

Uloga netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju internaliziranih problema studenata

Krištofić, Maria

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:138307>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Uloga netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju
internaliziranih problema studenata**

Maria Krištofić

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Uloga netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju
internaliziranih problema studenata**

Maria Krištofić

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Miranda Novak

Zagreb, rujan 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „*Uloga netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju internaliziranih problema studenata*“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Maria Krištofić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2023.

Naslov rada: Uloga netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju internaliziranih problema studenata

Ime i prezime studentice: Maria Krištofić

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr. sc. Miranda Novak

Program/modul: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

Sažetak rada:

Svrha ovog diplomskog rada je bolje razumijevanje uloge netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju internaliziranih problema studenata. Cilj diplomskog rada bio je ispitati pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija kod studenata. Osim istraživanja pojavnosti, istražila se i povezanost između netolerancije neizvjesnosti, ruminacije te internaliziranih problema kod studenata.

Istraživanje je provedeno *online*, putem upitnika na platformi *Google Forms*, a upitnik je bio aktivan od 18. svibnja do 4. srpnja 2023. godine. Prigodni je uzorak istraživanja činilo 239 studenata. Pojavnost internaliziranih problema ispitivala se Skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa (eng. *Depression Anxiety and Stress Scale* – Lovibond i Lovibond, 1995), razina netolerancije neizvjesnosti ispitivala se Skalom netolerancije neizvjesnosti (eng. *Intolerance of Uncertainty Scale* – Carleton i sur., 2007), a razina ruminacije ispitivala se Skalom ruminativnog stila razmišljanja (eng. *Ruminative Thought Style Questionnaire* – Brinker i Dozois, 2009). Također, za potrebe ovog istraživanja konstruiran je demografski dio upitnika kojim se ispitivala dob, spol, fakultet i godina studija.

Rezultati su pokazali da studenti najčešće iskazuju simptome anksioznosti, zatim simptome depresivnosti i simptome stresa. Utvrđeno je da su studenti iskazivali srednju razinu netolerancije neizvjesnosti te visoku razinu ruminacije. Nadalje, dobivene su i spolne razlike u simptomima anksioznosti i simptomima stresa, odnosno, djevojke su češće iskazivale simptome anksioznosti od mladića, dok za simptome depresivnosti nije utvrđena statistički značajna razlika između djevojkina i mladića. Spolne su razlike utvrđene i u razini ruminacije te su djevojke imale veću razinu ruminacije od mladića, dok u razini netolerancije neizvjesnosti nije utvrđena statistički značajna razlika između djevojkina i mladića. Nadalje, pokazalo se da postoji pozitivna povezanost

između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema te ruminacije i internaliziranih problema. Provedeno je istraživanje pružilo podatke o prevalenciji internaliziranih problema te razinama netolerancije neizvjesnosti i ruminacije, što bi moglo predstavljati polazišnu točku za razvoj preventivnih programa namijenjenih populaciji studenata.

Ključne riječi: prijelaz iz adolescencije u odraslu dob, studenti, netolerancija neizvjesnosti, ruminacija, internalizirani problemi

Title: Role of intolerance of uncertainty and rumination in explanation of internalizing problems prevalence in students

Student: Maria Krištofić

Mentor: izv. prof. dr. sc. Miranda Novak

Program/module: Social pedagogy/Children and Youth

Summary:

The purpose of the present paper is to gain better insight of the role of intolerance of uncertainty and rumination in internalizing problems prevalence in students. The aim is to examine prevalence of internalizing problems and levels of intolerance of uncertainty and rumination in students. Except examination of prevalence, this paper aimed to examine association between intolerance of uncertainty, rumination and internalizing problems in students.

The research was conducted online through platform Google Forms and the questionnaire was active from May 18 to July 4, 2023. The random sample consisted of 329 students. Depression Anxiety and Stress Scale (Lovibond and Lovibond, 1995) was used to examine prevalence of internalizing problems in students, Intolerance of Uncertainty Scale (Carleton et al., 2007) was used to examine levels of intolerance of uncertainty and Rumination Thought Style Questionnaire (Brinker and Dozois, 2009) was used to examine levels of rumination. Also, demographic part of questionnaire was designed to examine students gender, age, faculty and year of study.

The results reveal that the most prevalent internalizing problems in students were anxiety symptoms, then depression symptoms and stress symptoms. Students represented medium level of intolerance of uncertainty and higher level of rumination. Onwards, gender differences have been confirmed in symptoms of anxiety and symptoms of stress, respectively, females demonstrated higher symptoms of anxiety and higher symptoms of stress than males. There was no significant difference in symptoms of depression between females and males. Gender differences have also been confirmed in levels of rumination, respectively, females demonstrated higher levels of rumination than males, while there was no significant difference in levels of intolerance of uncertainty between females and males. Onwards, results reveal positive association between

intolerance of uncertainty and internalizing problems and rumination and internalizing problems. The results of this research provided prevalence of internalizing problems and levels of intolerance of uncertainty and rumination, which can present a starting point for creating prevention programs for university students.

Key words: emerging adulthood, students, intolerance of uncertainty, rumination, internalizing problems

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Specifičnosti studentske populacije | 2 |
| 1.2. Prijelazno razdoblje iz adolescencije u odraslu životnu dob..... | 5 |
| 2. DEFINIRANJE INTERNALIZIRANIH PROBLEMA | 8 |
| 2.1. Prevalencija internaliziranih problema u populaciji studenata | 10 |
| 2.2. Netolerancija neizvjesnosti | 14 |
| 2.3. Ruminacija | 16 |
| 3. ULOGA PROMATRANIH KONSTRUKATA U OBJAŠNJENJU INTERNALIZIRANIH PROBLEMA STUDENATA..... | 17 |
| 4. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE | 20 |
| 5. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA..... | 21 |
| 5.1. Sudionici istraživanja | 21 |
| 5.2. Način prikupljanja podataka..... | 23 |
| 5.3. Mjerni instrumenti..... | 24 |
| 5.3.1. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa..... | 24 |
| 5.3.2. Skala ruminativnog stila razmišljanja..... | 25 |
| 5.3.3. Skala netolerancije neizvjesnosti..... | 25 |
| 6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA | 26 |
| 6.1. Pojavnost internaliziranih problema, razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacije | 26 |
| 6.2. Rodne razlike u pojavnosti internaliziranih problema, netolerancije neizvjesnosti i ruminacije..... | 42 |
| 6.3. Povezanost netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema | 45 |
| 6.4. Povezanost ruminacije i internaliziranih problema | 46 |
| 7. RASPRAVA | 47 |
| 7.1. Ograničenja istraživanja..... | 53 |
| 8. ZAKLJUČAK..... | 55 |
| 9. LITERATURA | 57 |

1. UVOD

Prijelaz u odraslu životnu dob razdoblje je značajnih promjena i poteškoća, zbog toga što se mladi susreću s brojnim novim situacijama, moraju razviti nove vještine i odnose, kako osobne tako i profesionalne (Kurtović, 2018), a otprilike 1/3 mladih ovo razvojno razdoblje započinje tranzicijom na fakultet (Johnson i sur., 2010), stoga je ono posebno zahtjevno za studente (Kurtović, 2018). Normativne promjene tijekom ovog prijelaznog razdoblja mogu narušiti životne uloge i potaknuti psihološki stres (Lane i sur., 2017). Mladi su u ovom prijelaznom razdoblju izloženi brojnim stresorima poput akademskog pritiska, neizvjesne budućnosti i prepreka s prilagodbom na sustav visokog obrazovanja koji utječu na njihovu društvenu, emocionalnu i odnosnu perspektivu (Lopez-Madrigal, 2017). Studenti doživljavaju stres tijekom cijelog fakultetskog razdoblja i ako se neuspješno suočavaju sa stresom on može izrazito negativno utjecati na njihovo zdravlje i dobrobit (Peer i sur., 2015). Izazovi ovog razdoblja mogu doprinijeti povećanju rizika za razvoj internaliziranih problema, odnosno, depresije, socijalne anksioznosti i usamljenosti (Hutcherson, 2011). Copeland i sur. (2014) u longitudinalnom su istraživanju provedenom na uzorku od 1420 sudionika u dobi između 9 i 26 godina, iz 11 okruga jugoistočnog dijela SAD-a, dobili podatak da je najveći porast u prevalenciji anksioznih poremećaja uočen u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob te je do sredine 20-ih godina života četvrtina sudionika zadovoljavala kriterije za anksiozni poremećaj.

Netolerancija neizvjesnosti relativno je novi konstrukt (Buhr, 2001) koji može biti značajan psihološki i fiziološki stresor u objašnjenju internaliziranih problema (Lauriola i sur., 2018). Sve je više pokazatelja da bi netolerancija neizvjesnosti mogla biti transdijagnostički faktor u održavanju anksioznih poremećaja i depresije (McEvoy i Mahoney, 2011). Također, izmjene u emocionalnim i kognitivnim mehanizmima, poput prekomjerne ruminacije, poteškoća s emocionalnom regulacijom te netolerancije neizvjesnosti mogu imati značajnu ulogu u razvijanju odgovora na stres (Venanzi i sur., 2022). Značajnu ulogu u razvoju internaliziranih problema ima i ruminacija. Ruminacija se definira kao opetovano razmišljanje o svojim problemima i emocijama (Nolen-Hoeksema, 2008) te ruminacija može predstavljati potrebu pribavljanja informacija kao odgovor na realnu ili pretpostavljenu neizvjesnost, odnosno, ruminacija može biti kognitivna posljedica netolerancije neizvjesnosti (Huang i sur., 2019).

Motivacija za provođenjem ovog istraživanja proizlazi iz činjenice da su internalizirani problemi sve češći u studentskoj populaciji, no uočen je nedostatak istraživanja određenih čimbenika koji bi mogli imati značajnu ulogu u njihovom razvoju, stoga je glavni motiv ovog istraživanja razmotriti ulogu relativno novih konstrukata, netolerancije neizvjesnosti i ruminacije, u objašnjenju internaliziranih problema studenata.

1.1. Specifičnosti studentske populacije

Populacija studenata specifična je skupina ljudi koja se nalazi u kritičnom prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob, a to razdoblje tranzicije može biti jedno od najstresnijih razdoblja u životu mlade osobe (Sarokhani i sur., 2013). Lupi i sur. (2015) navode da se populacija studenata može podijeliti u dvije kategorije: studente koji nakon završetka srednje škole nastavljaju živjeti sa svojom obitelji i studente koji pohađaju fakultet koji je izvan njihovog prebivališta, stoga su oni primorani živjeti daleko od svog doma. Kao i sve mlade osobe, i studenti se nose s brojnim psihološkim i psihosocijalnim promjenama koje su povezane s razvojem autonomije u ovom prijelaznom razdoblju, no osim toga, studenti se moraju prilagoditi akademskim i društvenim zahtjevima s kojima se susreću pri njihovoj pripremi za buduće zanimanje, stoga je ovaj period života izuzetno osjetljivo razdoblje za studente (Bayram i Bilgel, 2008).

Studenti su izloženi dvjema vrstama tranzicijskih stresora, prvi se izvor stresora odnosi na prijelaz iz srednje škole na fakultet, dok se drugi izvor stresora odnosi na prijelaz iz adolescencije u odraslu životnu dob, zbog čega je populacija studenata u većem riziku za razvoj negativnih ishoda mentalnog zdravlja (MacKean, 2011; prema Aldiabat i sur., 2014). Poznato jest da je prijelaz na fakultet razdoblje značajnog životnog stresa, anksioznosti i neizvjesnosti (Dawson i Pooley, 2013) te je ovo životno razdoblje obilježeno značajnim društvenim promjenama, mladi se odvajaju od svojih obitelji, nastoje održavati odnose sa svojim prijateljima iz srednje škole, razvijajući pritom nova prijateljstva na fakultetu (Conley i sur., 2014). Također, studenti se u ovom razdoblju suočavaju sa separacijom i individuacijom pri napuštanju obiteljskog doma i selidbe u mjesto studiranja, stoga su vrlo često podvojeni između obiteljske povezanosti i neovisnosti (Johnson i sur., 2010). Uspješno savladavanje akademskih izazova i prilagodba novom društvenom kontekstu

zahtijeva vještu primjenu socijalnih vještina, čija usvojenost drastično varira među studentima, zbog čega se i studenti razlikuju u svojoj sposobnosti prilagodbe akademskom kontekstu (Moeller i Seehus, 2019). U današnje su vrijeme studentima postavljena vrlo visoka očekivanja u vezi s akademskim uspjehom koja su stvorila izuzetno stresno akademsko okruženje koje može narušiti fizičko i mentalno zdravlje studenata (Shamsuddin i sur., 2013). Osim akademskih zahtjeva i stresora, danas se sve više studenata suočava s financijskim stresorima te su primorani raditi i nekoliko dodatnih poslova kako bi mogli upravljati svojim troškovima (Hurst i sur., 2012).

