaviti dijagnoza depresivnog ili anksioznog poremećaja. Iako se najčešće uz anksiozni poremećaj kao komorbiditet javlja depresija, ono što razlikuje ova dva poremećaja jest očekivanje budućih negativnih događaja kod anksioznih pojedinaca, te usmjeravanje pažnje na negativne događaje iz prošlosti kod depresivnih pojedinaca, odnosno različita podloga ruminativnih misli.

Važno je navesti kako je iz evolucijske perspektive, adaptivna vrijednost negativnih emocija u osnovi prirodne motivacije organizma da napusti životno ugrožavajuću situaciju. Naime, prevelik intenzitet negativnih emocija koje pojedinac doživljava, ugrožava njihovu adaptivnu funkciju i mogu dovesti do javljanja ozbiljnih emocionalnih poremećaja poput nekih koji spadaju u skupinu anksioznih ili depresivnih poremećaja. Međutim, to ne znači da se svaka prisutnost negativnih emocija poput anksioznog ili depresivnog raspoloženja definira kao poremećaj, već je riječ o barem do neke mjere evoluiranom mehanizmu obrane (Šimić i sur., 2020).

1.3.3. Stres

Stres je psihološka pojava koja nastaje kao produkt odnosa između osobe i izazovne okoline u kojoj se ona nalazi. Pojedinac se u novonastalom okruženju suočava s događajima koji ugrožavaju njegove kognitivne mogućnosti i narušavaju osobnu dobrobit, pri čemu je osobito važna kognitivna procjena onoga što mu se dogodilo. Kognitivna procjena služi kako bi se novonastali događaji protumačili na način sukladan značaju tih događaja za samog pojedinca, kako bi mogao ovladati situacijom. Stresne reakcije i kognitivne procjene pod utjecajem su promatrača i mogu biti različite ovisno o njihovim osobinama, sposobnostima, obrascima procjenjivanja i načinima suočavanja. Podražaj je stresan onda kada je reakcija pojedinca na taj doživljeni podražaj stresna. Okolinski događaji utječu na doživljaj stresa, međutim osobine pojedinca koji proživljava određenu potencijalno stresnu situaciju također su važne za doživljaj stresa. Nadalje, stres je neizbježan dio života koji utječe na svakodnevno funkcioniranje pojedinca, ovisno o tome kako se uspješno suočava s njime.

Prema transakcijskoj teoriji stresa i suočavanja (Lazarus, 1991) emocije imaju važnu ulogu u procesu suočavanja sa stresom. Pojedinac u svakodnevnom funkcioniranju procjenjuje važnost određene okolinske situacije za vlastitu dobrobit i načine na koje se ta važnost manifestira te na temelju toga pridaje značenje određenom stresnom događaju. Suočavanje je proces koji utječe na

uključenost pojedinca u okolini u kojoj se nalazi. Kada su u pitanju višestruke funkcije suočavanja, govori se o dvije glavne funkcije: suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije. Strategije suočavanja usmjereno na problem nastoje riješiti problem fokusirajući se na njegovo definiranje, procjenu cijene i koristi situacije za pojedinca te pronalaženje adekvatnog rješenja. Iako je kod ovakvog procesa fokus stavljen na promjenu okoline u kojoj se problem pojavljuje, također obuhvaća strategije koje su usmjerene prema unutarnjem stanju osobe koja se našla u izazovnoj situaciji. Tako dolazi do promjene u motivaciji i kogniciji osobe, te stvaranja novih metoda i obrazaca ponašanja koja vode do adaptivnih strategija suočavanja s problemom. Suočavanje usmjereno na emocije, s druge strane, obuhvaća kognitivne procese pojedinca koji su prilikom novih, izazovnih promjena, fokusirani na održavanje ugodnih emocija. Funkcije suočavanja usmjereno na problem i onog usmjereno na emocije mogu se međusobno preklapati, vodeći do boljih ili gorih ishoda situacije (Lazarus i Folkman, 2014). S obzirom na navedeno, suočavanje najčešće označava rješavanje nekog potencijalnog problema, tako da se taj problem preduhitri prije nego nastane ili se ukloni prilikom nastanka. Osim rješavanja problema, suočavanje čini i sposobnost upravljanja emocijama i održavanje samopoštovanja te pozitivnog pogleda na svijet i život, pogotovo onda kada se pojedinac nađe u situaciji koja je prividno bezizlazna.

1.4. Regulacija emocija i negativna afektivna stanja

Prijašnja istraživanja ukazuju na pozitivne korelacije maladaptivnih strategija kognitivne regulacije emocija sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa te na negativne korelacije adaptivnih strategija sa simptomima ovih negativnih afektivnih stanja (Garnefski i sur., 2001; Hofmann i sur., 2009; Troy i sur., 2013; Miklosi i sur., 2014; Kenkyu i Kitahara, 2016; Parmentier i sur., 2019). Garnefski i Kraaij (2006) utvrdile se najjaču i najkonzistentniju vezu ruminacije, katastrofiziranja i samookrivljavanja s izvještavanjem o emocionalnim problemima. S obzirom na navedeno, može se zaključiti da korištenjem određenih strategije kognitivne emocionalne regulacije, pojedinci mogu biti više osjetljivi na stvaranje psihopatoloških simptoma kao odgovora na negativne životne događaje (Garnefski, Van den Krommer i sur., 2002; prema Grnefski i Kraaij, 2006). Također je utvrđeno da su sve 4 maladaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije (samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje, okrivljavanje drugih) povezane s negativnim

emocijama odnosno depresijom, anksioznošću i stresom, što podržava valjanost upitnika CERQ kao mjere negativnih stilova suočavanja (Martin, Dahlen, 2005). Nadalje, uz kontrolu spola, pokazalo se da su samookrivljanje, ruminacija i katastrofiziranje značajni prediktori depresije (Šimić i sur., 2020). Kod pojedinaca kojima je narušena regulacija emocija, strategija koja najviše doprinosi svjesnom doživljavanju emocija je kognitivna reprocjena situacije u kojoj se nalaze.

Kada su u pitanu spolne razlike, žene češće koriste suočavanje usmjereno na emocije, traže socijalnu podršku, otvoreno izražavaju vlastite emocije i imaju tendenciju korištenja samookrivljanja u odnosu na muškarce kod kojih je suočavanje usmjereno na emocije manje izraženo te prožeto sprečavanjem agresivnih i hostilnih misli, zataškavanjem osjećaja i udaljavanjem od drugih u njihovoj okolini. Muškarci s druge strane, više koriste strategije suočavanja usmjerenog na problem poput planiranja, pozitivnog razmišljanja i racionalizacije. Ovakve razlike mogu se objasniti kulturalnim spolnim stereotipima i očekivanjima te prirodom stresnih događaja s kojima se pojedini spol suočava (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Autori također navode neke nalaze o dobnim razlikama u suočavanju sa stresom. Osobe mlađe dobi sklonije su koristiti suočavanje usmjereno na problem jer više vjeruju da imaju kontrolu nad događajima koje proživljavaju, dok su starije osobe kroz godine iskustva naučile primjereno i realistično procijeniti kontrolabilnost određenog događaja. Stariji pojedinci s godinama nauče kako obratiti pažnju na vlastite kognitivne procese te stoga više koriste prihvaćanje i kognitivnu reprocjenu nekog događaja (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Nadalje, pri ispitivanju spolnih i dobnih razlika u depresivnosti, anksioznosti i stresu utvrđeno je da žene svih dobnih skupina pokazuju više depresivnih i anksioznih simptoma od muškaraca (Leach i sur., 2008; Jalnapurkar i sur., 2018) te općenito doživljavaju više stresnih situacija nego muškarci (Hyde i Mezulis, 2020).

1.5. Usredotočena svjesnost i regulacija emocija

Usredotočena svjesnost i regulacija emocija imaju neke zajedničke odrednice poput promatranja i prihvaćanja emocionalnih odgovora. Roemer (2009) navodi kako prakticiranje usredotočene svjesnosti može povećati sposobnost emocionalne regulacije tako da smanjuje pretjeranu uključenost (npr. ruminaciju) i nedovoljnu emocionalnu uključenost (npr. izbjegavanje) te stvara zdravu i adaptivnu uključenost. Mnoga istraživanja potvrđuju ovakve pretpostavke (Hayes i Feldman, 2004; Baer i sur., 2006). U istraživanju Coffey i Hartman (2008) emocionalna

regulacija pokazala se kao značajan medijator u odnosu usredotočenosti i depresivnih simptoma. Uobičajene strategije koje se koriste u regulaciji emocija sadrže mijenjanje misli i ponašanja kako bi se bolje suočili s negativnim emocijama. Kalebić Jakupčević (2014) navodi kako usredotočena svjesnost pozitivno utječe na odabir strategija suočavanja, čime smanjuje agresivno i impulzivno ponašanje. Frewen i suradnici (2008) navode kako osobe koje su postigle viši rezultat na usredotočenoj svjesnosti rjeđe doživljavaju negativne misli od onih osoba koje su pokazale manji rezultat. Ovi nalazi ne ukazuju na to da osobe s višom razinom usredotočene svjesnosti nikad ne izvještavaju o korištenju negativnih misli već takve osobe imaju veći kapacitet otpuštanja negativnih misli i smatraju da ih mogu bolje kontrolirati s obzirom na to da nisu intruzivne. Takva sposobnost otpuštanja misli može povećati kapacitet kognitivne fleksibilnosti i tako pojedinac na lakši način usmjerava svoju pažnju na adaptivne misli, rješavanje problema i adekvatne načine reagiranja. Neki autori (Bishop i sur., 2004; Chambers i sur., 2009) predlažu korištenje usredotočene svjesnosti kao oblika mentalnog treninga koji razvija samoregulaciju pažnje, povećava kognitivnu fleksibilnost, unapređuje izvršne funkcije te time dovodi do manje tendencije impulzivnosti i agresivnosti. Brown i Ryan (2003) utvrdili su da je veća razina usredotočene svjesnosti povezana s manjom razinom impulzivnosti i većom razinom svjesnosti prilikom odabira reakcija i oblika ponašanja koji su u skladu s potrebama i vrijednostima pojedinca. Nadalje, utvrđeno je da usredotočena svjesnost pozitivno korelira s adaptivnim strategijama kognitivne regulacije emocija te da negativno utječe na upotrebu maladaptivnih strategija (Hill i Updegraff, 2012; Min i sur., 2013; Stevenson i sur., 2019).

Kada su u pitanju spolne razlike, može se zaključiti da muškarci imaju tendenciju fokusirati se i ostati usredotočeni na izvedbu jednog zadatka, dok žene bolje obraćaju pažnju na detalje te češće obavljaju više zadataka odjednom (tzv. *multitasking*) (Stoet i sur., 2013). S druge strane, kod dobnih razlika, stariji sudionici daju iskaze o višim razinama usredotočene svjesnosti što je moguće objasniti time da oni imaju veću mogućnost fokusiranja na sadašnji trenutak te općenito izvještavaju o manjim razinama negativnog afekta (Thomsen i sur., 2005; Alispahić i Hasanbegović-Anić, 2017).

Utvrđeno je da intervencije usredotočene svjesnosti imaju važnu ulogu pri usmjeravanju pojedinca ka adaptivnoj emocionalnoj regulaciji afektivnih poremećaja kao što su anksioznost i depresija (Piet i Hougaard, 2011), te promoviraju samoregulirajuća ponašanja i pozitivna emocionalna stanja (Brown, Ryan i Creswell, 2007). Primarni mehanizam ovakvih intervencija

sastoji se u poticanju svjesnosti sadašnjeg trenutka koji se ostvaruje kroz interceptivnu pažnju i prihvaćanje iskustva. Usredotočena svjesnost potiče stvaranje istraživačke pažnje usmjerene na trenutna iskustva, nevezano za to radi li se o ugodnom ili neugodnom događaju. Ona je važna za emocionalnu regulaciju zato što potiče osvještavanje strategija regulacije emocija, otkrivanje i ometanje ruminacije te stvaranje prostora za osobnu promjenu. Usredotočena svjesnost služi kao metastrategija koja osvještava regulatorne navike, odnosno pomaže pojedincu da bolje bira regulatorne odgovore u odnosu na automatsko korištenje određenih strategija. Moguće je da radi svoje adaptivne prirode, ona vodi boljim regulatornim strategijama u odnosu na postojeće oblike regulacije. Još jedna važna odlika usredotočene svjesnosti pri emocionalnoj regulaciji je mogućnost prekidanja ruminacije. Usredotočena pažnja sprječava kognitivnu elaboraciju negativnih događaja, usmjeravajući pažnju na unaprjeđenje razvoja emocionalnih iskustava. Ako pojedinac usredotočeno prilazi trenutnom iskustvu radije nego uvježbanom uznemiravajućem sjećanju, dolazi do popuštanja intenziteta negativnih emocija. Neka istraživanja su pokazala da je usredotočena svjesnost izrazito djelotvorna u smanjivanju disforične ruminacije (Jain i sur., 2007; Feldman, Greeson i Senville, 2010). Ako pojedinac osvještava negativne emocije, umjesto da ih promatra kao problem kojemu je potrebno rješenje, može smanjiti patnju ograničavajući kognitivnu elaboraciju na averzivne događaje. Trening usredotočene svjesnosti pokušava ograničiti potrebu upravljanja emocijama kroz evaluaciju, kako bi racionalno kontrolirali situaciju, pokušavajući dovesti znatiželju i razumijevanje u iskustvo sadašnjeg trenutka. Utvrđeno je da ovakav trening pomaže smanjiti kognitivnu ruminaciju (Farb, Anderson, Segal, 2012). Kognitivna reprocjena, kao strategija emocionalne regulacije, doprinosi postizanju usredotočene svjesnosti, te je također važna kod smanjivanja simptoma anksioznosti. Nadalje, kognitivna reprocjena može djelovati kao moderator odnosa anksioznosti i usredotočene svjesnosti. Tako se pokazalo da veće korištenje kognitivne reprocjene kao adaptivne strategije, smanjuje negativnu povezanost anksioznosti i usredotočene svjesnosti (Malikin, Marchica i Montreuil, 2020). Međutim, adaptivne i maladaptivne strategije emocionalne regulacije mogu se ponašati kao nezavisni medijatori u odnosu između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja (Arch i Craske, 2006; Parmentier i sur., 2019). Uvježbavanje usredotočene svjesnosti može poboljšati emocionalnu regulaciju, te tako povećati i toleranciju prema negativnim emocijama (Corcoran i sur., 2010). Nadalje, Genner i suradnici (2016) tvrde kako je usredotočena svjesnost bila povezana s manje

depresivnih simptoma kroz niz dubljih mehanizama poput adekvatnijeg korištenja strategija emocionalne regulacije.