Flatt (2013) je identificirala i kategorizirala 6 čimbenika koji doprinose razvoju poremećaja mentalnog zdravlja kod studenata:

1. Akademski pritisak
2. Poteškoće s financijama
3. Pristupačnost
4. Omjer žena i muškaraca
5. Tehnologija
6. Životni stil

Akademski pritisak prepoznat je kao prvi čimbenik koji doprinosi razvoju poremećaja mentalnog zdravlja kod studenata (Flatt, 2013). Velik broj studenata koji manifestiraju simptome depresivnosti i anksioznosti, akademski stres navode kao vodeći uzrok svojih problema. Studenti očekuju visoke ocjene na fakultetu, no brojni od njih ne mogu postići očekivane ocjene, zbog čega se kod tih studenata vrlo često javlja osjećaj panike i kriza identiteta. Osjećaju pritisak da moraju biti uspješni, no nitko ih nije naučio kako se nositi s neuspjehom koji je sastavni dio odrastanja (Flatt, 2013). **Poteškoće s financijama** drugi su čimbenik koji doprinosi razvoju depresije, anksioznosti i stresa kod studenata. Ovaj se čimbenik u najvećoj mjeri odnosi na porast godišnjih školarina, manjak državnog sufinanciranja školarina, porast studenata koji fakultet završavaju sa studentskim kreditima te na iznos studentskih kredita (Flatt, 2013). Treći se čimbenik odnosi na **pristupačnost** (Flatt, 2013). Danas je broj studenata u brojnim razvijenim zemljama veći nego

ikada (Verger i sur., 2008) te je zbog proširene dostupnosti visokog obrazovanja povećan i broj upisanih studenata koji su pripadnici nacionalnih manjina, a koje su u prošlosti imale manje mogućnosti u pristupu visokom obrazovanju (Flatt, 2013). Povećana potražnja za uslugama mentalnog zdravlja na sveučilištima mogla bi se pripisati i porastu studenata nižeg socio-ekonomskog statusa, budući da je navedena skupina u većem riziku za razvoj poremećaja mentalnog zdravlja (Flatt i sur., 2013). Četvrti se čimbenik odnosi na **omjer žena i muškaraca**. Sve je veći porast žena u sustavu visokog obrazovanja i prisutan je neujednačen omjer djevojaka i mladića koji pohađaju fakultet (Flatt i sur., 2013). Budući da su žene u znatno većem riziku za razvoj anksioznosti i poremećaja raspoloženja od muškaraca (Kessler i sur., 2005) te je veća vjerojatnost da će potražiti stručnu pomoć zbog problema s mentalnim zdravljem od muškaraca, razumljivo je zašto sveučilišna savjetovališta bilježe porast u broju klijenata (Flatt, 2013). Nadalje, peti se čimbenik odnosi na **tehnologiju**. Flatt (2013) ističe da postoje brojne prednosti povećane upotrebe tehnologije kod populacije studenata, ali i nedostaci. Negativni utjecaji uporabe tehnologije uključuju ovisnost o Internetu ili problematično korištenje Interneta, prekomjerno korištenje mobitela i prekomjerno korištenje Interneta u svrhu pornografije, a ti su negativni utjecaji povezani i s problemima mentalnog zdravlja studenata (Flatt, 2013). Posljednji se čimbenik odnosi na **životni stil studenata**. Studiranje na fakultetu značajno se razlikuje od srednje škole te je za studente ovo vrijeme važno za razvoj samostalnosti, no neki njihovi životni odabiri poput prekomjernih dijeta, tjelovježbe, pijenja i rizičnog seksualnog ponašanja značajno mogu utjecati na razvoj poremećaja mentalnog zdravlja, poput anksioznosti i depresivnosti (Flatt, 2013).

No, unatoč brojnim izazovima i teškoćama s kojima se studenti suočavaju, važno je naglasiti da su socijalna i intelektualna iskustva te iskustva samostalnog života i preuzimanja odgovornosti za svakodnevne životne odluke izuzetno vrijedna jer preoblikuju studente iz adolescenata u odrasle osobe (Arnett, 2016).

1.2. Prijelazno razdoblje iz adolescencije u odraslu životnu dob

Teorija o prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob predstavljena je kao način konceptualizacije današnjeg razvoja mladih u američkom i drugim industrijaliziranim društvima (Arnett i Tanner, 2006). **Prijelaz iz adolescencije u odraslu životnu dob** (eng. *emerging adulthood*) definira se kao razdoblje između vremena kada mlada osoba procjenjuje da je započela tranziciju u odraslu dob i vremena kada smatra da je u potpunosti kognitivno, emocionalno i bihevioralno postala odrasla osoba (Arnett i Taber, 1994). Ovo prijelazno razdoblje obuhvaća mlade između 18. i 29. godine (Nelson, 2020), kada je većina njih završila srednju školu i upisala fakultet ili pronašla posao (Smith i sur., 2012), no više se ne percipiraju adolescentima, ali ni odraslima (Arnett, 2000).

Arnett (2004) ističe kako se razdoblje prijelaza iz adolescencije u odraslu životnu dob ne može definirati kao produžetak adolescencije, zbog toga što se u mnogočemu razlikuje od razdoblja adolescencije. Mlade su osobe u prijelaznom razdoblju pod manjim utjecajem roditeljske kontrole i slobodniji su nego u razdoblju adolescencije te su relativno neovisni o društvenim ulogama i normativnim očekivanjima, ali još uvijek nemaju određenu odgovornost koja je normativna u razdoblju odrasle dobi (Arnett, 2004). Nadalje, mladi se u ovom prijelaznom razdoblju razlikuju od odraslih osoba, čiji su životi strukturirani od strane posla, obitelji te pravilima i obavezama prema zajednici (Arnett, 2007). S jedne strane mladi imaju potpunu slobodu u oblikovanju vlastite budućnosti, no s druge strane nisu u potpunosti neovisni o svojim roditeljima zbog toga što u ovom prijelaznom razdoblju vrlo često nemaju stabilan društveni i ekonomski status, stoga se ne može zaključiti da su u razdoblju adolescencije, ali ni u razdoblju odrasle životne dobi (Smith i sur., 2012).

Prijelaz iz adolescencije u odraslu životnu dob razdoblje je brojnih životnih prilika (Kurtović, 2013) te je obilježeno mnogim promjenama i prilikama za samostalno istraživanje životnih mogućnosti (Arnett, 2000), za razliku od bilo kojeg drugog razdoblja u životu (Berry, 2004), a promjene i odluke koje mladi donose u ovom tranzicijskom razdoblju imaju dalekosežne posljedice koje se odnose na ostatak života (Arnett, 2006). Razdoblje je to kada mladi istražuju svoj identitet, usredotočeni su na sebe, ulaze u konflikte s roditeljima (Arnett, 2004), teže boljim

obrazovnim mogućnostima, boljim prilikama za zaposlenje i razvoju osobnih odnosa (Blanco i sur., 2008) te su suočeni s brojnim mogućnostima, ali i nestabilnošću (Arnett, 2004).

Arnett (2015) ističe pet ključnih obilježja prijelaznog razdoblja iz adolescencije u odraslu životnu dob:

1. Istraživanje identiteta – pronalaženje odgovora na pitanje „Tko sam ja?“ i testiranje različitih životnih opcija
2. Nestabilnost – u poslu, ljubavnom životu i mjestu stanovanja
3. Usmjerenost na sebe – kada su mladi najmanje usmjereni na druge
4. Osjećaj „negdje između“ – u prijelazu, kada se mladi ne osjećaju ni adolescentima ni odraslima
5. Mogućnosti/Optimizam – kada mlade osobe imaju nadu i priliku promijeniti svoje živote

Arnett (2015) naglašava da razdoblje kasne adolescencije i ranih dvadesetih godina mladima pruža najviše mogućnosti za **istraživanje identiteta** i odgovaranje na pitanje tko su i što očekuju od života. Tijekom ovog razdoblja mladi nisu više u tolikoj mjeri ovisni o svojim roditeljima, no nemaju ni uloge i obaveze odraslih osoba, stoga imaju bezbroj mogućnosti za istraživanje opcija u ljubavnom i poslovnom životu. U kontekstu partnerskih odnosa mladi upoznavaju sebe, istražuju koje su im kvalitete kod partnera privlačne ili neprivlačne te pritom otkrivaju kakva bi osoba trebao biti njihov životni partner. Nadalje, isprobavajući različite poslove ili smjerove na fakultetu mladi također uče o sebi, istražuju u kojim su poslovima uspješni, što bi dugoročno željeli raditi te koje su mogućnosti da pronađu posao koji bi im najbolje odgovarao (Arnett, 2015). Brojne životne mogućnosti, prilike i izazovi (Robins i sur., 2001), posebice u partnerskim odnosima i poslovnom životu, ovo prijelazno razdoblje čine intenzivnim, ali i vrlo **nestabilnim** (Arnett, 2015). Iako mladi vrlo često imaju jasan plan, u prijelaznom je razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob taj plan podložan nebrojenim promjenama (Arnett, 2015), razdoblje je to koje se sastoji od starih očekivanja, vrlo malo smjernica i nove stvarnosti (Schwartz i Petrova, 2019). Iz svake modifikacije plana mladi uče nešto novo o sebi i korak su bliže oblikovanju vlastite budućnosti kakvu zamišljaju i žele (Arnett, 2015).

Nadalje, Arnett (2015) navodi da je prijelazno razdoblje iz adolescencije u odraslu životnu dob vrijeme kada su mladi u najvećoj mjeri **usmjereni na sebe**. Ističe da je usmjerenost na sebe u ovom razdoblju normativna i privremena, a usmjerenošću na sebe mlade osobe razvijaju životne vještine, uče kako bolje razumjeti sebe i svoja očekivanja od vlastitog života te se na taj način pripremaju za život u odrasloj dobi. Mnoštvo prilika za istraživanje i nestabilnost u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob doprinose razvoju **osjećaja „negdje između“**, kada se mladi ne osjećaju kao adolescenti, niti kao odrasle osobe (Arnett, 2015). Nadalje, prijelaz iz adolescencije u odraslu životnu dob predstavlja razdoblje u kojem mlade osobe imaju **brojne mogućnosti, nadu i visoka očekivanja**. Planiraju svoju budućnost i zamišljaju dobro plaćen posao, uspješan brak te život općenito. Također, ono što ovo razdoblje čini razdobljem mogućnosti jest potencijal za drastičnom promjenom životnog smjera te mladi tijekom ovog razdoblja imaju puno prilika za donošenje vlastitih odluka (Arnett, 2015).

Generalno, prijelazna razdoblja u životu predstavljaju priliku za transformaciju u samodefiniranje i interpersonalnim odnosima, što može imati dugoročan utjecaj na psihološko blagostanje. Osim toga, tranzicijska razdoblja nude priliku za pozitivan i konstruktivan rast i razvoj (Seidman i French, 2004). Iako brojne situacije na prijelazu iz adolescencije u odraslu dob predstavljaju prilike za rast i razvoj mlade osobe (Blanco i sur., 2008) i većina mladih napreduje i razvija se u ovom prijelaznom razdoblju okarakteriziranom slobodom, neki se mladi mogu osjećati zbunjeno i preplavljeno (Lanctot i Poulin, 2017), a u konačnici mogu početi doživljavati ozbiljne probleme s mentalnim zdravljem (Arnett, 2007). Nelson i Padilla-Walker (2013) također ističu da se neki mladi tijekom ovog prijelaznog razdoblja razvijaju i napreduju, dok se neki bore i suočavaju s teškoćama, stoga je važno osvijestiti da je prijelaz iz adolescencije u odraslu životnu dob vrlo ranjivo razdoblje u kojem je mladima potrebno pružiti podršku u očuvanju njihovog mentalnog zdravlja, posebno zbog činjenice da se u ovom razdoblju kod mladih u povećanoj mjeri javljaju simptomi depresivnosti i anksioznosti, a istovremeno se smanjuje korištenje usluga mentalnog zdravlja, ponajviše zbog individualnih prepreka i prepreka u sustavu (Babajide i sur., 2019).

2. DEFINIRANJE INTERNALIZIRANIH PROBLEMA

Poremećaji mentalnog zdravlja sve su učestalija pojava kod studenata diljem svijeta (Auerbach i sur., 2016), upravo zbog brojnih stresora kojima su studenti izloženi (Aldiabat i sur., 2014). U odnosu na prijašnja razdoblja, današnji su problemi mentalnog zdravlja kod studenata zahtjevniji te sve više studenata traži profesionalnu pomoć (Watkins i sur., 2011). Zahn-Waxler i sur. (2000) ističu da se najčešći problemi koji se javljaju u razdoblju adolescencije i rane odrasle dobi mogu podijeliti u dvije kategorije – **internalizirane i eksternalizirane probleme**, a ova je podjela prvi put definirana 1966. godine (Achenbach, 1966). Obje kategorije problema uključuju kognitivnu, afektivnu i bihevioralnu komponentu. Eksternalizirani problemi podrazumijevaju ponašanja koja su ometajuća i štetna za druge ljude, dok internalizirani problemi podrazumijevaju emocije i raspoloženja koja su destruktivna za osobu koja ih manifestira, u manjoj su mjeri ometajući za okolinu i kasnije se otkrivaju u odnosu na eksternalizirane probleme (Zahn-Waxler i sur., 2000). Arslan i sur. (2020) također ističu da se značajno manje pozornosti pridaje internaliziranim problemima, za razliku od eksternaliziranih problema. Nadalje, Liu (2004) naglašava da internalizirani problemi imaju veći utjecaj na unutarnje stanje osobe nego na vanjsko okruženje i druge ljude, a između ostalog, kao najčešće internalizirane probleme navodi anksioznost, povlačenje, regresivno i depresivno ponašanje. Madigan i sur. (2013) zaključuju da su najčešći internalizirani problemi depresija, povlačenje i socijalna izolacija, dok Costello i sur. (2003) osim već navedenih problema, spominju i panični poremećaj te anksiozni poremećaj (Costello i sur., 2011), dok Reyes-Portillo i sur. (2014) navode i suicidalnost kao jedan od zastupljenijih internaliziranih problema. U hrvatskom su kontekstu Novak i Bašić (2008) istaknule da internalizirani problemi ouhvaćaju prema sebi usmjerena i pretjerano kontrolirana ponašanja, kao što su anksioznost, depresivnost, povučenost i bezvoljnost.

Brojna istraživanja provedena na studentskoj populaciji sustavno upućuju na podatak da djevojke iskazuju više simptoma internaliziranih problema u odnosu na mladiće (Kovess-Masfety i sur., 2016; Said i sur., 2012). Djevojke u većoj mjeri manifestiraju simptome anksioznosti (Bitsika i sur., 2010; Gao i sur., 2020) te stresa (Deatherage i sur., 2013; Shaw i sur., 2017; Moeller i sur., 2020). S druge strane, promatrajući učestalost depresivnih simptoma, uočljivi su vrlo nekonzistentni rezultati istraživanja. Rezultati nekih istraživanja upućuju na podatak da djevojke

iskazuju više simptoma depresivnosti (Young i sur., 2010; Field i sur., 2012; Wouters i sur., 2013), no s druge strane rezultati određenih istraživanja ističu da mladići iskazuju više simptoma depresivnosti (Li i sur., 2021), dok postoje i istraživanja koja ističu da ne postoje razlike između djevojaka i mladića u doživljavanju simptoma depresivnosti (Ovuga i sur., 2006).

Nadalje, nekonzistentni su rezultati istraživanja pojavnosti simptoma internaliziranih problema u populaciji studenata prisutni i s obzirom na godinu studija. Naime, rezultati nekih istraživanja upućuju na podatak da studenti viših godina studija manifestiraju više simptoma internaliziranih problema u odnosu na studente nižih godina (Bostanci i sur., 2005; Naushad i sur., 2014; Beiter i sur., 2015). No, s druge strane rezultati određenih istraživanja utvrdili su da studenti nižih godina manifestiraju više simptoma internaliziranih problema u odnosu na studente viših godina studija (Dyson i Renk, 2006; Wong i sur., 2006; Eisenberg i sur., 2007; Stallman, 2010). Studenti nižih godina studija imaju više poteškoća s prilagodbom na studij, više poteškoća u rješavanju problema te imaju manje životnog iskustva (Asici i Sari, 2022). Također, studenti nižih godina mogu manifestirati više simptoma internaliziranih problema zbog brojnih promjena u svom okruženju i poteškoća u prilagodbi na novi život, dok studenti viših godina studija mogu manifestirati više simptoma internaliziranih problema zbog nedostatka izvjesnosti u budućnosti i brige oko zaposlenja (Mofatteh, 2021).

U odnosu na područje studiranja, rezultati istraživanja sustavno upućuju na podatak da studenti biomedicinskih znanosti iskazuju više simptoma internaliziranih problema u odnosu na studente iz drugih područja studiranja (Dyrbye i sur., 2006; Teh i sur., 2015). Navedeno je područje studiranja izrazito zahtjevno i stresno te zahtijeva značajnu akademsku predanost (Rafidah i sur., 2009), a nemogućnost učinkovitog planiranja vremena mogla bi biti značajan rizičan čimbenik za razvoj simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod studenata (Shete i Garkal, 2015).

2.1. Prevalencija internaliziranih problema u populaciji studenata

Značajan je porast u prevalenciji poremećaja mentalnog zdravlja zabilježen u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob (Tanner i sur., 2007) te Said i sur. (2013) ističu da je utvrđena visoka prevalencija određenih poremećaja mentalnog zdravlja u studentskoj populaciji u Europi i SAD-u, dok Miller i Chung (2009) naglašavaju da je mentalno zdravlje studenata u SAD-u rastući javnozdravstveni problem. Istraživanje provedeno na ukupnom uzorku od 13 984 studenata iz 8 zemalja (Australije, Belgije, Njemačke, Meksika, Sjeverne Irske, Južne Afrike, Španjolske i Sjedinjenih Američkih Država) utvrdilo jest da je životna prevalencija poremećaja mentalnog zdravlja iznosila 35%, dok je godišnja prevalencija iznosila 31% (Auerbach i sur., 2018). Kessler i sur. (2005) u istraživanju provedenom između 2001. i 2003. godine ističu da je životna prevalencija depresije na uzorku od 9 282 mladih između 18. i 29. godine iznosila 16,6%.

Što se tiče pokazatelja problema mentalnog zdravlja u SAD-u, istraživanje pod nazivom National Survey on Drug Use and Health provedeno 2019. godine pokazalo je da je u populaciji mladih između 18. i 25. godine, 29,4% njih imalo barem jedan problem mentalnog zdravlja, od čega 22,8% mladića i 36,1% djevojaka (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019). Rezultati istog istraživanja provedenog godinu dana kasnije, 2020. godine, pokazali su da je u populaciji mladih između 18. i 25. godine njih 30,6% imalo barem jedan problem mentalnog zdravlja, a s obzirom na spol radilo se o 22,3% mladića i 38,8% djevojaka (SAMHSA, 2020), dok su podaci za 2021. godinu pokazali da je ukupno 33,7% mladih u ovoj dobnoj skupini imalo barem jedan problem mentalnog zdravlja, od čega 25,6% mladića i 41,7% djevojaka (SAMHSA, 2021). Prema podacima ovog američkog istraživanja vidljivo je da su problemi mentalnog zdravlja u populaciji koja se nalazi u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob u porastu.

Nešto stariji podaci istraživanja National Comorbidity Survey Replication provedenog 2007. godine, na ukupnom uzorku od 9 282 sudionika, upućuju na podatak da je u populaciji mladih između 18. i 29. godine njih 22,3% zadovoljavalo kriterije za dijagnosticiranje anksioznog poremećaja te je 12,9% zadovoljavalo kriterije za dijagnosticiranje poremećaja raspoloženja prema DSM-IV.

Nadalje, American College Health Association od 1998. godine provodi opsežno istraživanje National College Health Assessment s ciljem otkrivanja mentalnih i fizičkih potreba studenata diljem SAD-a (Buchanan, 2012). Rezultati ovog američkog reprezentativnog istraživanja provedenog 2021. godine na ukupnom uzorku od 33 204 studenata pokazali su da je u posljednjih 12 mjeseci ukupno 30,7% studenata manifestiralo simptome anksioznosti, od čega 22,0% mladića, 36,5% djevojaka, te najveći postotak, 52,6% osoba koje se nisu željele izjasniti o spolu. Nadalje, u posljednjih je 12 mjeseci ukupno 22,1% studenata manifestiralo simptome depresivnosti, a s obzirom na spol 16,2% simptoma depresivnosti iskazivali su mladići, 25,2% djevojke te 48,3% osobe koje se nisu željele izjasniti o spolu. Simptome stresa u posljednjih je 12 mjeseci iskazivalo ukupno 38,5% studenata, od čega 30,6% mladića, 44,5% djevojaka te 56,7% osoba koje se nisu željele izjasniti o spolu (American College Health Association, 2021).

Rezultati istog istraživanja godinu dana kasnije, 2022. godine, provedenog na ukupnom uzorku od 33 774 studenta pokazali su slične rezultate kao i prethodne godine. U posljednjih je 12 mjeseci ukupno 31,7% studenata manifestiralo simptome anksioznosti, od čega 21,2% mladića, 35,2% djevojaka te 52,3% osoba koje se nisu željele izjasniti o spolu. Simptome je depresivnosti u posljednjih 12 mjeseci iskazivalo ukupno 23,2% studenata, a s obzirom na spol 16,3% simptoma depresivnosti manifestirali su mladići, 29,4% djevojke te 49,1% osobe koje se nisu željele izjasniti o spolu. Nadalje, simptome stresa manifestiralo je ukupno 38,9% studenata, od čega 28,3% mladića, 42,7% djevojaka te 57,9% osoba koje se nisu željele izjasniti o spolu (ACHA, 2022). Iz navedenih je rezultata obje studije vidljivo da studenti najčešće manifestiraju simptome stresa, nakon čega slijede simptomi anksioznosti te depresivnosti.

Association for University and College Counseling Center Directors organizacija je koja jednom godišnje provodi istraživanje na uzorku voditelja savjetovališta pri različitim fakultetima diljem SAD-a s ciljem praćenja trendova i izazova s kojima se suočavaju fakultetska savjetovališta (Association for University and College Counseling Center Directors, 2021). Rezultati istraživanja provedenog na ukupnom uzorku od 477 voditelja fakultetskih savjetovališta za akademsku godinu 2019./2020. pokazali su da su najčešće poteškoće s kojima se studenti suočavaju anksioznost (59,2%), depresivnost (46,5%) te stres (42,8%) (AUCCCD, 2020). Za akademsku je godinu 2020./2021. istraživanje provedeno na ukupnom uzorku od 329 voditelja fakultetskih savjetovališta te rezultati pokazuju da su najčešći problemi zbog kojih se studenti javljaju u

savjetovalište anksioznost (60,8%), stres (46,9%) te depresivnost (44,3%) (AUCCCD, 2021).

Zivin i sur. (2009) proveli su longitudinalno istraživanje s ciljem procjene postojanosti simptoma anksioznosti, depresije i poremećaja hranjenja kod studenata. Istraživanje je provedeno na ukupnom uzorku od 763 studenata u SAD-u u dvije vremenske točke, prvo je mjerenje bilo 2005. godine, a drugo 2007. godine. Rezultati istraživanja pokazali su da je više od polovice studenata iskazivalo simptome barem jednog mentalnog poremećaja tijekom inicijalnog mjerenja ili *follow-upa*. Od studenata koji su tijekom inicijalnog mjerenja provedenog 2005. godine iskazivali simptome barem jednog mentalnog poremećaja, 60% njih također je iskazivalo simptome barem jednog mentalnog poremećaja dvije godine kasnije.

U istraživanju koje su proveli Pirbaglou i sur. (2013) na uzorku od 992 studenata u Kanadi, dobiveni su podaci da je 27% mladića i 35% djevojaka manifestiralo simptome depresivnosti, a 8% mladića i 15% djevojaka iskazivalo je simptome anksioznosti. Rezultati istraživanja provedenog u Kini na ukupnom uzorku od 6 032 studenata, primjenom Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa, utvrdili su da je 72,7% studenata iskazivalo normalnu razinu simptoma depresivnosti, 23,5% studenata iskazivalo je blagu do umjerenu razinu simptoma depresivnosti, dok je 3,9% studenata iskazivalo ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma depresivnosti. Normalnu je razinu simptoma anksioznosti iskazivalo 66,6% studenata, 25,3% studenata iskazivalo je blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti, dok je 8,1% studenata iskazivalo ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti. U odnosu na simptome stresa, 88,0% studenata iskazivalo je normalnu razinu simptoma stresa, 9,2% studenata iskazivalo je blagu do umjerenu razinu simptoma stresa, a 2,8% studenata iskazivalo je ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa (Yu i sur., 2022).

Europski su pokazatelji prevalencije simptoma internaliziranih problema slični onima u SAD-u, Kanadi i Kini. Istraživanje provedeno na uzorku od 1 074 studenata u Španjolskoj primjenom Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa pokazalo jest da je 81,6% studenata iskazivalo normalnu razinu simptoma depresivnosti, 12% je iskazivalo blagu do umjerenu razinu simptoma depresivnosti, dok je 6,4% studenata iskazivalo ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma depresivnosti. Normalnu je razinu simptoma anksioznosti iskazivalo 76,4% studenata, blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti iskazivalo je 17% studenata, a 6,6% studenata iskazivalo

je ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti. Što se tiče simptoma stresa, 65,5% studenata iskazivalo je normalnu razinu simptoma stresa, 28,5% studenata iskazivalo je blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti, dok je 8,4% studenata iskazivalo ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa (Ramón-Arbués i sur., 2020).

U Hrvatskoj je provedeno svega nekoliko istraživanja koja su ispitivala prevalenciju internaliziranih problema u studentskoj populaciji. Prema podacima Nacionalnog izvješća istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku (2021), u 2019. godini od ukupnog je uzorka od 5 074 studenata u Republici Hrvatskoj, 2,0% studenata navelo da ima neki oblik psihičkog poremećaja. Nešto stariji podaci istraživanja koje su proveli Bezinović i sur. (1998) na ukupnom uzorku od 1 176 studenata Sveučilišta u Rijeci ukazuju na podatak da je 33,0% studenata izvijestilo o doživljavanju osjećaja depresivnosti i nemoći te je 8,4% djevojaka i 5,4% mladića osjećalo jaku i vrlo jaku anksioznost vezanu uz studiranje. Jakovčić i sur. (2015) također su na uzorku studenata Sveučilišta u Rijeci utvrdili da je 40% studenata imalo umjerene ili teške simptome depresivnosti, dok je 19,53% studenata imalo jako izražene simptome anksioznosti. Istraživanje provedeno na uzorku od 200 studenata Sveučilišta u Osijeku pokazalo jest da 42% studenata manifestira simptome anksioznosti, dok 16,5% studenata manifestira simptome depresivnosti (Lenz i sur., 2016).

2.2. Netolerancija neizvjesnosti

Živimo u svijetu koji je ispunjen neizvjesnošću te nikada ne možemo biti sigurni što će se iduće dogoditi (Gu i sur., 2020), stoga je za normativno psihološko funkcioniranje važno prihvatiti određenu razinu neizvjesnosti (Yang i sur., 2021). Neizvjesnost je uobičajena pojava u svakodnevnom životu ljudi i ona ne uključuje samo neizvjesnost u budućnosti, već i u sadašnjosti (Peng i sur., 2019).