Važno je naglasiti da su i usredotočena svjesnost i poteškoće emocionalne regulacije složeni konstrukti koji ne mogu biti u potpunosti obuhvaćeni mjerama samoiskaza. Moguće je da smanjena svijest o emocionalnim stanjima interferira sa sposobnošću pojedinca da adekvatno procijeni čestice koje se nalaze u upitnicima. Nadalje, odgovori koje pojedinac daje upućuju na njegovu percepciju poteškoća pri emocionalnoj regulaciji te percipiranje vještina usredotočene svjesnosti, što ne mora odgovarati stvarnim poteškoćama.

1.6. Usredotočena svjesnost i negativna afektivna stanja

Pretpostavlja se da usredotočena svjesnost smanjuje ruminirajuće aspekte depresije jer mijenja način na koji pojedinac percipira procese vlastitih misli. Ruminacija se odnosi na pretjerano usmjeravanje pažnje na sebe i svoje negativne misli, posebice u situacijama kada se odnos željenog i trenutnog mentalnog stanja percipira kao negativan (Kalebić Jakupčević, 2014). Prilikom treninga usredotočene svjesnosti s osobama koje pate od depresije, one uče primijetiti i prihvatiti svoja iskustva s određene emocionalne udaljenosti i tako povećavaju vlastiti kapacitet emocionalne reaktivnosti i korištenja adekvatnijih strategija suočavanja (Bishop i sur., 2004). Kumar, Feldam i Hayes (2008) navode kako povećanje usredotočene svjesnosti smanjuje izbjegavanje i ruminaciju tijekom tretmana. Nadalje, usredotočena svjesnost je povezana sa smanjenom depresivnosti i anksioznosti te s povećanom dobrobiti (Herbert i sur., 2011; Min i sur., 2013; Genner i sur., 2016).

Izbjegavanje iskustava, pokušaji promjene oblika ili intenziteta internalnih događaja poput misli, osjećaja, tjelesnih dojmova, te sjećanja pridonose razvoju i održavanju mnogih oblika psihopatologije (Hayes, Wilson, Gifford, Follete i Strosahl, 1996). S obzirom na to da se anksiozni simptomi pojavljuju kada pojedinac nije voljan osjetiti anksioznost (uključujući povezane misli, predodžbe i ostale moguće negativne emocije koje doživljava), moguće je da pokušava iskoristiti mnogobrojne internalne i eksternalne strategije kontrole, kako bi ublažio ova iskustva. Očigledno je da se značajno ponašajno izbjegavanje razvija kada pojedinac pokušava izbjeći objekte i situacije koji stvaraju neželjene unutarnje događaje. Kako se takvo izbjegavajuće ponašanje povećava i generalizira, pojedinac može početi stvarati promjene koje imaju značajan utjecaj na

kvalitetu vlastitog života. Često pojedinci s anksioznim poremećajem koriste različite strategije izbjegavanja iskustava kao što su distrakcija ili suzbijanje, koji ciljaju na smanjenje ili uklanjanje anksioznih osjećaja i misli, što naposljetku dovodi do nastavljanja neugodnih iskustava. U jednom našem istraživanju (Mamić i Nekić, 2019), provedenom na uzorku studenata Sveučilišta u Zadru (u dobi od 18 do 41 godina) sudionici su pokazali umjerene simptome anksioznosti i blage do umjerene simptome stresa i depresivnosti. Nadalje, u istom istraživanju utvrđena je negativna povezanost usredotočene svjesnosti s depresivnošću, anksioznošću i ruminativnim stilom mišljenja.

Kroz trening usredotočene svjesnosti osoba uči "biti u trenutku" odnosno zamijeniti ruminirajuće misli o prošlim događajima i brigu o budućim događajima usmjeravanjem pažnje na trenutna iskustva, osjećaje i misli. Time se i objašnjava povezanost usredotočene svjesnosti s manje izraženim simptomima depresivnosti i anksioznosti. Pojedinaac kroz repocjenu može naučiti odvojiti se od unutarnjih iskustava odnosno udaljiti se od intenzivnih događaja, tjelesnih odgovora koje potiču te povezanog maladaptivnog procesiranja vlastitih postupaka i naposljetku naučiti stvoriti psihološku distancu prema trenutnim iskustvima (Hoge i sur., 2015).

Prethodna istraživanja upućuju na negativnu povezanost usredotočene svjesnosti sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa (Jermann i sur., 2009; Khoury i sur., 2015; Mahoney i sur., 2015; Lamothe i sur., 2016; Ruffault i sur., 2017; Medvedev i sur., 2018; Strohmaier i sur., 2020). Creswell i Lindsay (2014; prema Lucas-Thomspon i sur., 2019) navode kako usredotočena svjesnost ometa stres odnosno poboljšava otpornost na stres. Usredotočena svjesnost smanjuje pretjeranu ili nedovoljnu emocionalnu uključenost i facilitira zdravu, adaptivnu uključenost koja potiče jasno i funkcionalno korištenje emocionalnih odgovora (Hayes i Feldman, 2004; Baer i sur., 2006).

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Usredotočena svjesnost odnosi se na "svjesnost o vlastitoj svijesti" koja prati misli i ponašanje pojedinca. To je specifičan način preusmjerenja pažnje koji omogućava kognitivnu fleksibilnost pojedinca i opažanje više događaja u određenom trenutku, tako da se ne analiziraju negativne misli i negativni osjećaji. Kognitivne teorije objašnjavaju ovaj konstrukt kao opažanje određenog iskustva, bez javljanja bilo kakve reakcije pojedinca. Usredotočena svjesnost smanjuje aspekte negativnih afektivnih stanja promjenom percepcije procesa vlastitih misli te povećava sposobnost emocionalne regulacije smanjujući pretjeranu emocionalnu uključenost kroz funkcionalno korištenje emocionalnih odgovora (Hayes i Feldman, 2004; Baer i sur., 2006; Kalebić Jakupčević, 2014).

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja (depresivnosti, anksioznosti i stresa) i kognitivne emocionalne regulacije (adaptivnih i maladaptivnih strategija) te ispitati moguću medijacijsku ulogu kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti s depresivnošću, anksioznošću i stresom.

2.1. Problemi i hipoteze

1. Ispitati spolne i dobne razlike u razinama usredotočene svjesnosti, kognitivne emocionalne regulacije (adaptivne i maladaptivne strategije) i negativnih afektivnih stanja (depresivnost, anksioznost, stres).

H1: Pretpostavlja se da će žene izvještavati o nižim razinama usredotočene svjesnosti, češćem korištenju maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te višim razinama negativnih afektivnih stanja u odnosu na muškarce.

Očekuje se da će stariji sudionici izvještavati o višim razinama usredotočene svjesnosti, višim razinama korištenja adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te nižim razinama negativnih afektivnih stanja u odnosu na mlađe sudionike.

2. Ispitati povezanost usredotočene svjesnosti i:

a) kognitivne emocionalne regulacije

b) negativnih afektivnih stanja

H2:

a) Pretpostavlja se da će usredotočena svjesnost pozitivno korelirati s adaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije, dok će korelacija s maladaptivnim strategijama biti negativna.

b) Očekuje se da će usredotočena svjesnost biti negativno povezana sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa.

3. Ispitati povezanost strategija kognitivne emocionalne regulacije s razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa.

H3: Pretpostavlja se da će adaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije negativno korelirati s razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa, dok će korelacije maladaptivnih strategija i negativnih afektivnih stanja biti pozitivne.

4. Ispitati potencijalnu medijacijsku ulogu kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja.

H4:

Očekuje se da će kognitivna emocionalna regulacija imati djelomičan medijacijski utjecaj u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja, odnosno da će usredotočena svjesnost imati direktan efekt na negativna afektivna stanja, ali i indirektan efekt preko adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije.

3. METODA

3.1. Sudionici i postupak

U istraživanju je sudjelovalo 365 osoba iz Republike Hrvatske. Među sudionicima bilo je 77 (21%) muškaraca i 288 (79%) žena, dobnog raspona od 19 do 68 godina (prosječne dobi od 33.2 godine; SD=11.35). Većina je navela da živi u partnerskoj vezi, bilo u braku (34.25%), bilo u nevjenčanoj zajednici (15.34%). Većina sudionika je visoko obrazovana (43.01%) i zaposlena (63.56%).

Tablica 1. Prikaz nekih sociodemografskih karakteristika sudionika istraživanja (N=365)

		N	%
<i>Spol</i>	Muški	77	21.10
	Ženski	288	78.90
<i>Bračni status</i>	Neoženjen/neudana	173	47.40
	Oženjen/udana	125	34.25
	Nevjenčana zajednica	56	15.34
	Razveden/razvedena	8	2.19
	Udovac/udovica	3	0.82
<i>Stručna sprema</i>	Srednja (SSS)	85	23.29
	Viša (VŠS)	59	16.16
	Visoka(VSS)	157	43.01
	Student	64	17.53
<i>Zaposlenje</i>	Zaposlen/zaposlena	232	63.56
	Nezaposlen/nezaposlena	45	12.33
	Student/ica	88	24.11

Istraživanje je provedeno online putem. Sudionici su dobili pristup upitniku putem društvenih mreža (Facebook, Instagram) tijekom siječnja i veljače 2021. godine, u vrijeme drugog vala pandemije COVID-19. Sudionici su na početku upitnika dali suglasnost za sudjelovanje u ovom istraživanju čime su potvrdili da se slažu s načinom provođenja istraživanja i korištenjem prikupljenih podataka. Prikupljeni su podatci o osnovnim sociodemografskim obilježjima (spol, dob, bračni status, stručna sprema, zaposlenje), a zatim i podatci o ključnim konstruktima: usredotočenoj svjesnosti, kognitivnoj emocionalnoj regulaciji i negativnim afektivnim stanjima.

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Upitnik usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale - MAAS; Brown i Ryan, 2003; Adaptirana hrvatska verzija: Kalebić-Jakupčević, 2014*)

Upitnik usredotočene svjesnosti je adaptirana verzija MAAS skale na hrvatskom jeziku. Upitnik se sastoji od 15 čestica kojima se ispituje dispozicijska usredotočena svjesnost, odnosno otvorena, receptivna pažnja i svjesnost prema onome što se događa u sadašnjem trenutku. Sudionici na skali Likertovog tipa sa 6 stupnjeva (od 1- gotovo uvijek, do 6 – gotovo nikad), daju samoiskaze o kognitivnom, emocionalnom i fizičkom doživljaju stvarnih svakodnevnih iskustava

kroz sadašnji trenutak (*Toliko se usmjerim na cilj koji želim postići da izgubim osjećaj o tome što upravo radim kako bih ga postigao/la*). Ukupni rezultat računa se kao aritmetička sredina rezultata na svih 15 čestica. Teoretski raspon rezultata kreće se od 1 do 6, a prosječan rezultat u istraživanju Browna i Ryana (2003) iznosio je 3,85. Viši ukupni rezultati u iskazima sudionika upućuju na više razine dispozicijske usredotočene svjesnosti. MAAS skala ima jednofaktorsku strukturu, uz koeficijent unutarnje konzistencije $\alpha = .87$, utvrđen na uzorku odraslih sudionika (Brown i Ryan, 2003). Cronbachov koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosio je: $\alpha = .88$.

3.2.2. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ*; Garnefski, Kraaij i Spinhoven, 2002; Adaptirana hrvatska verzija: Soldo, Vulić-Prtorić, 2018)

Upitnik kognitivne emocionalne regulacije multidimenzionalni je upitnik koji ispituje strategije kognitivnog suočavanja koje osoba koristi kada je izložena negativnim ili neugodnim događajima. U ovom istraživanju korištena je adaptirana hrvatska verzija CERQ upitnika (Soldo i Vulić-Prtorić, 2018). Ovaj upitnik suočavanja je specifičan po tome što diferencira misli od stvarnog ponašanja osobe.

Upitnik kognitivne emocionalne regulacije sadrži 9 subskala s 4 čestice (ukupno 36 čestica), koje procjenjuju adaptivne i maladaptivne strategije kognitivnog suočavanja na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva (od 1- nikad, do 5 – uvijek). Pet je subskala koje se odnose na adaptivne strategije (prihvatanje, pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje, pozitivna reprocjena, stavljanje u perspektivu), a četiri subskale koje obuhvaćaju maladaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije (samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje, okrivljavanje drugih). Ukupan rezultat na pojedinoj subskali računa se kao suma rezultata na četiri pripadajuće čestice. Teoretski raspon rezultata na pojedinim skalama kreće se od 4 do 20. Viši rezultat na pojedinoj subskali označava češću uporabu određene kognitivne strategije reguliranja emocija.

Kod adaptivnih strategija prihvatanje se odnosi na prihvatanje doživljenog iskustva (*Mislím da moram prihvatiti to što se dogodilo*), pozitivno refokusiranje predstavlja razmišljanje o ugodnim umjesto stvarnim događajima (*Umjesto o tom događaju, razmišljam o ljepšim stvarima*); preusmjeravanje na planiranje označava razmišljanje o koracima koje je potrebno poduzeti pri suočavanju s negativnim događajima (*Razmišljam o tome što je najbolje učiniti*); pozitivna reprocjena podrazumijeva razmišljanje o stvaranju pozitivnog značenja određenog događaja

(*Mislim da mogu postati snažnija osoba nakon toga što se dogodilo*); stavljanje u perspektivu se odnosi na smanjivanje ozbiljnosti nekog događaja u usporedbi s drugim (*Mislim da to i nije bilo tako strašno u odnosu na druge stvari*). Kod maladaptivnih strategija, samookrivljavanje podrazumijeva okrivljavanje sebe za doživljeni negativan događaj (*Razmišljam o vlastitim greškama u toj situaciji*); ruminacija se odnosi na neprestano razmišljanje o osjećajima i mislima koje se javljaju pri doživljavanju negativnih događaja (*Zaokupljen/a sam time što mislim i osjećam u vezi toga što se dogodilo*); katastrofiziranje podrazumijeva naglašavanje kako je doživljeni događaj užasan (*Često mislim kako je ono što ja doživljavam gore od onoga što doživljavaju drugi ljudi*); okrivljavanje drugih označava okrivljavanje okoline ili drugih ljudi za ono što se dogodilo (*Mislim da druge ljude treba kriviti za to*).