Konstrukt koji se sve češće spominje u kontekstu rizičnih čimbenika za razvoj emocionalnih poremećaja jest netolerancija neizvjesnosti (Mamić i Nekić, 2018). Termin netolerancija neizvjesnosti prvi su put definirali znanstvenici sa Sveučilišta Laval 90-ih godina (Groves i Clark, 2019), koji se bave modelima i tretmanom generaliziranog anksioznog poremećaja (Dugas i sur., 1998), kao automatsku kognitivnu, emocionalnu i bihevioralnu reakciju na nepoznate okolnosti (Freeston i sur., 1994). Nekoliko godina kasnije, Dugas i sur. (2001) netoleranciju neizvjesnosti definirali su kao sklonost pojedinca da odbije prihvatiti da bi se nešto negativno, iako malo vjerojatno, moglo dogoditi. Buhr i Dugas (2002) navode kako netolerancija neizvjesnosti ima 4 dimenzije: 1) neizvjesnost izaziva osjećaje nepoduzimanja akcije, 2) neizvjesnost je stresna i uznemirujuća, 3) neočekivani će događaji biti negativni i potrebno ih je izbjegavati i 4) neizvjesnost budućnosti je nepravedna. S druge strane, Berenbaum i sur. (2008) zaključuju da netolerancija neizvjesnosti uključuje 4 dimenzije: 1) potrebu za predvidljivošću, 2) sklonost paraliziranju pri suočavanju s neizvjesnošću, 3) sklonost stresnoj reakciji na neizvjesnost i 4) nefleksibilna uvjerenja o neizvjesnosti. Kasnije su Sexton i Dugas (2009) identificirali dvije dimenzije netolerancije neizvjesnosti: 1) stajalište pojedinca da neizvjesnost ima negativne ponašajne posljedice i 2) stajalište pojedinca da je neizvjesnost nepravedna i sve ugrožava. Carleton (2016) je netoleranciju neizvjesnosti definirao kao dispozicijsku nesposobnost podnošenja averzivne reakcije izazvane percipiranom odsutnošću ključnih ili dovoljnih informacija, a koja je podržana pridruženom percepcijom neizvjesnosti. Netoleranciju neizvjesnosti slično je definirao i Fergus (2013) koji je naglasio da je netolerancija neizvjesnosti dispozicijski strah koji je u osnovi emocionalnih poteškoća, a koji rezultira anksioznošću u situacijama kada se intenzivno percipira nepoznato. Novija su istraživanja utvrdila kako postoje dvije komponente netolerancije neizvjesnosti, prospektivna i inhibitorna. Prospektivna netolerancija neizvjesnosti predstavlja kognitivni aspekt karakteriziran željom za predvidljivošću

i znanjem o tome što donosi budućnost. S druge strane, inhibitorna netolerancija neizvjesnosti predstavlja ponašajni aspekt karakteriziran izbjegavanjem i paralizom kada je osoba suočena s neizvjesnošću (Carleton, 2016).

Današnje se razumijevanje koncepta netolerancije neizvjesnosti unaprijedilo integracijom teorija iz kognitivne, kliničke i socijalne psihologije (Hebert i Dugas, 2019) te je iz prethodno navedenih definicija moguće uočiti kako se definiranje termina netolerancije neizvjesnosti neprestano unaprijeđivalo i može se zaključiti da ne postoji jedinstvena i konačna definicija ovog konstrukta (Malivoire i sur., 2018).

Netolerancija neizvjesnosti uglavnom se odnosi na svakodnevne životne situacije koje su značajne, ali u određenoj mjeri donose neizvjesnost za većinu ljudi (npr. zdravlje, financijska sigurnost, kompetentnost na poslu itd.) (Gillett i sur., 2018) te je važno naglasiti da se osobe razlikuju u svojoj sposobnosti prihvaćanja neizvjesnosti (Freeston i sur., 1994; prema Pawluk i Koerner, 2016). Neizvjesnost može biti rezultat posjedovanja nedovoljne količine informacija ili nepostojanja informacija za adekvatno prevladavanje neizvjesnosti (Rosen i sur., 2007). Neizvjesnost se također javlja pojavom nepredviđenih prepreka koje neočekivano naruše prethodno postavljene planove, a pritom ne postoje alternativne opcije za postizanje cilja (Hirsh i sur., 2012).

Pojedinci kod kojih je prisutna viša razina netolerancije neizvjesnosti negativne događaje koji bi im se mogli dogoditi u budućnosti percipiraju vrlo uznemirujućima i smatraju da je neizvjesnost negativna te da ju je potrebno izbjegavati (Koerner i Dugas, 2008). Bez obzira na vjerojatnost pojave neizvjesnog događaja ili situacije, osobe kod kojih je prisutna viša razina netolerancije neizvjesnosti sklonije su ga negativno procijeniti (Wang i sur., 2023). Nadalje, osobe kod kojih je prisutna viša razina netolerancije neizvjesnosti teže se nose sa svakodnevnim stresnim događajima koji uključuju različite razine neizvjesnosti, stoga je vjerojatnije da će te osobe biti izložene većoj razini nevolje (Dar i sur., 2017). U kontekstu spolnih razlika i razine netolerancije neizvjesnosti, istraživanja provedena na studentskoj populaciji pokazuju da djevojke iskazuju veću razinu netolerancije neizvjesnosti u odnosu na mladiće (Hale i sur., 2015; Doruk i sur., 2015; Ulukan, 2020, Yeler i sur., 2021).

S obzirom na razne svjetske krize, evidentno je da su brojni aspekti života prepuni neizvjesnosti (Bakioglu i sur., 2020). Pojedinci se na dnevnoj bazi susreću sa iznenadnim i neočekivanim

dogadajima te pokušavaju predvidjeti njihove kratkoročne i dugoročne posljedice (Čelik i Kose, 2021), takvi im događaji vrlo često otežavaju planiranje budućnosti, a neizvjesnost otežava životne okolnosti (Carleton, 2016), stoga je razumljivo zašto se u posljednjih nekoliko godina netolerancija neizvjesnosti promatra kao rizičan čimbenik koji može negativno utjecati na dobrobit pojedinca (Satici i sur., 2020).

2.3. Ruminacija

Konstrukt koji se također vrlo često spominje u kontekstu rizičnih čimbenika za razvoj simptoma internaliziranih problema, posebice simptoma depresivnosti, jest ruminacija (Ehring i Watkins, 2008; Taylor i Snyder, 2021). Nolen-Hoeksema (1991) ruminaciju je definirala kao način razmišljanja koji je karakteriziran ponavljajućim i pasivnim fokusom na simptome nevolje, njihove uzroke i posljedice. Nekoliko godina kasnije, Gross (1999) je naglasio kako se ruminacija može konceptualizirati kao strategija emocionalne regulacije, na način da ljudi ruminiraju kako bi se lakše nosili s nevoljama koje proizlaze iz stresnih životnih događaja ili gubitaka. DeJong i sur. (2009) navode da je ruminacija kognitivni proces koji je obilježen razmišljanjem na razrađen, ponavljajući način o osobnim brigama s naglaskom na poteškoćama u prekidanju tih lanaca misli. Vidljivo jest da sve prethodno navedene definicije proces razmišljanja opisuju kao ponavljajuć, pasivan i usmjeren na negativan sadržaj (Ehring i Watkins, 2008). Ruminativno razmišljanje relativno je stabilna varijabla (Nolen-Hoeksema i Davis, 1999) koju često odlikuju pitanja poput „Zašto mi se ovo dogodilo?“, „Zašto se ovako osjećam?“ i „Zašto stalno nešto pogrešno radim?“ (Watkins i Baracaia, 2001). Iako se ovakve ili slične misli vrlo često javljaju kod osoba depresivnog raspoloženja, neki pojedinci ustraju u promišljanju o značaju, uzrocima i posljedicama svojih emocija i simptoma, bez poduzimanja akcije potrebne za rješavanje vlastite situacije (Lyubomirsky i Tkach, 2008) te iako osobe koje ruminiraju vjeruju da će im to pomoći u boljem razumijevanju sebe (Nolen-Hoeksema, 1991) i rješavanju njihovih problema, ruminacija zapravo povećava vjerojatnost pojave problema i veće razine stresa (Lyubomirsky i Tkach, 2008). Ruminativni se odgovori razlikuju od aktivnog i koncipiranog rješavanja problema u kojem se osoba uključuje u ponašanja s namjerom rješavanja neke situacije (Nolen-Hoeksema i sur., 1993).

Treynor i sur. (2003) identificirali su dvije dimenzije ruminacije, *reflection* i *brooding*. *Reflection* se odnosi na svrhovito analiziranje svoje osobnosti kako bi se ublažili vlastiti simptomi depresije, dok se *brooding* dimenzija odnosi na pasivnu usporedbu vlastite situacije s nerealiziranim standardima. Iako osobe koje ruminiraju vjeruju da će im to pomoći u rješavanju vlastitih problema, ruminacija zapravo povećava vjerojatnost pojave problema i veće razine stresa (Lyubomirsky i Tkach, 2008) te se vrlo često povezuje s mentalnom nefleksibilnošću, poteškoćama u pronalaženju rješenja za probleme te smanjenim optimizmom u vidu pogleda na budućnost, a sve su to čimbenici za koje danas postoje saznanja da su povezani s depresijom (Taylor i Snyder, 2021). U odnosu na spolne razlike, istraživanja provedena na populaciji studenata konzistentno ukazuju na podatak da su djevojke sklonije ruminativnom načinu razmišljanja u odnosu na mladiće (Nolen-Hoeksema, 1993; Perveen, 2023).

3. ULOGA PROMATRANIH KONSTRUKATA U OBJAŠNJENJU INTERNALIZIRANIH PROBLEMA STUDENATA

Već je ranije navedeno da se netolerancija neizvjesnosti i ruminacija danas sve češće promatraju u kontekstu rizičnih čimbenika za razvoj internaliziranih problema, posebice u razdoblju prijelaza iz adolescencije u odraslu životnu dob. Sve je veći znanstveni interes za netoleranciju neizvjesnosti i njenu ulogu u emocionalnim poremećajima (Gu i sur., 2020) te brojni pokazatelji potvrđuju da bi netolerancija neizvjesnosti mogla biti transdijagnostički faktor u održavanju anksioznih poremećaja i depresije (McEvoy i Mahoney, 2011; Huang i sur., 2019).

Morris i sur. (2016) ističu da je netolerancija neizvjesnosti glavna komponenta koja je u pozadini anksioznosti. U istraživanju koje su proveli Jensen i sur. (2016) na ukupnom uzorku od 554 studenata dobivena je pozitivna povezanost između netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti. Nadalje, u istraživanju koje su proveli Wang i sur. (2023) na uzorku studenata prve godine studija u Kini također je dobiven podatak da netolerancija neizvjesnosti pozitivno predviđa razinu anksioznosti. U hrvatskom su kontekstu Mamić i Nekić (2018) također provele istraživanje u kojem su ispitivale povezanost između netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti na uzorku od 371 studentica te su također utvrdile pozitivnu povezanost u promatranim konstruktima. S druge strane,

Jensen i sur. (2016) ističu da istraživanja koja su proučavala povezanost između netolerancije neizvjesnosti i depresije pružaju vrlo nekonzistentne rezultate. Venanzi i sur. (2021) u istraživanju koje proveli na ukupnom uzorku od 450 studenata utvrdili su pozitivnu povezanost između netolerancije neizvjesnosti i depresije. U istraživanju koje su proveli Khawaja i McMachon (2011) na uzorku od 235 studenata dobivena je pozitivna povezanost između netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti, no nije utvrđena povezanost između netolerancije neizvjesnosti i depresije. Dugas i sur. (2004) u istraživanju koje su proveli na uzorku od 240 studenata iz Kanade također nisu utvrdili povezanost između netolerancije neizvjesnosti i depresije.

Yook i sur. (2010) naglašavaju da ne postoji direktna povezanost između netolerancije neizvjesnosti i depresije, već je povezanost između ovih konstrukata moderirana ruminacijom. Liao i Wei (2011) proveli su istraživanje na ukupnom uzorku od 332 studenata te su također uočili da je veza između netolerancije neizvjesnosti i depresije moderirana ruminacijom, na način da je veza između netolerancije neizvjesnosti i depresije intenzivnija kod pojedinaca koji povećano ruminiraju. Brojna su objašnjenja ove indirektno povezanosti, a Yook i sur. (2011) kao moguće objašnjenje navode da se osoba nosi s netolerancijom neizvjesnosti tako što ruminira o negativnim ishodima, a u konačnici ih prihvaća kao izvjesnost, što je mehanizam koji dovodi do depresije. Nadalje, Liao i Wei (2011) također navode da je jedno od mogućih objašnjenja i činjenica da visoke razine ruminacije, koja je središnja komponenta depresije, povećavaju negativne učinke svakodnevnih neizvjesnih situacija, što zatim posljedično dovodi do snažnijeg uvjerenja da će se negativni događaji stvarno dogoditi kada se pojedinci suoče s neizvjesnošću.