Garnefski i Kraaij (2006) navode zadovoljavajuće Cronbach koeficijente pouzdanosti za svih 9 subskala; od .75 za samookrivljavanje, do .86 za preusmjeravanje na planiranje. Također, istraživanje Ireland i sur. (2017) pokazuje zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju pojedinih subskala. Cronbach koeficijent pouzdanosti za svih 9 subskala bili su veći od .70. U ovom istraživanju Cronbach koeficijenti pouzdanosti iznosili su: za prihvaćanje $\alpha = .65$, za pozitivno refokusiranje $\alpha = .92$, za preusmjeravanje na planiranje $\alpha = .79$, za pozitivnu reprociju $\alpha = .83$, za stavljanje u perspektivu $\alpha = .78$, za samookrivljavanje $\alpha = .79$, za ruminaciju $\alpha = .73$, za katastrofiziranje $\alpha = .79$, za okrivljavanje drugih $\alpha = .80$.

3.2.3. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21*; Lovibond i Lovibond, 1995; Adaptirana hrvatska verzija: Reić Ercegovac i Penezić, 2012)

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa sadrži 3 subskale sa 7 čestica - ukupno 21 česticu, koje ispituju razinu simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Sudionici izvješćuju o svome raspoloženju u proteklih tjedan dana, na skali Likertovog tipa s četiri stupnja, od 0 (uopće se nije odnosilo na mene) do 3 (gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene). DASS-21 skraćena je verzija izvorne skale DASS-42 (Lovibond i Lovibond, 1995). U ovom istraživanju korištena je adaptirana verzija skale na hrvatskom jeziku. Ukupan rezultat na pojedinoj subskali računa se kao suma rezultata na pripadajućih sedam čestica. Teoretski raspon rezultata na pojedinoj subskali iznosi od 0 do 21. Autori (Lovibond i Lovibond, 1995) su naveli kriterije za određivanje normalne, blage, umjerene, teške i izuzetno teške depresivnosti, anksioznosti i stresa pri čemu

kriteriji za blage simptome iznose 10-13 za depresivnost, 8-9 za anksioznost i 15-18 za stres na DASS-42 skali. Rezultati na skraćenoj DASS-21 skali mogu se usporediti s prosječnim rezultatima originalne skale množenjem dobivenih rezultata s 2. Viši rezultati na pojedinoj subskali označavaju višu razinu depresivnosti, anksioznosti, odnosno stresa.

Subskala depresivnosti procjenjuje disforiju, beznade, samoponižavanje, nedostatak interesa i uključenosti (npr. *Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati*). Subskala anksioznosti procjenjuje pobuđenost autonomnog živčanog sustava, mišićnu aktivnost, situacijsku anksioznost te subjektivno iskustvo anksioznog raspoloženja (npr. *Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti*). Naposljetku, skala stresa procjenjuje poteškoće u opuštanju, osjećaj uzrujanosti, iritabilnosti i nestrpljivosti te pretjerane reakcije u ponašanju (npr. *Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a*) (Lovibond i Lovibond, 1995). U istraživanju Pezirkianidis i sur. (2018), na uzorku sudionika mlađe i srednje odrasle dobi (18-65 godina), utvrđena je visoka unutarnja konzistencija triju subskala. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alfa za subskalu depresivnosti iznosi je $\alpha=.85$, za subskalu anksioznosti $\alpha=.84$, te za subskalu stresa $\alpha=.84$. U istraživanju Reić Ercegovac i Penezić (2012) na hrvatskom uzorku, koeficijenti pouzdanosti iznosili su: za depresivnost $\alpha= .93$, za anksioznost $\alpha=.81$, i za subskalu stresa $\alpha= .89$. U ovom istraživanju Cronbachovi koeficijenti iznosili su: za depresivnost $\alpha= .89$, anksioznost $\alpha= .85$ i stres $\alpha=.89$.

4. REZULTATI

Prije analiza koje su provedene kako bi se dobili odgovori na postavljane probleme, u *Tablici 2.* prikazani su osnovni deskriptivni podaci ispitanih varijabli.

Tablica 2. Prikaz nekih deskriptivnih parametara ispitivanih varijabli ($N=365$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mogući raspon rezultata</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	α	<i>SI</i>	<i>KI</i>	<i>K-S</i>
<i>Usredotočena svjesnost</i>	3.66	0.76	1-6	1.40	5.33	.88	-0.16	-0.15	.037
<i>Depresija</i>	5.63	4.92	0-21	0.00	21.00	.89	1.10	0.49	.175*
<i>Anksioznost</i>	4.48	4.29	0-21	0.00	20.00	.85	1.18	0.83	.164*
<i>Stres</i>	7.79	4.84	0-21	0.00	21.00	.89	0.73	0.12	.121*
<i>Prihvaćanje</i>	14.32	2.39	4-20	4.00	20.00	.65	-0.56	1.69	.139*
<i>Pozitivno refokusiranje</i>	11.99	3.40	4-20	4.00	20.00	.92	-0.16	-0.21	.155*
<i>Preusmjerenje na planiranje</i>	15.59	2.43	4-20	4.00	20.00	.79	-0.44	1.17	.122*
<i>Pozitivna reprocjena</i>	14.78	3.10	4-20	4.00	20.00	.83	-0.32	-0.06	.070
<i>Stavljanje u perspektivu</i>	14.55	2.85	4-20	4.00	20.00	.78	-0.39	0.62	.095*
<i>Samookrivljavanje</i>	12.81	2.84	4-20	4.00	20.00	.79	-0.35	0.46	.097*
<i>Ruminacija</i>	14.03	2.78	4-20	4.00	20.00	.73	-0.42	0.28	.113*
<i>Katastrofiziranje</i>	9.95	3.11	4-20	4.00	20.00	.79	0.28	-0.14	.093*
<i>Okrivljavanje drugih</i>	9.03	2.71	4-20	4.00	16.00	.80	0.06	-0.51	.097*

* $p < .01$

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

Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije pokazuje kako distribucija rezultata na većini korištenih mjera (osim na Upitniku usredotočene svjesnosti i subskali Pozitivne reprocjene) odstupa od normalne krivulje. Distribucije rezultata kod kojih je vrijednost indeksa asimetričnosti manja od 1, a vrijednost indeksa kurtičnosti manja od 3 smatraju se prihvatljivim odstupanjem od normalne distribucije (Kline, 2011). Provjereni indeksi asimetričnosti i kurtičnosti (spljoštenosti) za sve korištene varijable odgovaraju definiranim kriterijima, zbog čega se opravdava provođenje parametrijskih analiza.

S obzirom na prosječne rezultate utvrđene u drugim istraživanjima (Lovibond i Lovibond, 1995; Brown i Ryan, 2003; Garnefski i Kraaij, 2007), iz *Tablice 2.* vidljivo je da se rezultati na mjeri usredotočene svjesnosti u ovom istraživanju kreću oko teoretskog prosjeka, ali su nešto niži u odnosu na prosječne vrijednosti dobivene kod Browna i Ryana (2003). Sudionici pokazuju zastupljenost blagih simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, prema kriterijima Lovibond i Lovibond (1995). Rezultati na mjerama adaptivnih kognitivno emocionalnih strategija pomaknuti su prema višim vrijednostima (osim kod pozitivnog refokusiranja gdje se kreću oko teoretskog prosjeka). U pogledu maladaptivnih strategija, rezultati na ruminaciji su pomaknuti prema višim vrijednostima, na samookrivljanju su oko teoretskog prosjeka, dok su na katastrofiziranju i okrivljanju drugih pomaknuti prema nižim vrijednostima.

4.1. Razlike u usredotočenoj svjesnosti, kognitivnoj emocionalnoj regulaciji i negativnim afektivnim stanjima s obzirom na spol i dob sudionika

Prvi problem ovog istraživanja bio je ispitati spolne i dobne razlike u razinama usredotočene svjesnosti, kognitivne emocionalne regulacije te negativnih afektivnih stanja. Pri testiranju razlika korišteni su t-testovi i jednosmjerna analiza varijance.

Prije testiranja spolnih razlika, korišten je Levenov test homogenosti varijanci s obzirom na uspoređivanje podskupina nesrazmjernog broja sudionika (*Tablica 1.1*, Prilog). U nekim varijablama (ruminacija i katastrofiziranje) nije ostvaren jedan od uvjeta koji bi trebao biti zadovoljen kako bi se mogao primijeniti t-test, odnosno varijance rezultata sudionika značajno su se razlikovale, zbog čega su njihovi rezultati uspoređeni korištenjem Welch testa. Kod varijabli gdje je homogenost varijanci podskupina zadovoljena, korišten je t-test za nezavisne uzorke.

Tablica 3. Prikaz aritmetičkih sredina (M), standardnih devijacija (SD) i rezultata t-testa i Welch testa za ispitivanje spolnih razlika među sudionicima (N=365/N(muškarci)=77, N(žene)=288).

	<i>M</i> (muškarci)	<i>M</i> (žene)	<i>SD</i> (muškarci)	<i>SD</i> (žene)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>Usredotočena svjesnost</i>	3.77	3.63	0.77	0.75	1.46	363	0.15
<i>Depresivnost</i>	5.56	5.65	4.50	5.04	-0.14	363	0.89
<i>Anksioznost</i>	3.75	4.68	3.93	4.36	-1.68	363	0.09
<i>Stres</i>	7.00	8.00	4.39	4.94	-1.61	363	0.11
<i>Prihvatanje</i>	14.47	14.28	2.55	2.34	0.62	363	0.54
<i>Pozitivno refokusiranje</i>	11.96	12.00	3.43	3.39	-0.10	363	0.92
<i>Preusmjeravanje na planiranje</i>	15.21	15.70	2.30	2.46	-1.57	363	0.12
<i>Pozitivna reproccjena</i>	14.87	14.75	2.96	3.14	0.30	363	0.76
<i>Stavljanje u perspektivu</i>	14.51	14.56	2.82	2.86	-0.13	363	0.89
<i>Samookrivljavanje</i>	12.96	12.77	2.68	2.88	0.53	363	0.60
<i>**Ruminacija</i>	12.62	14.41	2.97	2.60	-4.81	109	0.00*
<i>**Katastrofiziranje</i>	9.32	10.11	2.97	3.13	-2.04	125	0.04*
<i>Okrivljavanje drugih</i>	8.90	9.07	2.66	2.73	-0.50	363	0.62

* $p < .05$; **Welch test

Iz Tablice 3. vidljivo je da nisu utvrđene razlike u usredotočenoj svjesnosti te negativnim afektivnim stanjima između muškaraca i žena. Kada je u pitanju kognitivna emocionalna regulacija, utvrđena je statistički značajna razlika u korištenju dvije maladaptivne strategije – ruminacije i katastrofiziranja, gdje žene više koriste ove strategije od muškaraca.

Iz Tablice 1.3 u Prilogu je vidljivo da je spol (1=muški, 2=ženski) u niskoj do umjerenoj pozitivnoj korelaciji s maladaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije- ruminacijom i katastrofiziranjem, što bi u ovom slučaju značilo da su žene sklonije korištenju ovih dviju strategija.

S obzirom na velik raspon dobi u uzorku (19-68 godina), te uzimajući u obzir uobičajena kronološka određenja razvojnih razdoblja predodraslosti te rane i srednje odrasle dobi, sudionici su raspoređeni u tri dobne podskupine. Prvu su činili sudionici u razdoblju predodraslosti: 19-25 godina (N=107, M=22.52, SD=2.06). Drugu su činili mlađi odrasli: 26-40 godina (N=171, M=31.18, SD=4.31), a treću sredovječni sudionici: 41-68 godina (N=87, M=50.38, SD=7.41). Nekoliko sudionika starijih od 65 godina (N= 4) bi se prema razvojnim podjelama trebali svrstati u skupinu starijih odraslih, ali su zbog njihovog malog broja priključeni skupini sredovječnih.

Prije testiranja dobnih razlika također je najprije korišten Levenov test homogenosti varijanci podskupina (*Tablica 1.1.*, Prilog), gdje je u slučaju njegove značajnosti odnosno neostvarenog uvjeta homogenosti varijanci rezultata, nadalje korišten Welch test (za depresivnost, anksioznost, stres, pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu). Na ostalim varijablama korištena je jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke. Nadalje, kako bi se provjerile pojedinačne razlike između svih dobnih podskupina, korišten je post-hoc Tukey HSD test za nejednak broj sudionika.

Tablica 4. Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance i Welch testa za ispitivanje dobnih razlika (N=365/N (predodrasli) =107; N (mlađi odrasli) =171; N (sredovječni) =87).

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Usredotočena svjesnost</i>	2	0.08	0.93
<i>**Depresivnost</i>	2	1.42	0.24
<i>**Anksioznost</i>	2	2.17	0.12
<i>**Stres</i>	2	2.53	0.08*
<i>Prihvatanje</i>	2	4.28	0.01*
<i>**Pozitivno refokusiranje</i>	2	13.92	0.00*
<i>**Preusmjeravanje na planiranje</i>	2	1.74	0.18
<i>**Pozitivna reprocjena</i>	2	0.43	0.65
<i>Stavljanje u perspektivu</i>	2	0.80	0.45
<i>Samookrivljavanje</i>	2	1.34	0.26
<i>Ruminacija</i>	2	2.06	0.13
<i>Katastrofiziranje</i>	2	0.37	0.69
<i>Okrivljavanje drugih</i>	2	5.10	0.01*

* $p < .05$, ** Welch test

Vidljivo je da su utvrđene statistički značajne razlike u simptomima stresa, korištenju prihvatanja, pozitivnog refokusiranja i okrivljavanja drugih kao strategija kognitivne emocionalne regulacije s obzirom na dob sudionika. Kako bi se ispitala razlike među pojedinim dobnim skupinama, provedene su post-hoc analize (Tablica 1.2 u Prilogu).

Post-hoc analize ukazuju na dobne razlike u korištenju adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije – prihvatanja i pozitivnog refokusiranja te jedne maladaptivne strategije – okrivljavanja drugih. Utvrđeno je da su sudionici u razdoblju predodraslosti bili više skloni koristiti prihvatanje kao adaptivnu strategiju kognitivne emocionalne regulacije nego mlađi odrasli sudionici. Sredovječni sudionici pak više su koristili adaptivnu strategiju pozitivnog

refokusiranja nego oni u razdoblju predodraslosti i mlađe odrasle dobi, ali i maladaptivnu strategiju okrivljavanja drugih za razliku od onih u razdoblju predodraslosti.