S druge strane, ruminacija se znatno češće istraživala u odnosu s depresijom nego s anksioznošću (Aldao i sur., 2010) te postoje dokazi da je ruminacija kao stil razmišljanja rizičan čimbenik za razvoj i održavanje simptoma depresije (Huang i sur., 2019). Viša je razina ruminacije značajan rizičan čimbenik za razvoj loših ishoda mentalnog zdravlja (Venanzi i sur., 2022). Nolen-Hoeksema i sur. (2008) ističu da ruminacija doprinosi pogoršanju i produljenju psihičke uznemirenosti i depresije. Ruminacija dodatno pospješuje efekte depresivnog raspoloženja te je veća vjerojatnost da će osobe negativnim mislima i sjećanjima, potaknutih depresivnim raspoloženjem, nastojati shvatiti svoju životnu situaciju. Također, ruminacija sprječava osobu u djelotvornom rješavanju problema i poduzimanju konkretne akcije namijenjene za ostvarenje njenog cilja, što dovodi do porasta stresnih okolnosti (Nolen-Hoeksema i sur., 2008). Nadalje,

porast simptoma depresije može se očekivati kod pojedinaca koji neprestano razmišljaju o svom depresivnom raspoloženju i simptomima, kao i kod pojedinaca koji su usmjereni na svoje depresivno raspoloženje kako bi dobili bolji uvid (Burwell i Shirk, 2007). U istraživanju koje su proveli Wang i sur. (2023) na ukupnom uzorku od 1 433 studenata u Kini utvrđena je pozitivna povezanost između ruminacije i depresije. Pozitivnu su povezanost između ruminacije i depresije utvrdili i Hasegawa i sur. (2015) na uzorku od 227 studenata u Japanu. S druge strane, Morrison i O'Connor u istraživanju koje su provele na uzorku od 249 studenata u Škotskoj, ispitujući odnos između ruminacije i anksioznosti, nisu utvrdile statistički značajnu povezanost u promatranim konstruktima.

Istraživanja sustavno pokazuju da ruminacija može ugroziti mentalno zdravlje (Bravo i sur., 2020), potaknuti neugodno raspoloženje (Genet i Siemer, 2020) te utjecati na razvoj simptoma internaliziranih problema, posebice simptoma depresivnosti (Ciesla i Roberts, 2007).

No, osim istraživanja povezanosti između netolerancije neizvjesnosti i ruminacije te internaliziranih problema, Liao i Wei (2011) također ukazuju na važnost istraživanja veze između ruminacije i netolerancije neizvjesnosti. Naime, navedeni autori naglašavaju da neizvjesnost s kojom su pojedinci suočeni može potaknuti ruminaciju jer isti smatraju kako bi to moglo minimizirati dvosmislenost i osjećaje neizvjesnosti. Ward i sur. (2003) također naglašavaju da bi netolerancija neizvjesnosti mogla biti rizičan čimbenik za osobe koje su sklone ruminaciji, budući da se u takvim neizvjesnim situacijama te osobe radije odlučuju na ruminaciju nego na poduzimanje konkretne akcije kako bi smanjili neugodne osjećaje povezane s neizvjesnošću. Posljedično, kada se pojedinci s visokom razinom ruminacije suoče s neizvjesnošću, vjerojatnije je da bi ih ruminacija mogla spriječiti u aktivnom suočavanju s neizvjesnošću, što bi dugoročno moglo rezultirati neugodnim raspoloženjem (Liao i Wei, 2011).

4. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija kod studenata. Osim ispitivanja pojavnosti, istražila se i povezanost između netolerancije neizvjesnosti, ruminacija i internaliziranih problema kod studenata.

S obzirom na cilj istraživanja, definirani su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija kod studenata.

Hipoteza 1: S obzirom da je ovo pitanje djelomično eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor o zastupljenosti internaliziranih problema, kao ni razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacije, već će se na taj problem odgovoriti istraživanjem.

Problem 2: Istražiti spolne razlike u pojavnosti internaliziranih problema, netoleranciji neizvjesnosti i ruminacija kod studenata.

Hipoteza 2.1.: Pretpostavlja se da će postojati razlika po spolu, na način da će djevojke iskazivati više simptoma internaliziranih problema u odnosu na mladiće.

Hipoteza 2.2.: Pretpostavlja se da će postojati razlika po spolu, na način da će djevojke iskazivati višu razinu netolerancije neizvjesnosti u odnosu na mladiće.

Hipoteza 2.3.: Pretpostavlja se da će postojati razlika po spolu, na način da će djevojke iskazivati višu razinu ruminacija u odnosu na mladiće.

Problem 3: Istražiti povezanost netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema kod studenata.

Hipoteza 3: Pretpostavlja se da će postojati pozitivna povezanost između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema, odnosno što je razina netolerancije neizvjesnosti veća, to će razina simptoma internaliziranih problema biti veća.

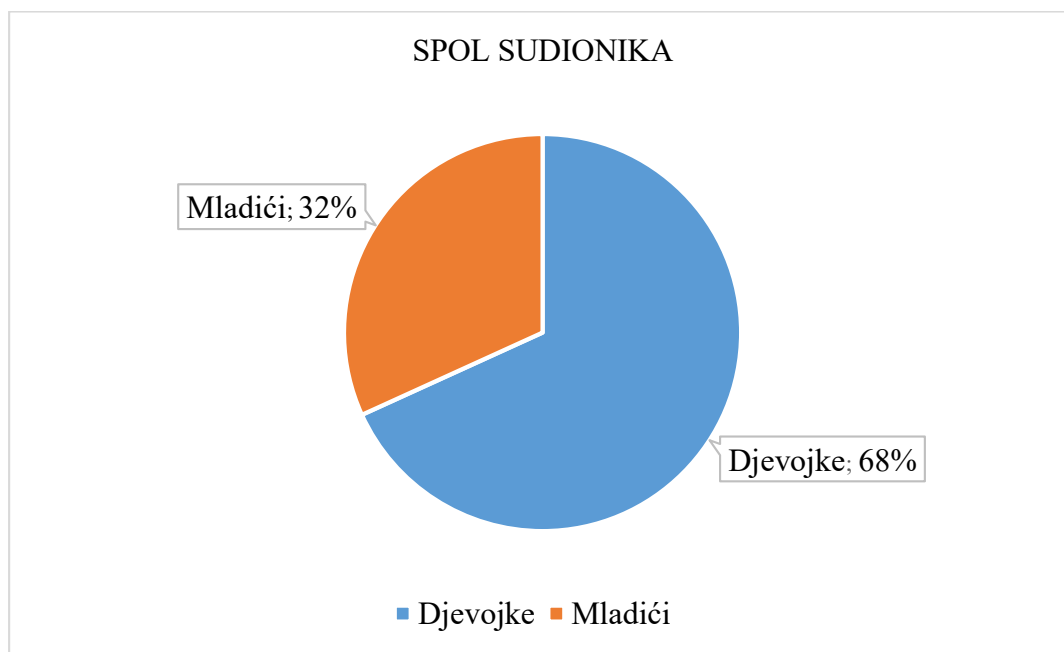
Problem 4: Istražiti povezanost ruminacije i internaliziranih problema kod studenata.

Hipoteza 4: Pretpostavlja se da će postojati pozitivna povezanost između ruminacije i internaliziranih problema, odnosno što je razina ruminacije veća, to će razina simptoma internaliziranih problema biti veća.

5. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

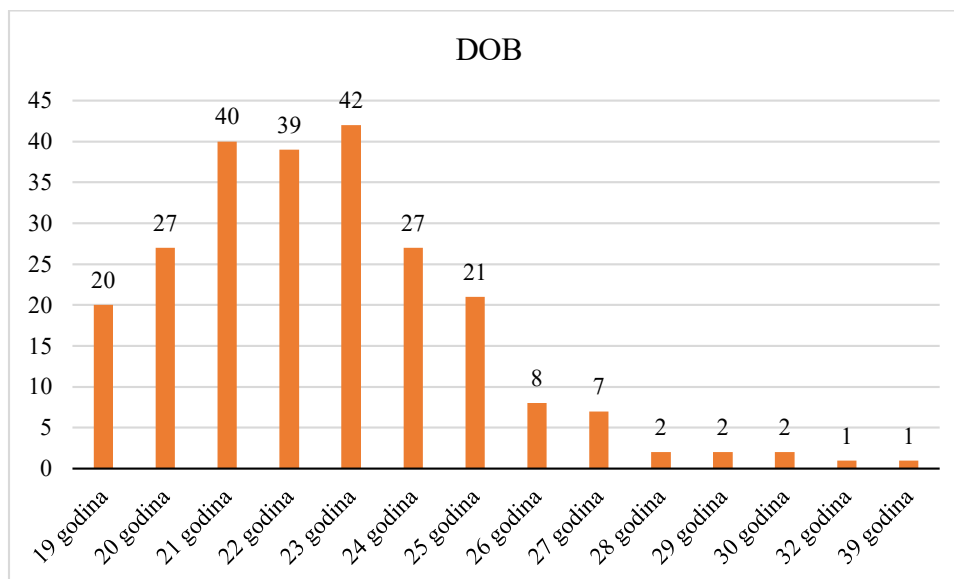
5.1. Sudionici istraživanja

Istraživanje je obuhvatilo prigodan uzorak od N=239 studenata, od čega N=163 djevojaka (68%) i N=76 (32%) mladića (Slika 1).



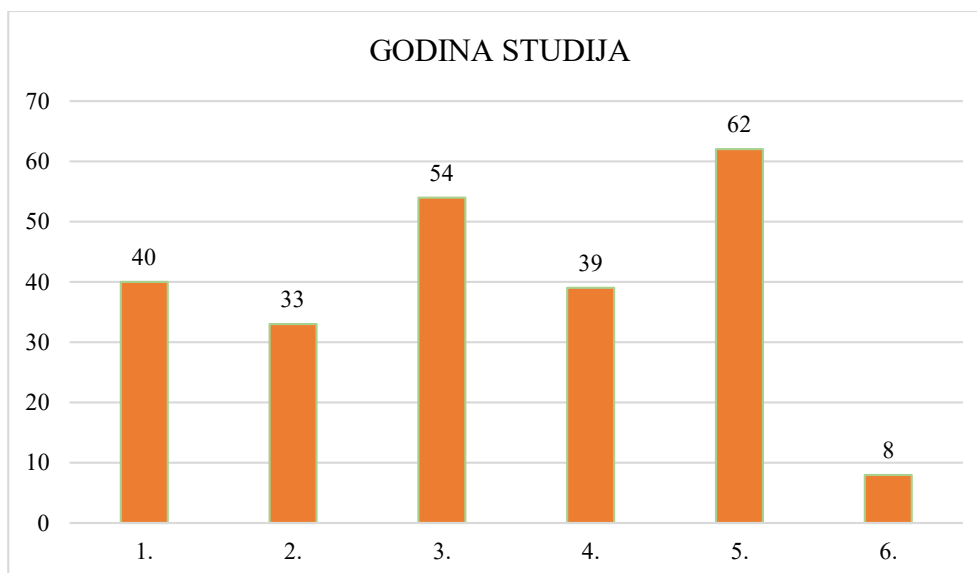
Slika 1. Udio sudionika istraživanja po spolu

Raspon dobi sudionika bio je između 19 i 39 godina, najviše je sudionika imalo 23 godine (N=42), dok je najmanje sudionika imalo 32 godine (N=1) i 39 godina (N=1). Prosječna je dob sudionika bila 22,6 godina (Slika 2).



Slika 2. Udio sudionika istraživanja po dobi

Najveći je broj sudionika istraživanja bio 5. godina studija (N = 62), dok je najmanji broj sudionika istraživanja bio 6. godina studija (N = 8).



Slika 3. Udio sudionika istraživanja po godini studija

5.2. Način prikupljanja podataka

Ovo je istraživanje provedeno u online obliku putem platforme *Google Forms*. Upitnik je bio aktivan od 18. svibnja do 4. srpnja 2023. godine. Radi pronalaska sudionika istraživanja, online je upitnik podijeljen u sljedećim studentskim grupama na Facebooku: SD Laščina, Šara – studentski dom dr. Ante Starčević, ekipa s CVJETNOG i Studentski dom „Stjepan Radić“ – „Sava“. Osim toga, dodatni su se muški sudionici istraživanja prikupili tehnikom snježne grude.

Predviđeno je vrijeme ispunjavanja online upitnika bilo 15 minuta, a sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti dobrovoljno i anonimno te su sudionici u bilo kojem trenutku mogli odustati od istraživanja. U uvodnom se dijelu upitnika sudionike informiralo o svrsi i cilju istraživanja, trajanju, dobrovoljnosti i anonimnosti istraživanja, grupnoj analizi podataka i korištenju podataka isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe te je na kraju uvodnog dijela upitnika sudionicima bila dostupna e-mail adresa na koju se mogu obratiti ukoliko će imati dodatnih pitanja o istraživanju. Na kraju upitnika nalazila se web poveznica na novi obrazac u *Google Formsu* gdje su sudionici

mogli upisati svoju e-mail adresu ukoliko će željeti primiti povratnu informaciju o rezultatima istraživanja. Također, budući da se ovim upitnikom ispitala pojavnost internaliziranih problema te su određni dijelovi upitnika sudionike mogli potaknuti na opažanje i promišljanje o vlastitim psihičkim procesima, na kraju upitnika nalazile su se i *web* poveznice na institucije kojima se sudionici mogu obratiti u slučaju da im je ispunjavanje upitnika prouzročilo određenu razinu nelagode.

5.3. Mjerni instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja korištena su tri mjerna instrumenta: Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (eng. *Depression Anxiety Stress Scale*, Lovibond i Lovibond, 1995) za ispitivanje pojavnosti internaliziranih problema, Skala netolerancije neizvjesnosti (eng. *Intolerance of Uncertainty Scale*, Carleton i sur., 2007) za ispitivanje razine netolerancije neizvjesnosti i Skala ruminativnog stila razmišljanja (eng. *Ruminative Thought Style Questionnaire*, Brinker i Dozois, 2009).