U *Tablici 1.3* u Prilogu, vidljive su niske negativne korelacije dobi s anksioznošću i stresom te prihvaćanjem - adaptivnom strategijom kognitivne emocionalne regulacije; te niske do umjerene pozitivne korelacije dobi s pozitivnim refokusiranjem - adaptivnom strategijom kognitivne emocionalne regulacije i okrivljavanjem drugih kao maladaptivnom strategijom.

S ciljem odgovora na drugi i treći problem u ovom istraživanju, odnosno s ciljem ispitivanja povezanosti usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima, te ispitivanja povezanosti korištenja adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije s razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije na cijelom uzorku (N=365).

Tablica 5. Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima, te korelacija kognitivne emocionalne regulacije i negativnih afektivnih stanja (N=365).

	Usredotočena svjesnost	Depresivnost	Anksioznost	Stres
<i>Usredotočena svjesnost</i>	-	-0.44*	-0.43*	-0.44*
<i>Prihvaćanje</i>	0.01	0.01	0.02	0.01
<i>Pozitivno refokusiranje</i>	0.09	-0.26*	-0.25*	-0.25*
<i>Preusmjeravanje na planiranje</i>	0.21*	-0.23*	-0.20*	-0.19*
<i>Pozitivna reprocjena</i>	0.20*	-0.35*	-0.28*	-0.32*
<i>Stavljanje u perspektivu</i>	0.09	-0.22*	-0.13	-0.19*
<i>Samookrivljavanje</i>	-0.19*	0.37*	0.29*	0.34*
<i>Ruminacija</i>	-0.16*	0.34*	0.34*	0.40*
<i>Katastrofiziranje</i>	-0.38*	0.43*	0.39*	0.46*
<i>Okrivljavanje drugih</i>	-0.06	0.12	-0.01	0.09

*p<.01

4.2. Povezanost usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima

Utvrđeno je kako postoje niske pozitivne korelacije usredotočene svjesnosti s adaptivnim strategijama preusmjeravanja na planiranje i pozitivnom reprocjenom odnosno da su oni koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti, više koristili preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu kao strategije kognitivne emocionalne regulacije (Tablica 5). Nadalje, utvrđena je značajna umjerena i negativna korelacija usredotočene svjesnosti i katastrofiziranja te značajna niska i negativna korelacija usredotočene svjesnosti sa samookrivljanjem i ruminacijom. Oni sudionici koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti pokazali su da manje koriste samookrivljanje, ruminaciju i katastrofiziranje kao maladaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije.

Nadalje, utvrđeno je da postoji statistički značajna, umjerena negativna povezanost usredotočene svjesnosti s depresivnošću, anksioznošću i stresom (Tablica 5). Sudionici koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti navode niže razine depresivnih i anksioznih simptoma te simptoma stresa.

4.3. Povezanost kognitivne emocionalne regulacije i negativnih afektivnih stanja

Utvrđeno je kako postoje statistički značajne i uglavnom niske (do umjerene) negativne korelacije adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacija s depresivnošću, anksioznošću i stresom (Tablica 5). Sudionici koji više koriste pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu, iskazuju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, dok pojedinci koji više koriste strategiju stavljanja u perspektivu navode manje simptoma depresivnosti i stresa.

Također, utvrđene su statistički značajne niske do umjerene pozitivne korelacije pojedinih maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i depresivnosti, anksioznosti, stresa (Tablica 5). Sudionici koji više koriste samookrivljanje, ruminaciju i katastrofiziranje, iskazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

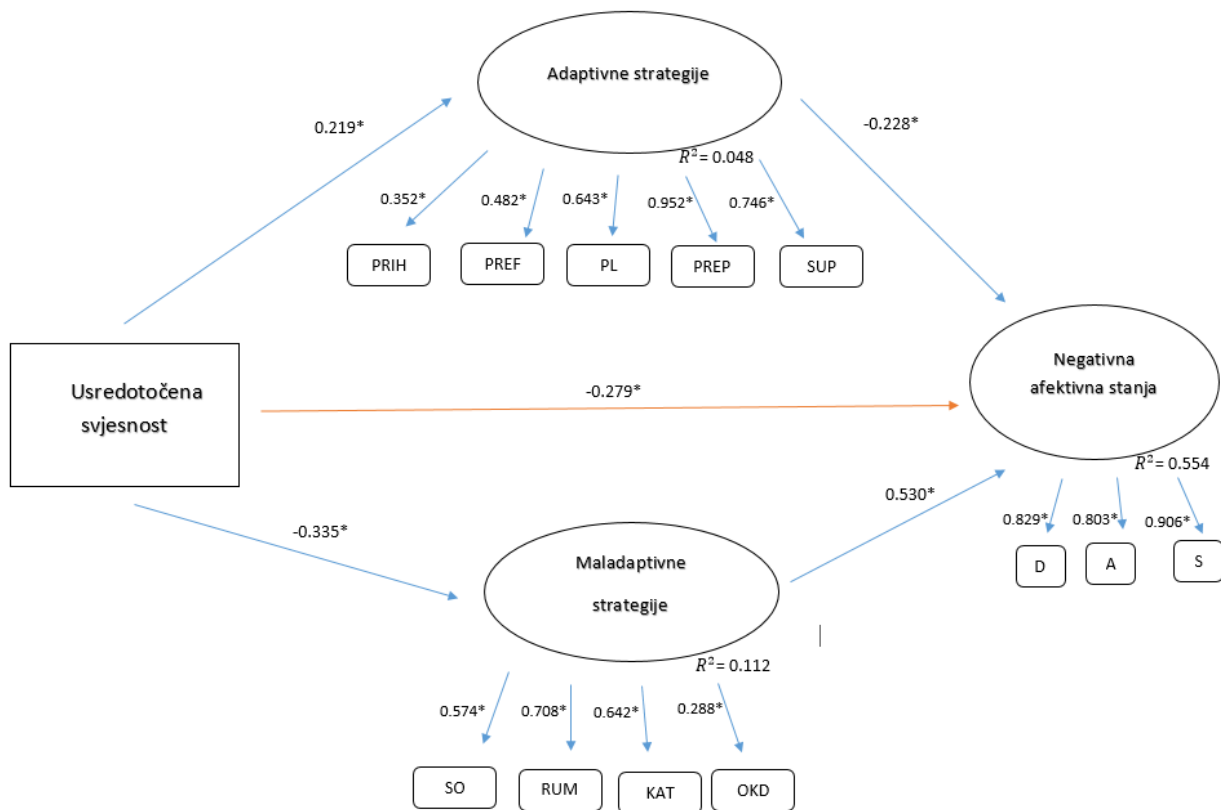
4.4. Ispitivanje medijacijske uloge kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja

S ciljem odgovaranja na posljednji problem ovog istraživanja, odnosno kako bi se ispitala moguća posredujuća uloga kognitivne emocionalne regulacije (adaptivne i maladaptivne strategije) u odnosu između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja (depresivnost, anksioznost, stres) korištena je tehnika linearnog strukturalnog modeliranja (SEM) u programu Mplus (Muthen i Muthen, 2009). Medijacijska uloga može biti djelomična ili potpuna. Potpuna medijacija (jedan dominantan medijator) postignuta je u slučaju da prediktor ne utječe izravno na kriterij odnosno kada prisustvo medijacijske varijable dovodi do nestajanja učinka inicijalnog prediktora na kriterij. Model potpune medijacije u ovom istraživanju pretpostavljao bi da usredotočena svjesnost djeluje na negativna afektivna stanja isključivo preko adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivno emocionalne regulacije. Kada se značajno smanji veličina utjecaja prediktora na kriterij, uz djelovanje medijatora, tada je postignuta djelomična medijacija. Model djelomične medijacije u ovom istraživanju pretpostavljao bi da usredotočena svjesnost, osim što djeluje na negativna afektivna stanja preko korištenja adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, ima i izravan efekt na negativna afektivna stanja. Kada je djelovanje prediktora značajno reducirano, postoji značajan učinak medijatora, međutim još nije sigurno radi li se o jednom dominantnom medijatoru (Browne i Cudeck, 1993). Onaj model koji ima bolje indekse pristajanja, uz uvjet da je hi-kvadrat test razlike između modela značajan, na kraju se uzima kao konačan model. Ako nema razlike u indeksima pristajanja između dva modela, na kraju se odabire onaj model koji je jednostavniji u skladu s načelom parsimonije.

Da bi se ispitalo ostvaruje li kognitivna emocionalna regulacija medijatorski efekt, te ako ostvaruje radi li se o potpunoj ili djelomičnoj medijaciji, provedene su analize dvaju modela. Za testiranje navedenih modela koristila se metoda maksimalne vjerojatnosti (Maximum likelihood) procjene parametra. Procjena stupnja slaganja modela s podacima učinjena je prema indeksima slaganja koji su uzeti u obzir: CFI i TLI (Comparative fit indeks i Tucker-Lewis indeks – veći od 0.95 za dobro slaganje ili veći od 0.90 za prihvatljivo slaganje), RMSEA (Root-mean-square error of approximation– ispod 0.06 za dobro slaganje ili ispod 0.10 za prihvatljivo slaganje) i SRMR (Standardized root-mean residual – ispod 0.08 za dobro ili ispod 0.10 za prihvatljivo slaganje) te χ^2 -test (hi-kvadrat – $p < 0.05$; χ^2/df manji od 3 za dobro slaganje) (Browne i Cudek, 1993; Hu i Bentler, 1999).

U modele su uključene sve korištene skale (MAAS, DASS-21, CERQ). Varijabla usredotočene svjesnosti uvedena je u model kao manifestna varijabla, dok su negativna afektivna stanja i strategije kognitivne emocionalne regulacije uvedene kao latentne varijable. Čestice na MAAS skali korištene su kao indikatori manifestne varijable (usredotočena svjesnost – 15 čestica). S obzirom na to da Skala DASS-21 za ispitivanje negativnih afektivnih stanja uključuje 3 faktora, u model su uključena sva tri faktora definirana pripadajućim česticama. Negativna afektivna stanja uključena su u model kao latentna varijabla dok su ukupni rezultati na subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa bili njeni indikatori. Upitnik CERQ za ispitivanje kognitivne emocionalne regulacije uključuje 9 faktora odnosno adaptivne i maladaptivne strategije, koje su uvedene u model kao latentne varijable, pri čemu su rezultati na pripadajućim subskalama tretirani kao njihovi indikatori.

Kako bi se odgovorilo na 4. problem u ovom istraživanju, ispitan je model potpune medijacije koji pretpostavlja da usredotočena svjesnost djeluje na negativna afektivna stanja preko adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Kod modela potpune medijacije, RMSEA indeks ukazuje na prihvatljivo pristajanje modela podacima, SRMR indeks na dobro pristajanje, a χ^2 test, CFI i TLI indeksi na loše pristajanje modela podacima (Tablica 9). Također je testiran i model djelomične medijacije (Slika 1) s pretpostavkom da usredotočena svjesnost, osim što djeluje na negativna afektivna stanja preko korištenja adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, ima i izravan efekt na negativna afektivna stanja. Uvidom u indekse slaganja (Tablica 9) je utvrđeno da ovaj model pokazuje prihvatljivo odnosno dobro pristajanje podacima prema RMSEA, SRMR i χ^2/df indeksima pristajanja, a loše slaganje prema CFI i TLI indeksima.



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.

Slika 1. Prikaz modela djelomične medijacije kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja.

Iz *Slike 1.* je vidljivo da su usredotočena svjesnost i negativna afektivna stanja povezani dvama putovima: direktno i indirektno preko adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Više razine usredotočene svjesnosti izravno utječu na smanjenje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, ali više razine usredotočene svjesnosti također potiču korištenje adaptivnih strategija te smanjuju upotrebu onih maladaptivnih, čime dolazi do smanjenja simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Tablica 6. Prikaz rezultata testiranja 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	.84	.84
TLI	.82	.83
RMSEA	.07	.07
(90% C.I.)	.069 - .080	.068 - .078
SRMR	.08	.08

Nadalje, kako bi se utvrdilo koji od dva modela bolje pristaje podacima, provedena je usporedba modela potpune medijacije i modela djelomične medijacije:

Indeksi slaganja su gotovo identični za oba modela, međutim uvođenje direktnog efekta usredotočene svjesnosti na negativna afektivna stanja dovelo je do manjeg porasta TLI i pada omjera hi-kvadrata i stupnjeva slobode. U svrhu ispitivanja statističke značajnosti razlike u pristajanju modela podacima, izračunat je χ^2 test razlike koji je iznosio 25.37 te se uz $df=1$ pokazao statistički značajnim ($p<0.01$).

Na osnovi prikazanih parametara može se zaključiti kako se model potpune i djelomične medijacije statistički značajno razlikuju samo prema χ^2 testu razlike, dok ostali parametri ukazuju na nepostojanje razlika među modelima. Međutim, model djelomične medijacije koji ima nešto bolje indekse slaganja (χ^2/df), uzet je kao konačan model.

Završno, ispitana je značajnost indirektnih efekata usredotočene svjesnosti preko adaptivnih i maladaptivnih strategija kognitivne regulacije na negativna afektivna stanja. Statistička značajnost indirektnih efekata utvrđena je provjeravanjem uključuju li granice pouzdanosti nulu.

Tablica 7. Prikaz veličine i statističke značajnosti indirektnih efekata.

Indirektni efekti	Standardizirana procjena	Granice pouzdanosti (95% CI)
Usredotočena svjesnost ↓ Adaptivne strategije regulacije ↓ Negativna afektivna stanja	-0.05	-0.129 do -0.002
Usredotočena svjesnost ↓ Maladaptivne strategije regulacije ↓ Negativna afektivna stanja	-0.18	-0.405 do -0.154

Iz Tablice 7. je vidljivo da granice pouzdanosti ne zahvaćaju nulu, prema tome, može se zaključiti da su indirektni efekti značajni. Više razine usredotočene svjesnosti doprinose manje izraženim negativnim afektivnim stanjima putem većeg korištenja adaptivnih i manjeg korištenja maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije.

Zaključno, može se reći da usredotočena svjesnost ima direktan i indirektan efekt na negativna afektivna stanja. Više razine usredotočene svjesnosti izravno doprinose manje izraženim simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Međutim, kognitivna emocionalna regulacija ima djelomičnu medijacijsku ulogu u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja, odnosno više razine usredotočene svjesnosti doprinose češćem korištenju adaptivnih strategija što vodi do manje izraženih simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa s jedne strane. S druge strane, niže razine usredotočene svjesnosti doprinose češćem korištenju maladaptivnih strategija što vodi do više izraženih simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

5. RASPRAVA

Usredotočena svjesnost je osobina koja se odlikuje u prihvaćanju sadašnjeg trenutka i preusmjeravanju pažnje na trenutne događaje. Nevezano za dob, spol i neke druge karakteristike, osoba svakodnevno doživljava pregršt emocija koje se javljaju pod utjecajem nekih unutarnjih ili okolinskim podražaja te zahtijevaju aktivaciju misaonih i ponašajnih procesa s ciljem poboljšavanja vlastite dobrobiti. suočavanje s vlastitim emocionalnim doživljavanjem obuhvaća korištenje primjerenih strategija za reguliranje emocionalnih odgovora. Kognitivna emocionalna regulacija odnosi se na promatranje novonastalog događaja i procjenu razine u kojoj je taj događaj relevantan za dobrobit pojedinca, koje se može odvijati kroz adaptivne i maladaptivne strategije. Veća je vjerojatnost da će suočavanje biti učinkovitije ako se koriste adaptivne strategije regulacije. Ako se radi o nekom negativnom događaju, takav događaj može rezultirati pojavom negativnih afektivnih stanja koja dodatno utječu na proces suočavanja pojedinca. Neke druge karakteristike također mogu utjecati na proces reguliranja emocija, poput crta ličnosti i navika koje osoba posjeduje.

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja (depresivnosti, anksioznosti i stresa) i kognitivne emocionalne regulacije (adaptivnih i maladaptivnih strategija) te ispitati moguću medijacijsku ulogu kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja.

5.1. Razlike u usredotočenoj svjesnosti, kognitivnoj emocionalnoj regulaciji i negativnim afektivnim stanjima s obzirom na spol i dob sudionika

Pretpostavljeno je da će žene izvještavati o nižim razinama usredotočene svjesnosti, češćem korištenju maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i višim razinama negativnih afekata u odnosu na muškarce, s obzirom na to da su žene općenito više sklone *multitaskingu* (Stoet i sur., 2013), izražavaju više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa (Leach i sur., 2008; Jalnapurkar i sur., 2018; Hyde i Mezulis, 2020) od muškaraca, dok su muškarci pri upravljanju svojim emocijama više usmjereni na korištenje automatskih kognitivnih procesa što im olakšava prilagodbu (McRae i sur., 2008). Također, očekivano je da će stariji sudionici izvještavati o višim razinama usredotočene svjesnosti, višim razinama korištenja adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te nižim razinama negativnih afektivnih stanja u

odnosu na mlađe sudionike s obzirom na nalaze prijašnjih istraživanja prema kojima su stariji imali veću mogućnost fokusiranja na sadašnji trenutak i općenito su navodili manje razine depresivnosti, anksioznosti i stresa (Thomsen i sur., 2005; Alispahić i Hasanbegović-Anić, 2017), te su bili efikasniji pri reguliranju emocija (Urry i Gross, 2010; Nikitin i Freund, 2011; Tamir i sur., 2011; Mahoney i sur., 2015; Martins i sur., 2018).

Rezultati, dobiveni ovim istraživanjem, pokazuju da nema statistički značajne razlike u razinama usredotočene svjesnosti i negativnim afektivnim stanjima s obzirom na spol sudionika. Međutim, utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u korištenju strategija kognitivne emocionalne regulacije, odnosno dvije maladaptivne strategije – ruminacije i katastrofiziranja, s time da su žene u ovom istraživanju davale iskaze o nešto češćem korištenju ruminacije i katastrofiziranja kao strategijama emocionalne regulacije nego muškarci. Ovakva razlika pronađena je i u nekim prijašnjim istraživanjima (Nolen-Hoeksema i sur., 1999; Garnefski i sur., 2004; Abdi i sur., 2012; Nolen-Hoeksema, 2012; Martins i sur., 2016). Ruminacija se odnosi na neprestano razmišljanje o osjećajima i mislima povezanim s negativnim događajima. Katastrofiziranje se odnosi na misli koje eksplicitno naglašavaju strašno iskustvo određenog događaja. Ovakve razlike moguće je objasniti kulturalnim spolnim stereotipima i očekivanjima te različitom prirodom stresnih događaja koje doživljava pojedini spol (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Moguće je da žene više koriste ruminaciju i katastrofiziranje kao strategije suočavanja u svakodnevnom životu, radi njihovog društvenog statusa i odgojnih metoda korištenih u odgoju djevojčica, koji su još uvijek ponešto drugačiji od statusa i odgojnih metoda muškaraca. Nolen-Hoeksema (2001) navodi kako žene odrastaju uz uvjerenje da su njihove emocije i izvori suočavanja s njima nekontrolabilni odnosno da su žene više usmjerene na uznemirujuća iskustva koja doživljavaju te da poduzimaju opreznije korake kako bi otklonile izvore neugode u svojoj okolini. Društvo uvelike utječe na formiranje emocionalnog iskustva i regulacije emocija (Gross, 2014). Moguće je da se žene odgaja kao nježniji i emotivniji spol za koji se očekuje da nailazi na više prepreka prilikom reguliranja vlastitih emocija (Barrett i Bliss-Moreau, 2009), te se zbog toga više služe maladaptivnim strategijama poput ruminacije (Nolen-Hoeksema i Jackson, 2001). Nadalje, moguće je da muškarci više potiskuju ili izbjegavaju doživljavanje i pokazivanje vlastitih emocija, čime dolazi do stvaranja atribucija da se muškarci prilagođavaju događaju s kojim su suočeni, dok žene pokušavaju bolje razumjeti prirodu samog događaja i uzročno-posljedičnu vezu svojih emocija i postupaka (Nolen-Hoeksema, 2012). Iako je na početku istraživanja

pretpostavljeno suprotno, moguće je da se muškarci i žene ne razlikuju u razinama usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja jer oba spola podjednako usmjeravaju svoju pažnju na sadašnji trenutak te su motivirani u potpunosti razumjeti i proživjeti svoja internalna iskustva (Kong i sur., 2014).

Provedenim analizama također je utvrđeno da ne postoje statistički značajne dobne razlike u razinama usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja među sudionicima. Međutim, utvrđene su statistički značajne razlike u korištenju strategija kognitivne emocionalne regulacije, odnosno u korištenju dvije adaptivne strategije - prihvaćanja i pozitivnog refokusiranja te jedne maladaptivne strategije - okrivljavanja drugih. Sudionici u razdoblju predodraslosti više su koristili prihvaćanje kao strategiju emocionalne regulacije od mlađih odraslih. Kod adaptivnih strategija, prihvaćanje se odnosi na prihvaćanje doživljenih iskustava. Iako u ranijim istraživanjima nisu pronađeni nalazi koji upućuju na dobne razlike u korist sudionika u razdoblju predodraslosti, moguće je da mlađi sudionici imaju veću mogućnost prihvaćanja svijeta oko sebe, pa tako i prihvaćanja vlastitih proživljenih iskustava. Mediji, obrazovni sustav i društvo samo po sebi pokušavaju mlađe naraštaje naučiti važnosti tolerancije, raznolikosti i odobravanja različitih preferencija, odluka i postupaka odnosno društvenom prihvaćanju. Moguće je da je zbog takvog pristupa, mlađima lakše prihvatiti i događaje koje proživljavaju, suočavajući se s njima na emocionalno zreliji način. Također obrazovni sustav obogaćen je raznim programima i radionicama koje uče djecu i mlade adaptivnijim obrascima ponašanja i reguliranja vlastitih emocija i implementiranju istih u svakodnevne životne situacije.

Sredovječni sudionici više su koristili pozitivno refokusiranje od mlađih odraslih i sudionika u razdoblju predodraslosti. Pozitivno refokusiranje podrazumijeva razmišljanje o radosnim i ugodnim izazovima umjesto razmišljanja o stvarnim događajima. Starenje je općenito povezano s relativno pozitivnim emocionalnim iskustvom u svakodnevnom životu. Stariji pojedinci s godinama nauče kako obratiti pažnju na vlastite kognitivne procese te stoga više koriste prihvaćanje i kognitivnu reprocjenu nekog događaja (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Naime, stariji pojedinci tipično koriste kognitivne strategije koje zadržavaju pozitivna emocionalna iskustva, a ograničavaju negativna (Gross, 2014) te usmjeravaju svoju pažnju na više pozitivne i manje negativne podražaje nego mlađi odrasli (Nikitin i Freund, 2011). Martins i suradnici (2018) navode kako starije osobe, u usporedbi s mlađima, s godinama usmjeravaju svoje emocionalno suočavanje ka kratkoročnim, optimizirajućim ciljevima. Ovakvi kratkoročni ciljevi mogu

pospješiti korištenje adekvatnih strategija koje mogu potaknuti održavanje pozitivnog raspoloženja u sadašnjosti ili mogu umanjiti negativna iskustva kako bi osoba maksimalno iskoristila situaciju u kojoj se trenutno nalazi (Tamir i Gross, 2011).

S druge strane, sredovječni sudionici više su koristili okrivljavanje drugih nego oni u razdoblju predodraslosti. Mladi danas, točnije oni u preodrasloj dobi imaju izraženu potrebu biti i ostati samostalni. Iako su svjesni da možda njihovi planovi neće uspjeti ako se nađu u nestabilnoj životnoj situaciji, mladi su kognitivno usmjereni na samostalno ponašanje (Lenkens i sur., 2021). Moguće je da se zbog toga oslanjaju sami na sebe odnosno ne prebacuju krivnju na nekog drugog za razliku od starijih koji su odgajani u drugim vremenima i usmjereni kolektivističkim običajima i oslanjanju na druge, samim time stvarajući mišljenje da je netko drugi odgovoran za određene situacije. Moguće je da se novije generacije mladih ljudi više oslanjaju same na sebe i nemaju u većoj mjeri potrebu nametati drugima odgovornost za ono što proživljavaju.

5.2. Povezanost usredotočene svjesnosti s kognitivnom emocionalnom regulacijom i negativnim afektivnim stanjima

U skladu s prijašnjim nalazima, očekivano je da će usredotočena svjesnost pozitivno korelirati s adaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije (Brown, Ryan i Creswell, 2007; Piet i Hougaard, 2011) dok će korelacija s maladaptivnim strategijama biti negativna (Hill i Updegraff, 2012; Min i sur., 2013; Stevenson i sur., 2019). Nadalje, očekivano je da će usredotočena svjesnost biti negativno povezana sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa, što je sukladno rezultatima mnogih ranijih istraživanja (Jermann i sur., 2009; Khoury i sur., 2015; Mahoney i sur., 2015; Lamothe i sur., 2016; Ruffault i sur., 2017; Medvedev i sur., 2018; Strohmaier i sur., 2020).

Utvrđeno je da je usredotočena svjesnost u niskim pozitivnim korelacijama s adaptivnim strategijama preusmjeravanja na planiranje i pozitivne reprocjene; umjerenom negativnoj korelaciji s maladaptivnom strategijom katastrofiziranja te niskim negativnim korelacijama s maladaptivnim strategijama samookrivljavanja i ruminacije. Sudionici koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti više su koristili preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu kao adaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije, dok su manje koristili samookrivljavanje, ruminaciju i katastrofiziranje kao maladaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije. Ovakvi rezultati u skladu su s nekim prijašnjim istraživanjima (Chambers i sur., 2009; Garland i

sur., 2009; Herbert i sur., 2011; van der Velden i sur., 2015; Stevenson i sur., 2019; Strohmaier i sur., 2020; Williams i sur., 2020). Dok je pozitivna reprocjena usmjerena na promjenu negativnog *sadržaja* kognicije u regulaciji emocija, usredotočena svjesnost je fokusirana na kapacitet pojedinca da se *odnosi* drugačije prema tim kognitivnim procesima i emocionalnim iskustvima (Chambers i sur., 2009). Prema Garland i sur. (2009), moguće je da usredotočena svjesnost facilitira reprocjenu tako da dopušta decentriranom stanju svijesti da stvori novu kognitivnu reprocjena selfa i okoline. Stevenson i sur. (2019) upućuju na to da niže razine usredotočene svjesnosti utječu na upotrebu maladaptivnih strategija suočavanja, a trening usredotočene svjesnosti smanjuje tendencije samookrivljavanja kod pojedinaca koji pokazuju depresivne simptome. Intervencije usredotočene svjesnosti služe kako bi smanjile tendenciju elaboriranja i ulaženja u korištenje maladaptivnih obrazaca razmišljanja (van der Velden i sur., 2015; Williams i sur., 2020). Strohmaier i sur. (2020) navode kako bi češće korištenje usredotočene svjesnosti trebalo ojačati pojedinčevu sposobnost da se ogradi od faze djelovanja i da ostane u fazi *bivanja*, time smanjujući korištenje maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije.