5.3.1. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) sastoji se od 21 čestice koje su raspoređene u tri subskale – Subskalu depresivnosti, Subskalu anksioznosti i Subskalu stresa. Subskala depresivnosti sastoji se od 7 čestica koje ispituju osnovne simptome depresije, poput gubitka interesa, pasivnosti i rezigniranosti (npr. „Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj“ i „Bilo mi je teško započeti aktivnosti“). Subskala anksioznosti sastoji se od 7 čestica koje ispituju pokazatelje fizičke uznemirenosti (npr. „Sušila su mi se usta“ i „Doživio/la sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora)“). Subskala stresa također se sastoji od 7 čestica koje ispituju poteškoće s opuštanjem i iritiranost (npr. „Bilo mi je teško smiriti se“ i „Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje“). Sudionici za svaku tvrdnju označavaju u kojoj ih mjeri opisuje naskali od 0 = uopće se nije odnosilo na mene do 3 = gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene. U ovom je istraživanju koeficijent pouzdanosti (*Cronbachov a koeficijent*) za Subskalu depresivnosti iznosio 0,87, za

Subskalu anksioznosti 0,85, a za Subskalu stresa 0,87, što je u skladu s podacima koje su dobili Jovanović i sur. (2014) u istraživanju gdje je koeficijent pouzdanosti (*Cronbachov a koeficijent*) za navedene subskale iznosio od 0,80 do 0,95 (Jovanović i sur.,2014).

5.3.2. Skala ruminativnog stila razmišljanja

Skala ruminativnog stila razmišljanja ispituje opću sklonost ruminativnom stilu razmišljanja, a sastoji se od 20 čestica. Sudionici za svaku tvrdnju (npr. „*Često iznova analiziram neke stvari*“, „*Primjećujem da mi se neke misli iznova javljaju tijekom dana*“) označavaju u kojoj ih mjeri opisuje na skali od 1 = *uopće se ne odnosi na mene* do 7 = *u potpunosti se odnosi na mene*. U ovom je istraživanju koeficijent pouzdanosti (*Cronbachov a koeficijent*) iznosio 0,95, što je u skladu s podacima koje su dobili Brinker i Dozois (2009), gdje je koeficijent pouzdanosti (*Cronbachov a koeficijent*) za navedenu skalu iznosio od 0,87 do 0,95 (Brinker i Dozois, 2009). Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik.

5.3.3. Skala netolerancije neizvjesnosti

Skala netolerancije neizvjesnosti ispituje razinu netolerancije neizvjesnosti, a sastoji se od 12 čestica koje su raspoređene u dvije subskale – prospektivnu i inhibitornu. Prospektivna subskala sastoji se od 7 čestica koje ispituju strah i tjeskobu povezanu s događajima u budućnosti (npr. „*Nepredvidljivi događaji značajno me uznemiruju*“, „*Frustrira me kada nemam sve informacije koje su mi potrebne*“). Inhibitorna subskala sastoji se od 5 čestica koje ispituju inhibiciju djelovanja i poduzimanja akcije kao rezultat neizvjesnosti (npr. „*Kada je vrijemeza djelovanje, neizvjesnost me paralizira*“, „*Kada osjećam neizvjesnost ne mogu dobro funkcionirati*“). U ovom je istraživanju koeficijent pouzdanosti (*Cronbachov a koeficijent*) iznosio 0,93, a naveden je podatak u skladu s istraživanjem koje su proveli Carleton i sur. (2017), gdje je koeficijent pouzdanosti (*Cronbachov a koeficijent*) za Skalu netolerancije neizvjesnosti iznosio 0,94 (Carleton i sur., 2017). Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik.

Osim navedenih skala za potrebe ovog istraživanja konstruiran je demografski dio upitnika koji je ispitivao dob, spol, fakultet i godinu studija.

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Podaci dobiveni ovim istraživanjem analizirani su u statističkom programu SPSS, verzija 23.

Rezultati istraživanja podijeljeni su u četiri područja: pojavnost internaliziranih problema, razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacije, rodne razlike u pojavnosti internaliziranih problema, netoleranciji neizvjesnosti i ruminaciji, povezanost između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema te povezanost između ruminacije i internaliziranih problema.

6.1. Pojavnost internaliziranih problema, razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacije

Kako bi se odgovorilo na prvi problem o pojavnosti internaliziranih problema u studentskoj populaciji, u Tablici 1. izražene su frekvencije za svaku tvrdnju na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa. Iz Tablice 1. vidljivo jest da su se sudionici za većinu tvrdnji izjasnili da se navedene tvrdnje uopće nisu odnosile na njih ili su se odnosile na njih u određenoj mjeri ili neko vrijeme. Dvije tvrdnje za koje su sudionici označili da se odnose na njih u većoj mjeri ili dobar dio vremena su „*Bilo mi je teško opustiti se*“ (34,7%) i „*Bilo mi je teško započeti aktivnosti*“ (31,4%). Na tvrdnji „*Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la*“ podjednako su zastupljeni odgovori „*uopće se nije odnosilo na mene*“ (36,4%) i „*odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme*“ (36,4%). Također, podjednaka je zastupljenost odgovora vidljiva i na tvrdnji „*Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la*“ (36,4% sudionika označilo je da se tvrdnja uopće nije odnosila na njih, a također je i 36,4% sudionika označilo da se tvrdnja odnosila na njih u određenoj mjeri ili neko vrijeme). Nadalje, slična je zastupljenost odgovora „*uopće se nije odnosilo na mene*“ i „*odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme*“ vidljiva i na tvrdnjama „*Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje*“ (32,6% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja uopće nije odnosila na njih i 33,1% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja odnosila na njih u određenoj mjeri ili neko vrijeme) i „*Bilo mi je teško*

opustiti se“ (27,2% sudionika označilo je da se tvrdnja uopće nije odnosila na njih, a 27,6% da se tvrdnja odnosila na njih u određenoj mjeri ili neko vrijeme).

Tablica 1. Distribucija frekvencija na tvrdnjama Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa

| TVRDNJA | STUPANJ SLAGANJA (%) | | | |
|--|--------------------------------|--|---|--|
| | Uopće se nije odnosilo na mene | Odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme | Odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena | Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene |
| <i>„Bilo mi je teško smiriti se.“</i> | 29,3 | 47,7 | 17,2 | 5,9 |
| <i>„Sušila su mi se usta.“</i> | 52,3 | 30,1 | 13,4 | 4,2 |
| <i>„Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj.“</i> | 51,9 | 31,8 | 11,3 | 5,0 |
| <i>„Doživio/la sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora).“</i> | 56,9 | 26,8 | 11,7 | 4,6 |

| | | | | |
|---|------|------|------|------|
| <i>„Bilo mi je teško započeti aktivnosti.“</i> | 17,2 | 29,3 | 31,4 | 22,2 |
| <i>„Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje.“</i> | 32,6 | 33,1 | 25,1 | 9,2 |
| <i>„Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama).“</i> | 57,7 | 20,5 | 15,1 | 6,7 |
| <i>„Osjećao/la sam se jako nervozno.“</i> | 19,2 | 35,1 | 32,6 | 13,0 |
| <i>„Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti.“</i> | 30,5 | 32,6 | 23,0 | 13,8 |
| <i>„Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati.“</i> | 53,1 | 24,3 | 16,7 | 5,9 |
| <i>„Osjetio/la sam da postajem uznemiren/a.“</i> | 25,5 | 33,9 | 29,3 | 11,3 |
| <i>„Bilo mi je teško opustiti se.“</i> | 27,2 | 27,6 | 34,7 | 10,5 |
| <i>„Bio/la sam potišten/a i tužan/a.“</i> | 29,3 | 40,6 | 23,0 | 7,1 |

| | | | | |
|---|------|------|------|------|
| <i>„Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la.“</i> | 36,4 | 36,4 | 18,4 | 8,8 |
| <i>„Osjetio/la sam da sam blizu panici.“</i> | 46,4 | 27,2 | 19,2 | 7,1 |
| <i>„Ništa me nije moglo oduševiti.“</i> | 54,8 | 30,1 | 11,3 | 3,8 |
| <i>„Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.“</i> | 56,9 | 22,6 | 15,9 | 4,6 |
| <i>„Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a.“</i> | 28,5 | 34,7 | 25,5 | 11,3 |
| <i>„Bio/la sam svjestan/na rada svog srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).“</i> | 49,0 | 29,3 | 14,2 | 7,5 |
| <i>„Bio/la sam uplašen/a bez opravdanog razloga.“</i> | 54,8 | 27,2 | 15,1 | 2,9 |
| <i>„Osjetio/la sam kao da život nema smisla.“</i> | 62,8 | 22,2 | 10,0 | 5,0 |

Nadalje, kao što je vidljivo iz Tablice 2., od ukupno 239 sudionika istraživanja, njih 105 iskazuje normalnu razinu depresivnih simptoma (43,9%), a 93 sudionika iskazuje blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma (38,9%). Ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu depresivnih simptoma iskazuje 41 sudionik (17,1%). Također, iz Tablice 2. vidljivo je da 100 sudionika iskazuje normalnu razinu simptoma anksioznosti (41,8%), dok 68 sudionika iskazuje blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti (28,5%), a gotovo podjednak broj sudionika, njih 71, iskazuje ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti (29,7%). Što se tiče razine ozbiljnosti simptoma stresa, 108 sudionika iskazuje normalnu razinu simptoma stresa (45,2%), blagu do umjerenu razinu simptoma stresa iskazuje 84 sudionika (34,3%), a ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa iskazuje 47 sudionika (19,6%).

Tablica 2. Distribucija rezultata na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na razinu ozbiljnosti simptoma

| | Razina ozbiljnosti simptoma depresivnosti | | Razina ozbiljnosti simptoma anksioznosti | | Razina ozbiljnosti simptoma stresa | |
|-------------------|---|------|--|------|------------------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Normalna | 105 | 43,9 | 100 | 41,8 | 108 | 45,2 |
| Blaga | 39 | 16,3 | 21 | 8,8 | 36 | 15,1 |
| Umjerena | 54 | 22,6 | 47 | 19,7 | 48 | 20,1 |
| Ozbiljna | 19 | 7,9 | 25 | 10,5 | 34 | 14,2 |
| Izuzetno ozbiljna | 22 | 9,2 | 46 | 19,2 | 13 | 5,4 |

U odnosu na spol, iz Tablice je 3. vidljivo da od ukupno 163 djevojaka, njih 68 iskazuje normalnu razinu depresivnih simptoma (41,7%), 63 djevojke iskazuju blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma (38,7%), dok ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu depresivnih simptoma iskazuju 32 djevojke (19,6%). Od ukupno 76 mladića, njih 37 iskazuje normalnu razinu depresivnih simptoma (48,7%), 30 mladića iskazuje blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma (48,7%), dok ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu depresivnih simptoma iskazuje 9 mladića (11,9%). Nadalje, iz Tablice je 3. također vidljivo da 65 djevojaka iskazuje normalnu razinu simptoma anksioznosti (39,9%), blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti iskazuju 43 djevojke (26,3%), a ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti iskazuje 55 djevojaka (33,7%). Normalnu razinu simptoma anksioznosti iskazuje 35 mladića (46,1%), 25 mladića iskazuje blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti (32,9%), dok 16 mladića iskazuje ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti. Što se tiče razine ozbiljnosti stresa, 67 djevojaka iskazuje normalnu razinu simptoma stresa (41,1%), blagu do umjerenu razinu simptoma stresa iskazuje 58 djevojaka (35,5%), a ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa iskazuje 38 djevojaka (23,3%). Normalnu razinu simptoma stresa iskazuje 41 mladić (53,9%), blagu do umjerenu razinu simptoma stresa iskazuje 26 mladića (34,2%), dok ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa iskazuje 9 mladića (11,8%).

Tablica 3. Distribucija frekvencija na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa prema razini ozbiljnosti simptoma s obzirom na spol

| | Razina ozbiljnosti simptoma depresivnosti | | Razina ozbiljnosti simptoma anksioznosti | | Razina ozbiljnosti simptoma stresa | |
|-------------------|---|---------|--|---------|------------------------------------|---------|
| | djevojke | mladići | djevojke | mladići | djevojke | mladići |
| | 68 | 37 | 65 | 35 | 67 | 41 |
| Normalna | 41,7% | 48,7% | 39,9% | 46,1% | 41,1% | 53,9% |
| | 28 | 11 | 11 | 10 | 25 | 11 |
| Blaga | 17,20% | 14,50% | 6,70% | 13,20% | 15,30% | 14,50% |
| | 35 | 19 | 32 | 15 | 33 | 15 |
| Umjerena | 21,5% | 25,0% | 19,60% | 19,70% | 20,20% | 19,70% |
| | 15 | 4 | 17 | 8 | 27 | 7 |
| Ozbiljna | 9,2% | 5,3% | 10,4% | 10,5% | 16,6% | 9,2% |
| | 17 | 5 | 38 | 8 | 11 | 2 |
| Izuzetno ozbiljna | 10,4% | 6,6% | 23,3% | 10,5% | 6,7% | 2,6% |

U Tablici 4. prikazane su mjere centralne tendencije i mjere raspršenja za Subskalu depresivnosti, Subskalu anksioznosti i Subskalu stresa. Prethodno je Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno da distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne distribucije na sve tri subskale, stoga su u skladu s distribucijom rezultata, od mjera centralne tendencije prikazani medijan i mod, a od mjera raspršenja prikazani su minimum, maksimum i rang. Na Subskali depresivnosti medijan iznosi 10,00, a rezultati se kreću od minimalnog 0 do maksimalnog 42. Na Subskali anksioznosti medijan iznosi 8,00, a rezultati se kreću od minimalnog 0 do maksimalnog

42, dok na Subskali stresa medijan iznosi 18,00, a rezultati se također kreću od minimalnog 0 do maksimalnog 42, kao i na prethodne dvije subskale.