Nadalje, dobivene su statistički značajne, umjerene negativne korelacije usredotočene svjesnosti s depresivnošću, anksioznošću i stresom. Sudionici koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti pokazivali su manje depresivnih i anksioznih simptoma te manje simptoma stresa. Navedeni rezultati su u skladu s prijašnjim istraživanjima koja upućuju na to da usredotočena svjesnost poboljšava sposobnosti suočavanja kod depresivnih i anksioznih sudionika (Min i sur., 2013; Mahoney i sur., 2015; Ruffault i sur., 2017; Medvedev i sur., 2018), te da je povezana s promjenama u razinama stresa kod nekliničke populacije (Khoury i sur., 2015; Lamothe i sur., 2016). Naime, češće prakticiranje usredotočene svjesnosti u svakodnevnom životu trebalo bi ojačati sposobnost pojedinca da se ogradi od faze djelovanja i ostane u fazi *bivanja*, što potom utječe na njegova afektivna stanja (Strohmaier i sur., 2020). Moguće je da prakticiranje usredotočene svjesnosti u svakodnevnom životu uči pojedinca da mijenja način na koji percipira događaje s kojima se suočava. Oblikovanje vlastitih iskustava kroz zadržavanje pažnje na sadašnji trenutak, odnosno na ono što je trenutno važno i neizbježno, udaljava osobu od kognitivnog opterećivanja negativnim i nestvarnim mislima koje vode do depresivnih, anksioznih i stresnih simptoma. Rezultati ovog istraživanja idu u prilog zaključku da usredotočena svjesnost pomaže pojedincu da se nauči prilagoditi i djelovati u skladu s trenutnim izazovima s kojima se suočava kako bi ublažio posljedice neizbježnih i neugodnih situacija koje bi mogle izazvati depresivnost,

anksioznost i stres. Zanimljivo je kako su vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije u istraživanju Mamić i Nekić (2019) gotovo jednake onima dobivenim u ovom istraživanju. Autorice navode značajnu negativnu povezanost usredotočene svjesnosti s depresivnošću (-.45). S druge strane dobivena je i značajna visoka negativna povezanost usredotočene svjesnosti sa ruminativnim stilom mišljenja (-.56), dok je u ovom istraživanju povezanost usredotočene svjesnosti negativna ali niska (-.16). Međutim konstrukt ruminativnog stila mišljenja odnosi se na mišljenje neovisno o trenutnom raspoloženju, valenciji i vremenskoj usmjerenosti misli na Skali ruminativnog stila mišljenja (*Ruminative Thought Style Questionnaire* – RTS; Brinker i Dozois, 2009; prema Mamić i Nekić, 2018), skala koja se je različito koncipirana od Upitnika kognitivne emocionalne regulacije.

Naime, može se reći da usredotočena svjesnost i regulacija emocija imaju isti cilj: promatrati i prihvatiti emocionalne odgovore koji se javljaju prilikom suočavanja s novonastalim događajima kako bi se naučilo efikasnije savladati trenutne ali i buduće izazove. Usredotočena svjesnost pomaže pojedincu da usmjeri svoju pažnju na trenutno relevantne strategije koje će dovesti do bolje adaptacije na događaj. Može se reći da je usredotočena svjesnost mentalna vježba koja pomaže da se emocionalni odgovori oblikuju kroz zdrave i funkcionalne kognitivne obrasce kako bi pojedinac usavršio češće korištenje adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Kada je pojedinac u stanju otpustiti negativne i intruzivne misli, lakše usmjerava svoju pažnju na trenutno važne i neizbježne aktivnosti koje treba poduzeti kako bi upravljao svojom kognicijom i emocijama. Kada je u stanju adekvatno upravljati svojim unutarnjim procesima, ima mogućnost da adekvatno rješava trenutne ali i buduće probleme.

5.3. Povezanost kognitivne emocionalne regulacije i negativnih afektivnih stanja

Prema postavljenoj hipotezi, očekivano je da će razine depresivnosti, anksioznosti i stresa kod sudionika pozitivno korelirati s maladaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije, dok će korelacije s adaptivnim strategijama biti negativne, u skladu s nalazima drugih istraživanja (Garnefski i sur., 2001; Hofmann i sur., 2009; Troy i sur., 2013; Miklosi i sur., 2014; Kenkyu i Kitahara, 2016; Parmentier i sur., 2019).

Utvrđeno je kako postoje statistički značajne, te uglavnom niske do umjerene negativne korelacije adaptivnih strategija- pozitivnog refokusiranja, preusmjeravanja na planiranje i pozitivne reprocjene s depresivnošću, anksioznošću i stresom dok su korelacije strategije stavljanja

u perspektivu s depresivnošću i stresom bile negativne i niske. Sudionici koji su više koristili navedene adaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije, pokazivali su manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Također, utvrđene su statistički značajne niske do umjerene pozitivne korelacije pojedinih maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije s negativnim afektivnim stanjima. Sudionici koji su više koristili samookrivljanje, ruminaciju i katastrofiziranje, pokazivali su više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Ovakvi rezultati sukladni su onima dobivenima u istraživanju Troy i suradnika (2013), koji navode kako su više razine kognitivne reprocjene povezane s manjim razinama depresije tijekom stresnog životnog događaja. Adaptivne strategije jače su povezane s otpornošću nego maladaptivne strategije (Min i sur., 2013). Nadalje, češće korištenje katastrofiziranja i samookrivljanja, kao i rijetko korištenje pozitivnog refokusiranja i planiranja, bili su značajni nezavisni prediktori depresivnih simptoma u istraživanju koje su proveli Hofmann i sur. (2009). S obzirom na rezultate ovog istraživanja, moguće je pretpostaviti da osobe koje pokazuju više depresivnih simptoma sudjeluju u manje planiranom rješavanju problema te da intervencije fokusirane na adaptivne strategije mogu doprinijeti smanjivanju depresivnih i anksioznih simptoma kao i adaptivnom suočavanju (Min i sur., 2013). Dobiveni rezultati u skladu su s istraživanjem Kenkyu i Kitahara (2016), koji navode da su samookrivljanje, ruminacija i katastrofiziranje u značajnoj pozitivnoj korelaciji s depresijom i anksioznošću, dok s druge strane, pozitivno refokusiranje, refokusiranje na planiranje i pozitivna reprocjena pokazuju značajne negativne korelacije s obje varijable. Prema Hofmann i sur. (2009) pozitivna reprocjena je najefikasnija strategija za reguliranje anksiozne pobuđenosti. Prijašnja istraživanja (Martin i Dahlen, 2005; Garnefski i Kraaij, 2006) ukazuju na to da češće korištenje katastrofiziranja i rijetko korištenje pozitivnog refokusiranja predviđa anksiozne simptome. Kognitivna reprocjena moguće doprinosi oblikovanju vlastitog ponašanja i smanjenju stresnog raspoloženja, čime osoba prihvaća nepredvidljivost situacije kao potencijalno korisnog događaja za vlastitu dobrobit (Brockman i sur., 2016). Jamieson i sur. (2013) navode kako tehnike reprocjene pomažu promijeniti negativno stanje stresa u više pozitivno, što samim time vodi do smanjenja negativnog afekta, više adaptivnih obrazaca u fiziološkim reakcijama, smanjenog usmjeravanja pažnje na znakove prijetnje i poboljšava izvedbu. Više razine stresa vode do više razine anksioznosti, radi rjeđeg korištenja reprocjene koja uključuje izvršne funkcije (Moore i sur., 2008). Više razine stresa vode do češćeg korištenja ruminacije, katastrofiziranja i samookrivljanja, te rjeđeg korištenje pozitivnog

refokusiranja, reprocjene i planiranja (Miklosi i sur., 2014). Nadalje, sudionici s depresivnim simptomima ne razlikuju se od onih koji ne pokazuju te simptome u prvotnom odgovoru na negativan događaj već u stupnju u kojem su oni u stanju popraviti svoje raspoloženje nakon negativnog iskustva (Joorman, 2010). Moguće je da su sudionici koji više koriste adaptivne strategije u mogućnosti zamijeniti negativne misli pozitivnim mislima i sjećanjima kako bi regulirali i popravili svoje raspoloženje.

Naime, može se reći da kognitivna emocionalna regulacija doprinosi boljem razumijevanju vlastitih emocija, misli i ponašanja koji su posljedica svakodnevnih životnih događaja. Bolje razumijevanje vlastitih kognitivnih procesa omogućava primjenu adekvatnih regulatornih procesa pri čemu su simptomi negativnih afektivnih stanja manje izraženi. Moguće je da korištenje adaptivnih strategija kognitivne regulacije pomaže u stvaranju psihološke otpornosti na negativne životne događaje. Ako osoba razumije novonastale situacije, u stanju je primjereno odgovoriti na njih i time uskladiti vlastite reakcije kako bi uspješno savladala trenutne, ali i potencijalne izazove koje one donose, istodobno ne narušavajući vlastito mentalno zdravlje.

5.4. Medijacijski utjecaj kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja

Kako bi se dao odgovor na posljednji problem, provjeren je mogući medijacijski utjecaj kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja, za koji se pretpostavljalo da će biti djelomičan. Modeli potpune i djelomične medijacije testirani su tehnikom linearnog strukturalnog modeliranja (SEM) te su oba modela pokazala prihvatljivo pristajanje podacima prema određenim indeksima slaganja, dok su se značajno razlikovali samo prema χ^2 testu razlike. Usredotočena svjesnost povezana je s negativnim afektivnim stanjima preko adaptivnih i maladaptivnih strategija emocionalne regulacije. Međutim, u skladu s ranijim istraživačkim nalazima (Arch i Craske, 2006; Corocoran i sur., 2010; Parmentier i sur., 2019), odlučeno je da se prihvaća model djelomične medijacije koji ima nešto bolje indekse slaganja (χ^2/df) (Slika 1). Prema tome, usredotočena svjesnost direktno utječe na negativna afektivna stanja, ali i indirektno preko kognitivne emocionalne regulacije. Više razine usredotočene svjesnosti izravno utječu na smanjenje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, ali i više razine usredotočene svjesnosti potiču korištenje adaptivnih strategija te smanjuju upotrebu onih maladaptivnih, čime dolazi do smanjenja simptoma tih negativnih afektivnih stanja.

Naime, Corcoran i suradnici (2010) navode kako uvježbavanje usredotočene svjesnosti može povećati emocionalnu regulaciju te zatim utjecati na povećanu sposobnost toleriranja negativnih emocija. Emocionalna regulacija stvara se povećavanjem kapaciteta pažnje i metakognitivne svijesti, čime se pojedinci manje oslanjaju na maladaptivne strategije suočavanja poput ruminacije i pretjerane kognitivne uključenosti u događaj. U istraživanju Garland i sur. (2011) pokazalo se da povećanje upotrebe adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije djelomično medijacijski utječe na smanjenje stresa povećanjem razine usredotočene svjesnosti. Autori također zaključuju kako bi usredotočena svjesnost i adaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije mogle biti osnova otpornosti, usmjeravajući osnovni ljudski potencijal ka napretku usprkos zahtjevnim životnim okolnostima. Genner i suradnici (2016) navode da je usredotočena svjesnost bila povezana s manje depresivnih simptoma kroz niz dubljih mehanizama poput povećane svjesnosti, prihvatanja negativnih emocija, smanjenih poteškoća prilikom kontroliranja impulsa i adekvatnijeg korištenja strategija emocionalne regulacije. Moguće je da usredotočena svjesnost omogućava nepristrano prihvatanje emocija koje su usmjerene na uznemirujuća iskustva, poput toga da su pojedinci manje preokupirani izbjegavanjem, poništavanjem ili odbijanjem ovih emocija. U situacijama kada pojedinci obavljaju automatske radnje, propuštaju priliku da promotre, razumiju i prihvate emocije koje su se pojavile u sadašnjem trenutku, te tako ugrožavaju naknadne regulatorne procese i mentalno zdravlje (Cheung i Ng, 2018). Neka su istraživanja pokazala da ruminacija, kao maladaptivna strategija kognitivno emocionalne regulacije, može biti značajan medijator između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja (depresivnosti i anksioznosti) (Desroisers i sur., 2013). Moguće je da usredotočena svjesnost ublažava depresivnost i anksioznost prekidajući repetitivne i stalne aspekte razmišljanja prisutnog kod ovih negativnih afektivnih stanja. Također, i druga istraživanja pokazuju da emocionalna regulacija može imati medijacijsku ulogu u odnosu usredotočene svjesnosti i psihološkog distresa (depresivnost, anksioznost, stres) (Arch i Craske, 2006). Točnije, usredotočena svjesnost predviđa više sposobnosti emocionalne samoregulacije jer je ispunjena svjesnošću i jasnoćom emocija. Moguće je da više razine usredotočene svjesnosti facilitiraju adaptivnu emocionalnu regulaciju, smanjuju naviku reagiranja na negativne emocije i omogućuju efikasne i adaptivne psihološke odgovore, što zatim vodi do manje uznemirujućih ishoda. Pojedincima koji pokazuju smanjene razine usredotočene svjesnosti moguće je da nedostaje razumijevanje emocija i oni lako mogu upasti u ponašajne obrasce korištenja maladaptivnih

emocionalnih reakcija poput impulzivnog i agresivnog ponašanja prema sebi i okolini. Još je empirijskih dokaza da se adaptivne (reprocjena) i maladaptivne (ruminacija) strategije ponašaju kao nezavisni medijatori u odnosu između usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja (depresivnost i anksioznost) (Parmentier i sur., 2019).

S obzirom na nalaze ovog istraživanja, može se zaključiti da usredotočena svjesnost, bilo dispozicijska ili naučena meditacijom, može poboljšati psihološku dobrobit pojedinaca smanjujući simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa kroz zdravu emocionalnu regulaciju. Nitko nije rođen sa savršenim strategijama upravljanja vlastitom kognicijom i emocijama, već se kroz život uči savladavati prepreke koje se javljaju dok pokušava ostvariti vlastite ciljeve. Educiranje o usredotočenoj svjesnosti moglo bi pomoći da se prihvate životni izazovi i koristi adaptivna regulacija vlastitih misli i emocija u svrhu poboljšanja vlastite dobrobiti.

5.5. Ograničenja i doprinosi istraživanja

Važno je spomenuti i ograničenja ovog istraživanja. Bilo koje istraživanje putem interneta dovodi u pitanje iskrenost i motivaciju sudionika te mogućnost generalizacije dobivenih podataka. Moguće je da bi rezultati bili pouzdaniji da su sudionici ispunjavali upitnik tipa papir-olovka, međutim razdoblje pandemije je utjecalo na metodu prikupljanja podataka. S obzirom na održavanje socijalne distance i smanjivanje kontakta među ljudima, metoda papir-olovka nije bila preporučljiva. Nadalje, s obzirom na to da upitnikom nije provjereno jesu li sudionici imali nekakve psihijatrijske dijagnoze poput dijagnoze depresivnog ili anksioznog poremećaja, ne može se sa sigurnošću govoriti o potpuno nekliničkom uzorku sudionika. Jedno od ograničenja je također problem korelacijske prirode prikupljenih podataka zbog čega se nisu mogli donijeti pouzdani zaključci o uzročno-posljedičnim vezama među varijablama. Stoga je važno dobivene rezultate uzeti s oprezom. Daljnja istraživanja mogla bi biti provedena longitudinalno kako bi se ispitalo kako korištenje usredotočene svjesnosti utječe na negativna afektivna stanja i kognitivnu emocionalnu regulaciju kroz određeno vrijeme kako bi se dobili pouzdaniji rezultati.