Tablica 4. Središnje vrijednosti na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa

| | C | D | R | Min. | Max. |
|-------------------------------|----------|----------|----------|-------------|-------------|
| Subskala depresivnosti | 10,00 | 4 | 42 | 0 | 42 |
| Subskala anksioznosti | 8,00 | 4 | 40 | 0 | 40 |
| Subskala stresa | 18,00 | 18 | 42 | 0 | 42 |

Nadalje, kako bi se odgovorilo na problem o razini netolerancije neizvjesnosti u studentskoj populaciji, u Tablici 5. prikazane su frekvencije za svaku tvrdnju na Skali netolerancije neizvjesnosti. Kao što je vidljivo iz Tablice 5., najveći je broj sudionika istraživanja izrazio da su tvrdnje koje se uopće ne odnose na njih sljedeće: „*Ne mogu podnijeti iznenađenja*“ (38,5%), „*Kada je vrijeme za djelovanje, neizvjesnost me paralizira*“ (36,8%), „*Moram izbjeći sve neizvjesne situacije*“ (35,1%), „*Neizvjesnost me sprječava da živim život punim plućima*“ (34,3%), „*Kada osjećam neizvjesnost, ne mogu dobro funkcionirati*“ (32,2%) i „*I najmanja me sumnja može spriječiti u djelovanju*“ (27,2%). S druge strane, tvrdnje za koje je najveći broj sudionika izvijestio da se uglavnom ili u potpunosti odnose na njih su sljedeće: „*Nepredvidljivi događaji značajno me uznemiruju*“ (32,6% sudionika izrazilo je da se ova tvrdnja uglavnom odnosi na njih), „*Frustrira me kada nemam sve informacije koje su mi potrebne*“ (43% sudionika izrazilo je da se ova tvrdnja uglavnom odnosi na njih, a 25,1% da se u potpunosti odnosi na njih) i „*Treba/la bih moći sve unaprijed organizirati*“ (31,4% sudionika izjasnilo se da se ova tvrdnja uglavnom odnosi na njih, a 10,0% izražava da se u potpunosti odnosi na njih). Također, zanimljivo jest da je za tvrdnju „*Ne mogu podnijeti iznenađenja*“ 38,5% sudionika izrazilo da se uopće ne odnosi na njih, a 31,8% da se uglavnom ne odnosi na njih, dok je za tvrdnju „*Uvijek treba planirati*“

unaprijed kako bi se izbjegla iznenađenja“ 40,2% sudionika izrazilo da se uglavnom odnosi na njih te 25,1% da se u potpunosti odnosi na njih.

Tablica 5. Distribucija frekvencija na Skali netolerancije neizvjesnosti

| TVRDNJA | STUPANJ SLAGANJA (%) | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|
| | Uopće se ne odnosi na mene | Uglavnom se ne odnosi na mene | Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene | Uglavnom se ne odnosi na mene | U potpunosti se odnosi na mene |
| <i>„Nepredvidljivi događaji značajno me uznemiruju.“</i> | 9,6 | 24,3 | 22,6 | 32,6 | 10,9 |
| <i>„Frustrira me kada nemam sve informacije koje su mi potrebne.“</i> | 5,9 | 6,3 | 19,7 | 43,1 | 25,1 |
| <i>„Uvijek treba planirati unaprijed kako bi se izbjegla iznenađenja.“</i> | 9,2 | 13,8 | 20,5 | 40,2 | 16,3 |
| <i>„Mali, nepredviđeni događaj može sve uništiti, čak i uz najbolje planiranje.“</i> | 21,8 | 26,4 | 23,8 | 22,6 | 5,4 |

| | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| <i>„Uvijek želim znati što mi donosi budućnost.“</i> | 9,6 | 17,6 | 33,9 | 26,4 | 12,6 |
| <i>„Ne mogu podnijeti iznenađenja.“</i> | 38,5 | 31,8 | 18,4 | 8,4 | 2,9 |
| <i>„Trebao/la bih moći sve unaprijed organizirati.“</i> | 13,8 | 21,8 | 23,0 | 31,4 | 10,0 |
| <i>„Neizvjesnost me sprječava da živim život punim plućima.“</i> | 34,3 | 19,7 | 17,2 | 22,6 | 6,3 |
| <i>„Kada je vrijeme za djelovanje, neizvjesnost me paralizira.“</i> | 36,8 | 22,6 | 17,6 | 18,0 | 5,0 |
| <i>„Kada osjećam neizvjesnost, ne mogu dobro funkcionirati.“</i> | 32,2 | 17,6 | 23,0 | 20,9 | 6,3 |
| <i>„I najmanja me sumnja može spriječiti u djelovanju.“</i> | 27,2 | 25,1 | 21,3 | 17,6 | 8,8 |
| <i>„Moram izbjeći sve neizvjesne situacije.“</i> | 35,1 | 22,6 | 22,2 | 15,1 | 5,0 |

U Tablici 6. prikazane su mjere centralne tendencije i mjere raspršenja za Skalu netolerancije neizvjesnosti. Prethodno je Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno da distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne distribucije, stoga su od mjera centralne tendencije u Tablici 6. prikazani medijan i mod, a od mjera raspršenja prikazani su minimum, maksimum i rang. Na Skali netolerancije neizvjesnosti medijan iznosi 33,00, a rezultati se kreću od minimalnog 12 do maksimalnog 57.

Tablica 6. Središnje vrijednosti na Skali netolerancije neizvjesnosti

| Ukupan | C | D | R | Min. | Max. |
|---------------|----------|----------|----------|-------------|-------------|
| rezultat na | | | | | |
| Skali | 33,00 | 27 | 45 | 12 | 57 |
| netolerancije | | | | | |
| neizvjesnosti | | | | | |

Nadalje, kako bi se odgovorilo na problem o razini ruminacije u studentskoj populaciji, u Tablici 7. prikazane su frekvencije za svaku tvrdnju na Skali ruminativnog stila razmišljanja. Kao što je vidljivo iz Tablice 7., sudionici su za većinu tvrdnji izrazili da se odnose na njih ili se u potpunosti odnose na njih. Tvrdnje za koje je najveći broj sudionika izrazio da se odnose na njih ili se u potpunosti odnose na njih su sljedeće: „Često iznova analiziram neke stvari“ (25,5% sudionika izvijestilo je da se ova tvrdnja odnosi na njih, a 27,6% da se u potpunosti odnosi na njih), „Ne mogu prestati razmišljati o nekim stvarima“ (23,0% sudionika izvijestilo je da se ova tvrdnja odnosi na njih, a 25,5% da se u potpunosti odnosi na njih), „Zateknem se u sanjarenju o stvarima koje bih želio/la da sam napravio/la“ (20,9% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja odnosi na njih, a 26,4% da se u potpunosti odnosi na njih) i „Primjećujem da mi se neke misli iznova javljaju tijekom dana“ (24,3% sudionika je izvijestilo da se tvrdnja odnosi na njih, a 23,4% da se tvrdnja

u potpunosti odnosi na njih). S druge strane, tvrdnje za koje je najveći broj sudionika izvijestio da se uopće ne odnose na njih ili se ne odnose na njih su sljedeće: „Čak i kada satima razmišljam o problemu, imam poteškoća jasno to razumjeti“ (27,6% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja uopće ne odnosi na njih, a 15,1% da se ne odnosi na njih), „Ponekad shvatim da satima sjedim i razmišljam o nečemu“ (31,0% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja uopće ne odnosi na njih, a 11,7% da se ne odnosi na njih), „Jako mi je teško donijeti jasan zaključak o nekim problemima, bez obzira koliko o tome razmišljam“ (20,5% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja uopće ne odnosi na njih, a 20,1% sudionika da se ne odnosi na njih), „Kada pokušavam riješiti kompliciran problem, primjećujem da se stalno vraćam na početak, a da uopće ne pronađem rješenje“ (17,2% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja uopće ne odnosi na njih, a 20,1% izvijestilo je da se ne odnosi na njih) i „Nikada nisam mogao/la odvratiti pažnju od neželjenih misli“ (27,6% sudionika izvijestilo je da se tvrdnja uopće ne odnosi na njih, a 15,1% da se ne odnosi na njih).

Tablica 7. Distribucija frekvencija na Skali ruminativnog stila razmišljanja

| TVRDNJA | STUPANJ SLAGANJA (%) | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------------|
| | Uopće se ne odnosi na mene | Ne odnosi se na mene | Donekle se ne odnosi na mene | I odnosi se i ne odnosi na mene | Donekle se odnosi na mene | Odnosi se na mene | U potpunosti se odnosi na mene |
| „Često iznova analiziram neke stvari.“ | 4,2 | 5,4 | 11,7 | 12,1 | 13,4 | 25,5 | 27,6 |
| „Kada imam neki problem, to me dugo muči.“ | 5,0 | 8,8 | 10,9 | 15,5 | 18,8 | 24,3 | 16,7 |
| „Primjećujem da mi se neke misli iznova javljaju“ | 4,6 | 7,1 | 11,3 | 13,8 | 15,5 | 24,3 | 23,4 |

| | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| <i>tijekom dana. “</i> | | | | | | | |
| <i>„Ne mogu prestati razmišljati o nekim stvarima. “</i> | 5,9 | 6,3 | 8,4 | 15,1 | 15,9 | 23,0 | 25,5 |
| <i>„Kada se trebam naći s nekim, razmišljam o svim mogućim scenarijima i razgovorima. “</i> | 15,5 | 13,8 | 13,4 | 12,6 | 16,3 | 15,5 | 13,0 |
| <i>„Često zamišljam prošle događaje onako kako bih želio/la da su se dogodili. “</i> | 9,2 | 13,4 | 10,5 | 12,1 | 17,6 | 18,4 | 18,8 |
| <i>„Zateknem se u sanjarenju o stvarima koje bih želio/la da sam napravio/la. “</i> | 3,3 | 10,9 | 12,6 | 10,9 | 15,1 | 20,9 | 26,4 |
| <i>„Kada uočim da sam s nekim imao/la lošu interakciju, sklon/a sam razmišljati kako bi bilo da sam se</i> | 7,9 | 6,7 | 7,9 | 10,5 | 20,1 | 21,8 | 25,1 |

| | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| <i>ponašao/la drugačije. “</i> | | | | | | | |
| <i>„Kada pokušavam riješiti kompliciran problem, primjećujem da se stalno vraćam na početak, a da uopće ne pronađem rješenje. “</i> | 17,2 | 20,1 | 14,6 | 12,6 | 17,2 | 10,9 | 7,5 |
| <i>„Ako se približava važan događaj, toliko razmišljam o njemu da se uznemirim. “</i> | 17,2 | 13,0 | 15,5 | 10,5 | 12,6 | 15,9 | 15,5 |
| <i>„Nikada nisam mogao/la odvratiti pažnju od neželjenih misli. “</i> | 20,9 | 15,5 | 17,6 | 10,0 | 12,6 | 15,9 | 7,5 |
| <i>„Čak i kada satima razmišljam o problemu, imam poteškoća jasno to razumjeti. “</i> | 27,6 | 15,1 | 17,6 | 11,3 | 14,6 | 8,8 | 5,0 |

| | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| <i>„Jako mi je teško donijeti jasan zaključak o nekim problemima, bez obzira koliko o tome razmišljam.“</i> | 20,5 | 20,1 | 13,0 | 13,4 | 15,1 | 12,1 | 5,9 |
| <i>„Ponekad shvatim da satima sjedim i razmišljam o nečemu.“</i> | 31,0 | 11,7 | 12,6 | 12,1 | 9,6 | 10,0 | 13,0 |
| <i>„Kada pokušavam riješiti neki problem, to je kao da imam dugu raspravu u svojim mislima gdje zastupam različita stajališta.“</i> | 21,8 | 10,9 | 9,2 | 10,9 | 17,2 | 16,3 | 13,8 |
| <i>„Volim sjediti i prisjećati se ugodnih događaja iz prošlosti.“</i> | 8,8 | 6,7 | 10,0 | 15,5 | 19,2 | 16,7 | 23,0 |
| <i>„Kada se veselim nekom uzbudljivom događaju, misli o njemu ometaju me u onome što radim.“</i> | 7,9 | 15,9 | 14,2 | 14,2 | 19,2 | 14,6 | 13,8 |

| | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| <i>„Ponekad mi se čak i tijekom razgovora javljaju nepovezane misli.“</i> | 18,4 | 11,3 | 11,3 | 11,7 | 19,2 | 13,8 | 14,2 |
| <i>„Kada me očekuje važan razgovor, stalno ga ponavljam u mislima.“</i> | 10,9 | 11,3 | 12,6 | 10,9 | 15,5 | 19,2 | 19,7 |
| <i>„Ako me očekuje važan događaj, ne mogu prestati razmišljati o njemu.“</i> | 8,8 | 9,2 | 9,6 | 13,8 | 16,3 | 22,6 | 19,7 |

U Tablici 8. prikazane su mjere centralne tendencije i mjere raspršenja za Skalu ruminativnog stila razmišljanja. Kao i za prethodne skale i subskale, Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne distribucije, stoga su od mjera centralne tendencije u Tablici 8. prikazani medijan i mod, a od mjera raspršenja prikazani su minimum, maksimum i rang. Na Skali ruminativnog stila razmišljanja medijan iznosi 88,00, a rezultati se kreću od minimalnog 20 do maksimalnog 140.