Važno je naglasiti da pandemija kao neočekivani nepovoljan događaj može dovesti do izraženije razine stresnog doživljavanja kod pojedinaca, čime se također može ugroziti mentalno zdravlje čitave populacije. S obzirom na to da se ovo istraživanje provodilo u vrijeme drugog vala pandemije COVID-19, važno je naglasiti da su tadašnje odluke Stožera civilne zaštite Republike

Hrvatske po uzoru na europske i svjetske trendove uvođenja potrebnih preventivnih mjera ograničavanja socijalnog kontakta, mogle imati utjecaja na procjenu, doživljavanje i regulaciju emocija s kojima su se sudionici suočavali, pa tako i na pojavu simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kao posljedice trenutnih životnih uvjeta te njihovu sposobnost ostvarivanja usredotočene svjesnosti. U istraživanju Mamić i Nekić (2019), provedenom nekoliko godina prije pojave pandemije, sudionici su izvještavali o umjerenim razina anksioznosti i između blage i umjerene razine depresivnosti te su navodili kako im je protekla godina bila stresna, dok su u ovom istraživanju sudionici pokazali zastupljenost blagih simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, prema normama za DASS-42 skalu Lovibonda i Lovibonda (1995). Ovakvi iskazi sudionika koji su ispunjavali upitnik tijekom drugog vala pandemije, mogu ukazivati na to da ograničavanje socijalnog kontakta i druge epidemiološke mjere nisu značajno narušili dobrobit pojedinaca. Međutim, ne može se pouzdanije zaključivati o utjecaju pandemije na ispitane konstrukte s obzirom na to da situacija pandemije nije bila predmet istraživačkog interesa mjerenja u ovom istraživanju.

S obzirom na rezultate dobivene u ovom istraživanju, može se zaključiti da je usredotočena svjesnost važan konstrukt koji zaslužuje istraživački interes, iako je već potaknuo interes istraživača diljem svijeta. Životni zahtjevi današnjice, bez obzira na napredak tehnologije i informiranosti, nisu jednostavni i mogu uvelike utjecati na psihofizičko funkcioniranje i dobrobit ljudi. Važno je da pojedinci razumiju pozadinu vlastitih kognitivnih i ponašajnih obrazaca kako bi ih oblikovali i formirali one koji najadekvatnije djeluju u prevladavanju različitih životnih izazova. Usredotočena svjesnost pomaže pojedincu da utječe na vlastite misli i mijenja ponašajne obrasce u svrhu povećavanja vlastite dobrobiti. Bez obzira radi li se o dispozicijskoj ili uvježbanoj usredotočenoj svjesnosti, ona potpomaže zdravo i funkcionalno sveukupno psihofizičko doživljavanje i funkcioniranje. Ona pomaže usmjeriti pažnju u trenutno korisnom i adaptivnom pravcu. Nadalje, s obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da su negativna afektivna stanja oprečna usredotočenoj svjesnosti. Depresivnost utječe na pojedinca tako da ga zadržava u repetitivnom potisnutom raspoloženju, dok anksioznost u njemu zadržava osjećaj straha i neizvjesnosti, a stres izaziva neugodu koja može stvoriti i ozbiljne zdravstvene probleme, te sva navedena stanja inhibiraju njegovo normalno svakodnevno funkcioniranje. Upravo zbog toga što je usredotočena svjesnost usko povezana s emocijama i afektivnim stanjima koje pojedinac proživljava, naglasak u ovom istraživanju je stavljen na kognitivne strategije emocionalne

regulacije. Utvrđeno je da usredotočena svjesnost djeluje na korištenje adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, što naposljetku vodi smanjenju depresivnih, anksioznih i simptoma stresa. Može se reći da je usredotočena svjesnost također jedan oblik kognitivne strategije u suočavanju s emocionalno izazovnim događajima, odnosno da strategije kognitivne regulacije i usredotočena svjesnost imaju istu zadaću: optimalno uskladiti odgovore organizma sa zahtjevima okoline. Moguće je da se reguliranje emocija odvija kroz univerzalne kognitivne procese, iako postoje velike individualne razlike u količini kognitivne aktivnosti i sadržaju misli kojima pojedinci reguliraju emocije kada su suočeni sa stresnim životnim iskustvima. Međutim, strategije koje se koriste pri upravljanju vlastitim emocijama i postupcima mogu se naučiti i usavršiti kroz edukaciju, vrijeme i implementiranje naučenog.

6. ZAKLJUČCI

1. Utvrđene su značajne spolne i dobne razlike u korištenju pojedinih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Žene su više koristile ruminaciju i katastrofiziranje u odnosu na muškarce. Kod adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, sudionici u razdoblju predodraslosti više su koristili prihvaćanje nego sudionici mlađe odrasle dobi, dok su sredovječni sudionici više koristili pozitivno refokusiranje nego oni u razdoblju predodraslosti i mlađe odrasle dobi. Sredovječni sudionici su također bili skloni više koristiti maladaptivnu strategiju okrivljavanja drugih u odnosu na sudionike u razdoblju predodraslosti.

2. Usredotočena svjesnost povezana je pozitivno s adaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije a negativno s njezinim maladaptivnim strategijama. Sudionici koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti više su koristili preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu, dok su manje koristili samookrivljavanje, ruminaciju i katastrofiziranje kao strategije kognitivne emocionalne regulacije. Usredotočena svjesnost negativno je povezana s negativnim afektivnim stanjima. Oni koji su izvještavali o višim razinama usredotočene svjesnosti, navodili su niže razine simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

3. Depresivnost, anksioznost i stres povezani su negativno s određenim adaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije, dok je njihova povezanost s maladaptivnim strategijama bila pozitivna. Pojedinci koji su više koristili pozitivno refokusiranje, preusmjeravanje na planiranje i pozitivnu reprocjenu iskazivali su manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, dok su pojedinci koji su više koristili strategiju stavljanja u perspektivu navodili manje simptoma depresivnosti i stresa. Pojedinci koji su više koristili samookrivljavanje, ruminaciju i katastrofiziranje iskazivali su više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

4. Potvrđen je model djelomične medijacije kognitivne emocionalne regulacije u odnosu usredotočene svjesnosti i negativnih afektivnih stanja. Više razine usredotočene svjesnosti izravno doprinose manje izraženim simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa, ali usredotočena svjesnost i neizravno, preko češćeg korištenja adaptivnih strategija i rjeđeg korištenja maladaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, doprinosi smanjenju simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

7. LITERATURA:

- Abdi, S., Taban, S., Ghaemian, A. (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of Persian translation of CERQ-36 item. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 2-7.
- Alispahić, S., Hasanbegović-Anić, E. (2017). Mindfulness: Age and gender differences on a Bosnian sample. *Psychological Thought* 10(1), 155-166.
- Američka psihijatrijska udruga (2015). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap.
- Aponliario-Hagen, J., Druge, M., Fritsche, L. (2020). Cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy and acceptance commitment therapy for anxiety disorders: Integrating traditional with digital treatment approaches. *Anxiety Disorders*, 1191, 291-329.
- Baer, R.A. (2006). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Baer, R.A., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G.T., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Babić, D., Babić, M., Čurlin, M. (2020). Kako se sačuvati od stresa za vrijeme pandemije koronom. *Zdravstveni glasnik*, 6(1), 25-32.
- Barret, L.F., Lane, R.D., Sechrest, L., Schwartz, G.E. (2000). Sex differences in emotional awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 1027-1035.

- Barrett, L., Bliss-Moreau, E. (2009). She's emotional. He's having a bad day: Attributional explanations for emotion stereotypes. *Emotion* 9(5), 648-58.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Borders, A., Earleywine, M., Jajodia, A. (2010). Could mindfulness decrease anger, hostility and aggression by decreasing rumination? *Aggressive Behavior*, 36(1), 28-44.
- Bradley, M.M., Codispoti, M., Sabatinelli, D., Lang, P.J. (2001). Emotion and motivation II: Sex differences in picture processing. *Emotion*, 1 (3), 300-319.
- Breslin, F.C., Zack, M., McMains, S. (2006). An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 275-299.
- Britton, W.B. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current opinion in psychology*, 28, 159-165.
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Patker, P., Kashdan, T. (2016). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91-113.
- Browne, M. i Cudeck, R. (1993). Alternate ways of assessing model fit. u K. Bollen i J. Long (Ur.), *Testing structural equations models* (str. 1136-1162). Sage.
- Brown, K.W., 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.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Burić, I., Cvijetović, J., Macuka, I. (2017). Ličnost, radna angažiranost i zadovoljstvo poslom-posredujuća uloga razočaranosti u obrazovni sustav. *Suvremena psihologija*, 20(1), 1-16.
- Call, D., Pitcock, J., Pyne, J. (2015). Longitudinal evaluation of the relationship between mindfulness, general distress, anxiety and PTSD in recently deployed National Guard sample. *Mindfulness*, 6(6), 1303-1312.
- Carmody, J., Baer, R.A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of

- mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Carstensen, L.L., Fung, H., Charles, S. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.
- Cash, M., Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious and stress-related symptomatology? *Mindfulness* 1(3), 177-182.
- Chambers, R., Cheuen, Y.L., Allen, N.B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 303-322.
- Coffey, K.A., Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79-91.
- Damasio, A. (2005). *Osjećaj zbivanja: tijelo, emocije i postanak svijesti*. Algoritam.
- Desrosiers, A., Klemanski, D.H., Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior therapy*, 44(3), 373-384.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D.H., 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.
- Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., Klemanski D.H. (2014). Observing nonreactivity: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies and depression and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*, 165, 31-37.
- Dodig, G., Babić, D. (2006). *Ličnost, tjeskoba i depresija u suvremenoj medicini*. Pro Mente.
- Duarte, A.C., Matos, A.P., Marques, C. (2015). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect. *Procedia-Social and behavioral sciences*, 165, 275-283.
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 70-77.
- Feldman, G., Greeson, J., Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing,

- progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behavior Research and Therapy*, 48(10), 1002-1011.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage publications.
- Frewen, P.A., Evans, E.M., Maraj, N., Dozois, D.J.A., Partridge, K. Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 758-774.
- Garland, E., Gaylord, S. Park, J.(2009). The Role of mindfulness in positive reappraisal. *The Journal of science and healing*, 5(1), 37-44.
- Garland, E. L., Gaylord, S.A., Fredrickson, B.L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2(1), 59-67.
- Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). The cognitive emotion regulation questionnaire – psychometric features and prospective relationship with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment* 40(2), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gregurek, R. i sur. (2006). *Suradna i konzultativna psihijatrija. Psihijatrijski i psihološki problemi u somatskoj medicini*. Školska knjiga.
- Grillon, C., Robinson, O.J., Cornwell, B., Ernst, M. (2019). Modeling anxiety in healthy humans: a key intermediate bridge between basic and clinical sciences. *Neuropsychopharmacology*, 44(12), 1999-2010.
- 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.
- Gross J. J., John O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes:

- implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Hasse, L., Thom, N.J., Shukla, A., Davenport, P.W., Simmons, A.N., Stanley, E.A., Paulus, M.P., Johnson, D.C. (2016). *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(1), 182-190.
- Hayes, S.C., Wilson, K.W., Gifford, E.V., Follete, V.M., Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hayes, A. M., 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.
- Hayes, S. C., Follette V. M., Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. The Guilford Press.
- Herbert, J.D., Forman, E.M. (2011). The evolution of cognitive behavior therapy: The rise of psychological acceptance and mindfulness. U J.D. Herbert i E.M. Forman (Ur.) , *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*,(str. 3-25). John Wiley & Sons Inc.
- Hoge, E.A., Bui, E., Goetter, E., Robinaugh, D.J., Ojserkis, R. A., Fresco, D.M., Simon, N.M. (2015). Change in decentering mediates improvement in anxiety in mindfulness-based stress reduction for generalized anxiety disorder. *Cognitive therapy and research*, 39(2), 228-235.
- 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, 1-55.
- Hudek – Knežević, J., Kardum, I. (2006). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: I. Stres i tjelesno zdravlje*. Naklada Slap.
- Hyde, J.S., Mezulis, A.H. (2020). Gender differences in depression. *Harvard review of psychiatry*, 28(1), 4-13.
- Hyde, J.S., Mezulis, A.H., Abramson, L.Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological and cognitive models to explain the emergence of gender differences in depression. *Psychology review*, 115(2), 291-313.

- Hofmann, S.G., Heering, S., Sawyer, A.T., Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 389-394.
- Hofmann, S.G., Glombiewski, J.A., Asnaani, A., Sawyer, A. T. (2011). Mindfulness and acceptance: The perspective of cognitive therapy. U J.D. Herbert i E.M. Forman (Ur.) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*,(str. 265-290). John Wiley & Sons Inc.
- Ireland, M.J., Clough, B.A., Day, J.J. The cognitive emotion regulation questionnaire: Factorial, convergent and criterion validity analyses of the full and short versions. *Personality and Individual Differences*, 110, 90-95.
- Jain, S., Shapiro, S.L., Swanick, S., Roesch, S.C., Mills, P.J., Bell, I. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.
- Jalnapurkar, I., Allen, M., Pigott, T. (2018). Sex differences in anxiety disorders: A review. *HSOA Journal of psychiatry, depression and anxiety*, 4(12), 3-16.
- Jamieson, J.P., Mendes, W.B., Nock, M.K.(2013). Improving acute stress responses. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 51-56.
- Jermann, F., Billieux, J., Laroï, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of tis relations with emotion regulation strategies. *Psychological Assessment*, 21(4), 506-514.
- Johnson, D.P., Whisman, M.A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367-374.
- Joormann, J. (2010). Cognitive inhibition and emotion regulation in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 161-166.
- Jury, T.K., Jose, P.E. (2019). Does rumination function as a longitudinal mediator between mindfulness and depression? *Mindfulness*, 10(6), 1091-1104.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the Stress reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. Delta.
- Kalebić Jakupčević, K. (2014). *Provjera uloge metakognitivnih vještina, ruminacije, potiskivanja*

- misli i usredotočenosti u objašnjenju depresivnosti*. Doktorski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
- Kalebić Jakupčević, K., Živčić-Beričević, I. (2017). Doprinos ruminacije, usredotočenosti, potiskivanja misli i metakognitivnih vjerovanja objašnjenju depresivnosti. *Psihologijske teme*, 26(2), 335-354.
- Kenkyu, S., Kitahara, M. (2016). The relationship between Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and depression, anxiety: Meta-analysis. *The Japanese Journal of Psychology*, 87(2), 179-185.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S.E., Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-529.
- Kindel, H.R., Rafoth, M.A. (2019). The effects of teaching mindfulness on stress in physical therapy students - A randomized controlled trial. *Health Professions Education*, 6(2), 142-152.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Third ed. Guilford Press.
- Kong, F., Wang, X., Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and individual differences*, 56, 165-169.
- Kumar, S., Feldman, G., Hayes, A. (2008). Changes in mindfulness and emotion regulation in a exposure-based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 734-744.
- Lacković-Grgin, L., Penezić, Z. (2018). *Ličnost. Razvojno-psihološka perspektiva*. Naklada Slap.
- Lamothe, M., Rondeau, E., Malboeuf-Hurtubise, C., Duval, M., Sultan, S. (2016). Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: a systematic review with a focus on empathy and emotional competencies. *Complementary Therapies in Medicine*, 24, 19-28.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Naklada Slap.
- Leach, L.S., Christensen, H., Mackinnon, A.J., Windsor, T.D., Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: The role of psychosocial mediators. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(12), 983-998.
- Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Naklada Slap.
- Lee, D.J., Thompson-Hollands, J., Straeg, M.F., Marx, B.P., Unger, W., Beck, J.G., Sloan, D.M.

- (2020). Latent factor structure and construct validity of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Short form among two PTSD samples. *Assessment*, 27(3), 423-431.
- Lenkens, M., Rodenburg, G., Schenk, L., Nagelhout, G.E., Van Lenthe, F.J., Engbersen, G., Sentse, M., Van De Mheen, D. (2021). "I need to do this on my own?? Resilience and self-resilience in urban at-risk youths. *Deviant Behavior*, 41(10), 1330-1345.
- LePera, N. (2011). Relationship between boredom proneness, mindfulness, anxiety, depression and substance use. *The New School Psychology Bulletin*, 8(2), 15-25.
- Lovibond, S.H., Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. 2nd ed. Psychology Foundation of Australia.
- Lucas-Thompson, R. G., Miller, R. L., Seiter, N. S., Prince, M., A. (2009). Dispositional mindfulness predicts cortisol, cardiovascular, and psychological stress response in adolescence. *Psychoneuroendocrinology* 110, 104405.
- Mahoney, C.T., Segal, D.L., Coolidge, F.L. (2015). Anxiety sensitivity, experiential avoidance and mindfulness among younger and older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(4), 217-240.
- Malikin, H., Marchica, I., Montreuil, T. (2020). Trait anxiety moderated by emotion regulation to predict mindful awareness. *Personality and Individual Differences*, 163, 110072.
- Mamić, S. (2016). *Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Mamić, S. i Nekić, M. (2019). Anksioznost kod studenata: uloga perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminacije i usredotočene svjesnosti. *Društvena istraživanja*, 28(2), 295-315.
- Mantzios, M., Giannou, K. (2018). When did coloring books become mindful? Exploring the effectiveness of a novel method of mindfulness-guided instructions for coloring books to increase mindfulness and decrease anxiety. *Frontiers in Psychology*, 9, 56.
- Martin, R. C., Dahlen, E., R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences* 39, 1249-1260.
- Martins, E.C., Freire M., Ferreira-Santos, F. (2016). Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: associations with diverse psychological symptoms in college students. *Studia Psychologica*, 58(1), 59-73.

- Martins, B., Sheppes, G., Gross, J.J., Mather, M. (2018). Age differences in emotion regulation choice: Older adults in high-intensity positive contexts. *The Journal of Gerontology*, 73(4), 603-611.
- McRae, K., Ochsner, K.N., Mauss, I.B., Gabrieli, J.J.D., Gross, J.J. (2008). Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group processes and intergroup relations*, 11(2), 143-162.
- Medvedev, O.N., Norden, P.A., Krageloh, C.U., Siegert, R.J. (2018). Investigating unique contributions of dispositional mindfulness facets to depression, anxiety and stress in general and student population. *Mindfulness*, 9(6), 1757-1767.
- Michel, A., Bosch, C., Rexroth, M. (2014). Mindfulness as a cognitive-emotional segmentation strategy: An intervention promoting work-life balance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 733-754.
- Miklosi, M., Martos, T., Szabo, M., Kocsis-Bogar, K., Forintos, D. (2014). Cognitive emotion regulation and stress: a multiple mediation approach. *Translational Neuroscience*, 5(1), 64-71.
- Milivojević, Z. (2007). *Emocije. Psihoterapija i razumijevanje emocija*. Zagreb: Mozaik knjiga.
- Min, J.-A., Yu, J.J., Lee, C.-U., Chae, J.-H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190-1197.
- Muthén, L.K. i Muthén, B. (2010). *Mplus 6.0*. Muthén & Muthén.
- Nikitin, J., Freund, A.M. (2011). Age and motivation predict gaze behavior for facial expressions. *Psychology and Aging*, 26(3), 695-700.
- Nolen-Hoeksema, S, Larson, J., Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S.N., Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.
- Norman, E. (2017). Metacognition and mindfulness: the role of fringe consciousness. *Mindfulness* 8(1), 95-100.
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (2003). *Razumijevanje emocija*. Naklada Slap.

- O'Morain, P. (2016). *Džepni mindfulness. Usredotočena svjesnost za svaki dan*. Profil Knjiga.
- Parmentier, F., B., R., Garcia-Toro, M., Gacia-Campayo, J., Yanez, A., M., Andres, P., 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.
- Petz, B., Kolesarić, V., Ivanec, D., Milas, G., Podlesek, A., Galić, Z. *Petzova statistika: osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap.
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti A., Stalikas, A., Galanakis, M. (2018). Psychometric properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS-21) in Greek sample. *Psychology, 9*(15), 2933-2950.
- Piet, J., Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 1032-1040.
- Popov, S., Stefanović, B. (2016). Sindrom izgaranja i kognitivna emocionalna regulacija u profesiji defektologa. *Tematski Zbornik radova međunarodnog značaja "Inkluzivna teorija i praksa", Novi Sad*, 284-291.
- Rahl, H. A., Lindsay, E. K., Pacilio, L. E, Brown, K. W., Creswell, J. D. (2017). Brief mindfulness meditation training reduces mind wandering: The critical role of acceptance. *Emotion 17*(2), 224-230.
- Rau, H.K., Williams, P.G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences, 93*, 32-43.
- Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Reić Ercegovac, I., Penezić, Z. (2012). Subjektivna dobrobit bračnih partnera prilikom tranzicije u roditeljstvo. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 21*(2) (116)), 341-361.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., 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.
- Ruffault, A., Bernier, M., Thienot, E., Fournier, J.F, Flahault, C. (2017). Exploring the links

- between mindfulness skills, physical activity, signs of anxiety, and signs of depression among non-clinical participants. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, 27(1), 16-24.
- Segal, Z., Williams, J.G., Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford.
- Segal, Z.V., Teasdale, J., Williams, M., Gernar, M.C. (2002). The Mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J. (2019). *Mindfulness. Kognitivna terapija u tretmanu depresije*. Naklada Slap.
- Segstrom, S.C., Stanton, A.L., Alden, L.E., Shortridge, B.E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 909-921.
- Shapiro S., L., Carlson, L., E., Astin, J., A., Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Soldo, L., Vulić-Prtorić, A. (2018) Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (CERQ) u: Slišković, A. i sur. (Ur.) *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 9, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2018. Str. 47-58.
- Song, Y, Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education today*, 35(1), 86-90.
- Stevenson, J.C., Millings, A., Emerson, L. (2019). Psychological well-being and coping: The predictive value of adult attachment, dispositional mindfulness and emotion regulation. *Mindfulness*, 10(2), 256-271.
- Stoet, G., O'Connor, D.B., Conner, M., Laws, K.R. (2013). Are women better than men at multi-tasking? *BMC Psychology*, 1(1), 1-10.
- Strohmaier, S. (2020): The relationship between doses of mindfulness-based programs and depression, anxiety, stress and mindfulness: a dose-response meta-regression of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(6), 1315-1335.
- Šimić, G. i sur. (2020). *Uvod u neuroznanost emocija i osjećaja*. Naklada Ljevak.
- Šutić, L. (2018). *Časopis Kluba studenata psihologije "STUP"*, 1(1), 45-47. Studentski pregledni

- rad.
- Tamir, M., Gross, J.J. (2011). *Beyond pleasure and pain? Emotion regulation and positive psychology*. NY: Oxford University Press.
- Thomsen, D.K., Mehlsen, M.Y., Viidik, A., Sommerlund, B., Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect-is there a role of emotion regulation? *Personality and individual differences*, 38(8), 1935-1946.
- Tomlinson, E.R., Yousaf, O., Viterso, A.D., Jones, L. (2017). Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. *Mindfulness* 9(1), 23-43.
- Tran, U.S., Cebolla, A., Glück, T.M., Soler, J., Garcia-Campayo, J., 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.
- Troy, A.S., Shallcross, A.J., Davis, T.S., Mauss, I.B., (2013). History of mindfulness-based cognitive therapy is associated with increased cognitive reappraisal ability. *Mindfulness*, 4(3), 213-222.
- Tumminia, M.J., Colaianne, B.A., Roese, R.W., Galla, B.M. (2020). How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory study of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10), 2136-2148.
- Tuna, E., Bozo, O. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570.
- Urry, H.L., Gross, J.J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352-357.
- Van der Velden, A.M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K.J., Dalgaard, J., Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 37, 26-39.
- Walsh, J.J., Balint, M.G., Smolira, S.J.D.R., Fredericksen, L.K., Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94-99.
- Williams, J., Mark, G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy*

and Research, 32(6), 721-733.

Williams, K., Elliot, R., McKie, S., Zahn, R., Barnhofer, T., Anderson, I.M. (2020). Changes in neural correlates of self-blame following mindfulness-based cognitive therapy in remitted depressed participants. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 304, 111152.

Zdravković, Ž. (2018). *Napredne kvantitativne metode*. Sveučilište u Zadru. Odjel za sociologiju. (neobjavljeni nastavni materijali).

Prilog

Tablica 1.1. Rezultati Levenovog testa za provjeru homogenosti varijanci podskupina s obzirom na spol i dob

	Spol			Dob		
	F	df	p	F	df	p
<i>Usredotočena svjesnost</i>	0.03	363	0.86	0.77	362	0.46
<i>Depresivnost</i>	3.17	363	0.08	3.34	362	0.04*
<i>Anksioznost</i>	1.81	363	0.18	3.24	362	0.04*
<i>Stres</i>	1.22	363	0.27	7.16	362	0.00*
<i>Prihvaćanje</i>	0.42	363	0.52	0.17	362	0.84
<i>Pozitivno refokusiranje</i>	0.21	363	0.65	7.24	362	0.00*
<i>Preusmjeravanje na planiranje</i>	2.64	363	0.11	3.22	362	0.04*
<i>Pozitivna reprocjena</i>	0.51	363	0.48	4.00	362	0.02*
<i>Stavljanje u perspektivu</i>	0.46	363	0.50	0.56	362	0.57
<i>Samookrivljavanje</i>	0.70	363	0.40	0.26	362	0.77
<i>Ruminacija</i>	2.83*	363	0.09*	0.09	362	0.92
<i>Katastrofiziranje</i>	0.14*	363	0.71*	1.60	362	0.20
<i>Okrivljavanje drugih</i>	0.01	363	0.91	1.74	362	0.18

*p<.05

Tablica 1.2. Prikaz rezultata post-hoc Tukey HSD testa za ispitivanje razlika u stresu, prihvaćanju, pozitivnom refokusiranju i okrivljavanju drugih među pojedinim dobnim skupinama.

	Dob	M	Predodrasli (N=107)	Mlađi odrasli (N=171)	Sredovječni (N=87)
<i>Stres</i>	Predodrasli	8.74			
	Mlađi odrasli	7.47	0.13		
	Sredovječni	7.24	0.10	0.95	
<i>Prihvaćanje</i>	Predodrasli	14.87			
	Mlađi odrasli	14.03	0.03*		
	Sredovječni	14.21	0.15	0.87	
<i>Pozitivno refokusiranje</i>	Predodrasli	11.28			
	Mlađi odrasli	11.74	0.57		
	Sredovječni	13.38	0.00*	0.00*	
<i>Okrivljavanje drugih</i>	Predodrasli	8.51			
	Mlađi odrasli	8.99	0.39		
	Sredovječni	9.75	0.01*	0.15	

*p<.05

Tablica 1.3. Prikaz interkorelacija svih ispitanih varijabli (N=365)

	MAAS	DEP	ANK	STRES	PRIH	PREF	PLAN	PREP	SUP	SO	RUM	KAT	OKD
MAAS	-												
DEP	-0.44**	-											
ANKS	-0.43**	0.66*	-										
STRES	-0.44**	0.75*	0.74*	-									
PRIH	0.01	0.01	0.02	0.01	-								
PREF	0.09	-0.26**	-0.25**	-0.25**	0.07	-							
PLAN	0.21**	-0.23**	-0.20**	-0.19**	0.29**	0.30**	-						
PREP	0.20**	-0.35**	-0.28**	-0.32**	0.33**	0.46**	0.61**	-					
SUP	0.09	-0.22**	-0.13	-0.19**	0.33**	0.38**	0.46**	0.71**	-				
SO	-0.19**	0.37**	0.29**	0.34**	0.34**	-0.27**	0.06	-0.06	-0.02	-			
RUM	-0.16**	0.34**	0.34**	0.40**	0.21**	-0.28**	0.16**	-0.05	-0.06	0.45**	-		
KAT	-0.38**	0.43**	0.39**	0.46**	0.01	-0.13	-0.14**	-0.34**	-0.28**	0.30**	0.44**	-	
OKD	-0.06	0.12	-0.01	0.09	0.04	-0.06	0.04	-0.08	-0.11	0.15**	0.21**	0.29**	-
spol ^a	-0.08	0.01	0.09	0.08	-0.03	0.01	0.08	-0.02	0.01	-0.03	0.26**	0.10*	0.03
dob	0.02	-0.09	-0.10*	-0.12*	-0.11*	0.22**	0.01	0.02	0.00	-0.08	-0.10	0.04	0.16**

*p<.05; **p<.01

^a1=muški, 2=ženski

Legenda: MAAS – usredotočena svjesnost; DEP - depresivnost ; ANKS - anksioznost ; 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.