Tablica 8. Središnje vrijednosti na Skali ruminativnog stila razmišljanja

| Ukupan | C | D | R | Min. | Max. |
|--------------|-------|-----|-----|------|------|
| rezultat na | | | | | |
| Skali | 88,00 | 110 | 120 | 20 | 140 |
| ruminativnog | | | | | |
| stila | | | | | |
| razmišljanja | | | | | |

6.2. Rodne razlike u pojavnosti internaliziranih problema, netolerancije neizvjesnosti i ruminacije

Nadalje, kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem, odnosno kako bi se provjerile spolne razlike u pojavnosti internaliziranih problema, proveden je Mann-Whitneyev test. Tablica 9. prikazuje rezultate Mann-Whitneyevog testa za Subskalu depresivnosti, Subskalu anksioznosti i Subskalu stresa. Iz Tablice 9. vidljivo jest da prosječni rang djevojaka na Subskali anksioznosti iznosi 126,72, dok za mladiće iznosi 100,86. Tablica 9. prikazuje vrijednost Mann-Whitneyeva testa za Subskalu anksioznosti koja iznosi 5098,000; $p < 0,05$, što znači da postoji statistički značajna razlika u pojavnosti simptoma anksioznosti kod djevojaka i mladića, odnosno, možemo zaključiti da djevojke iskazuju više simptoma anksioznosti od mladića. Nadalje, prosječni rang djevojaka na Subskali stresa iznosi 128,92, dok za mladiće iznosi 105,58, kao što je vidljivo u Tablici 9. Vrijednost Mann-Whitneyeva testa za Subskalu stresa iznosi 4739,500,; $p < 0,05$, što znači da postoji statistički značajna razlika u pojavnosti simptoma stresa kod djevojaka i mladića, odnosno, djevojke iskazuju više simptoma stresa od mladića. U Tablici 9. vidljivo jest da je za Subskalu depresivnosti $p > 0,05$, što znači da ne postoji statistički značajna razlika između djevojaka i mladića u pojavnosti simptoma depresivnosti.

Tablica 9. Prosječni rangovi i vrijednosti Mann-Whitneyeva testa za Subskale depresivnosti, anksioznosti i stresa

| | N | | Prosječni rang | | <i>p</i> | Mann-Whitney U |
|-------------------------------|----------|---------|----------------|---------|----------|----------------|
| | djevojke | mladići | djevojke | mladići | | |
| Subskala depresivnosti | 163 | 76 | 125,45 | 108,30 | 0,073 | 5305,000 |
| Subskala anksioznosti | 163 | 76 | 126,72 | 105,58 | 0,027 | 5098,000 |
| Subskala stresa | 163 | 76 | 128,92 | 100,86 | 0,003 | 4739,500 |

Nadalje, kako bi se utvrdilo postoje li spolne razlike u razini netolerancije neizvjesnosti, također je proveden Mann-Whitneyev test. Tablica 10. prikazuje rezultate Mann-Whitneyevog testa za Skalu netolerancije neizvjesnosti. Iz Tablice 10. vidljivo jest da prosječni rang djevojaka na Skali netolerancije neizvjesnosti iznosi 125,22, dok za mladiće iznosi 108,80. Tablica 10. također prikazuje vrijednost Mann-Whitneyeva testa za Skalu netolerancije neizvjesnosti koja iznosi 5343,000; $p > 0,05$, što znači da ne postoji statistički značajna razlika u razini netolerancije neizvjesnosti kod djevojaka i mladića.

Tablica 10. Prosječni rangovi i vrijednosti Mann-Whitneyeva testa za Skalu netolerancije neizvjesnosti

| Ukupan rezultat na Skali netolerancije neizvjesnosti | N | | Prosječni rang | | <i>p</i> | Mann-Whitney U |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|----------------|
| | djevojke | Mladići | djevojke | mladići | | |
| | 163 | 76 | 125,22 | 108,80 | 0,087 | 5343,000 |

Nadalje, kako bi se utvrdilo postoje li spolne razlike u razini ruminacije, također je proveden Mann-Whitneyev test. Tablica 11. prikazuje rezultate Mann-Whitneyevog testa za Skalu ruminativnog stila razmišljanja. Iz Tablice 11. vidljivo jest da prosječni rang djevojaka na Skali ruminativnog stila razmišljanja iznosi 130,17, dok za mladiće iznosi 98,20. Tablica 11. također prikazuje vrijednost Mann-Whitneyeva testa za Skalu ruminativnog stila razmišljanja koja iznosi 4537,000; $p < 0,05$, što znači da postoji statistički značajna razlika u razini ruminacije kod djevojaka i mladića, odnosno, djevojke imaju višu razinu ruminacije od mladića.

Tablica 11. Prosječni rangovi i vrijednosti Mann-Whitneyeva testa za Skalu ruminativnog stila razmišljanja

| Ukupan rezultat na Skali ruminativnog stila razmišljanja | N | | Prosječni rang | | <i>p</i> | Mann-Whitney U |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|----------------|
| | djevojke | Mladići | djevojke | mladići | | |
| | 163 | 76 | 130,17 | 98,20 | 0,001 | 4537,000 |

6.3. Povezanost netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema

Kako bi se odgovorilo na treći istraživački problem o povezanosti netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema primijenjen je Spearmanov test korelacije, budući da je prethodno provedenim Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno da distribucija rezultata na Skali netolerancije neizvjesnosti i Subskali depresivnosti, Subskali anksioznosti i Subskali stresa statistički značajno odstupa od normalne. Iz Tablice 12. vidljivo jest da postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na Subskali depresivnosti i ukupnog rezultata na Skali netolerancije neizvjesnosti, što znači da sudionici koji imaju višu razinu netolerancije neizvjesnosti iskazuju više simptoma depresivnosti. Nadalje, utvrđena je i statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na Subskali anksioznosti i ukupnog rezultata na Skali netolerancije neizvjesnosti, što znači da sudionici koji imaju višu razinu netolerancije neizvjesnosti iskazuju više simptoma anksioznosti. Također, statistički je značajna umjerena pozitivna povezanost utvrđena i između rezultata na Subskali stresa i ukupnog rezultata na Skali netolerancije neizvjesnosti, što znači da sudionici koji imaju višu razinu netolerancije neizvjesnosti imaju i više simptoma stresa.

Tablica 12. Spearmanov test korelacija između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema

| Ukupan rezultat na Skali netolerancije neizvjesnosti | | Subskala depresivnosti | Subskala anksioznosti | Subskala stresa |
|---|------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| | korelacija | 0,47 | 0,46 | 0,49 |
| | značajnost | p=,00 | p=,00 | p=,00 |

6.4. Povezanost ruminacije i internaliziranih problema

Kako bi se odgovorilo na četvrti istraživački problem o povezanosti ruminacije i internaliziranih problema kod studenata, također je primijenjen Spearmanov test korelacije. Iz Tablice 13. vidljivo jest da postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između ukupnog rezultata na Skali ruminativnog stila razmišljanja i rezultata na Subskali depresivnosti, što znači da sudionici koji imaju višu razinu ruminacije iskazuju i više simptoma depresivnosti. Nadalje, statistički je značajna umjerena pozitivna povezanost utvrđena između ukupnog rezultata na Skali ruminativnog stila razmišljanja i rezultata na Subskali anksioznosti, što znači da sudionici koji imaju višu razinu ruminacije iskazuju i više simptoma anksioznosti. Također, statistički je značajna umjerena pozitivna povezanost utvrđena između ukupnog rezultata na Skali ruminativnog stila razmišljanja i rezultata na Subskali stresa, što znači da sudionici koji imaju višu razinu ruminacije iskazuju i više simptoma stresa.

Tablica 13. Spearmanov test korelacija između ruminacije i internaliziranih problema

| Ukupan rezultat na Skali ruminativnog stila razmišljanja | | Subskala depresivnosti | Subskala anksioznosti | Subskala stresa |
|---|------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| | korelacija | 0,56 | 0,54 | 0,57 |
| | značajnost | p=,00 | p=,00 | p=,00 |

7. RASPRAVA

Danas mladi sve ranije ulaze u razdoblje adolescencije, dok se ulazak u razdoblje odrasle životne dobi sve više produljuje, što može imati značajan utjecaj na razvoj samostalnosti i odgovornosti kod studenata. Studenti su specifična populacija koja se nalazi u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob te su svakodnevno suočeni s brojnim izazovima, ponajprije izazovima koje donosi ovo tranzicijsko razdoblje, ali i izazovima koje donosi studiranje, stoga su internalizirani problemi sve učestaliji kod studenata. Cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija kod studenata. Osim istraživanja pojavnosti, istražila se i povezanost između netolerancije neizvjesnosti, ruminacija te internaliziranih problema kod studenata. Istraživanje je provedeno sa svrhom boljeg razumijevanja uloge netolerancije neizvjesnosti i ruminacije u objašnjenju pojavnosti internaliziranih problema kod studenata.

Prvi je istraživački problem bio ispitati pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacije kod studenata. Za ovaj problem nije postavljena hipoteza, već se odgovor na ovo pitanje nastojao dobiti istraživanjem. Za ispitivanje pojavnosti internaliziranih problema korištena je Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (eng. *Depression Anxiety and Stress Scale*, Lovibond i Lovibond, 1995), za ispitivanje razine netolerancije neizvjesnosti korištena je Skala netolerancije neizvjesnosti (eng. *Intolerance of Uncertainty Scale*, Carleton i sur., 2007), a za ispitivanje razine ruminacije korištena je Skala ruminativnog stila razmišljanja (eng. *Ruminative Thought Style Questionnaire*, Brinker i Dozois, 2009).

U odnosu na pojavnost internaliziranih problema, sudionici istraživanja na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa za sljedeće su tvrdnje najčešće označavali da su se gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosile na njih: „*Bilo mi je teško započeti aktivnosti*“ (22,2%), „*Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti*“ (13,8%) i „*Osjećao/la sam se jako nervozno*“ (13,0%). Suprotno, tvrdnje za koje su sudionici najčešće označavali da se uopće nisu odnosile na njih su sljedeće: „*Osjetio/la sam kao da život nema smisla*“ (62,8%), „*Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama)*“ (57,7%), „*Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba*“ (56,9%), „*Doživio/la sam poteškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez napora)*“ (56,9%), „*Ništa me nije moglo oduševiti*“ (54,8%) i „*Bio/la sam uplašen/a bez opravdanog*

razloga“ (54,8%). Što se tiče razine ozbiljnosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, rezultati su pokazali da od ukupno 239 sudionika istraživanja normalnu razinu depresivnih simptoma iskazuje 105 sudionika (43,9%), od čega 68 djevojaka (41,7%) i 37 mladića (48,7%). Blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma iskazuje 93 sudionika (38,9%), od čega 63 djevojaka (38,7%) i 30 mladića (39,5%). Ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu depresivnih simptoma iskazuje 41 sudionik (17,1%), od čega 32 djevojke (19,6%) i 9 mladića (11,9%). Slične su rezultate dobile i Živčić-Bećirević i sur. (2020) za vrijeme pandemije COVID-19 na ukupnom uzorku od 923 studenata Sveučilišta u Rijeci te je primjenom Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa utvrđeno da je 48,4% studenata imalo normalnu razinu depresivnih simptoma, 32% studenata imalo je blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma, dok je 19,6% studenata imalo ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu depresivnih simptoma.

Nadalje, normalnu razinu simptoma anksioznosti iskazuje 100 sudionika (41,8%), od čega 65 djevojaka (39,9%) i 35 mladića (46,1%). Blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti iskazuje 68 sudionika (28,5%), od čega 43 djevojke (26,3%) i 25 mladića (32,9%). Ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti iskazuje 71 sudionik (29,7%), od čega 55 djevojaka (33,7%) i 16 mladića (21%). Slične su rezultate za razinu ozbiljnosti simptoma anksioznosti dobili Kavvadas i sur. (2022) u istraživanju provedenom 2021. godine na uzorku od 2 916 studenata u Grčkoj. Normalnu je razinu simptoma anksioznosti iskazivalo 1 295 studenata (44,4%), blagu do umjerenu razinu simptoma anksioznosti iskazivalo je 719 studenata (24,6%), dok je ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma anksioznosti iskazivalo 902 studenata (30,9%). Što se tiče razine ozbiljnosti simptoma stresa, 108 sudionika iskazuje normalnu razinu simptoma stresa (45,2%), od čega 67 djevojaka (41,1%) i 41 mladić (53,9%). Blagu do umjerenu razinu simptoma stresa iskazuje 84 sudionika (34,3%), od čega 58 djevojaka (35,5%) i 26 mladića (34,2%), dok ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa iskazuje 47 sudionika (19,6%), od čega 38 djevojaka (23,3%) i 9 mladića (11,8%). Jiang i sur. (2021) u istraživanju provedenom 2020. godine na uzorku od 353 studenata u Kini za razinu ozbiljnosti simptoma stresa dobili su podatak da je normalnu razinu simptoma stresa manifestiralo ukupno 179 studenata (50,7%), blagu do umjerenu razinu simptoma stresa manifestiralo je 131 studenata (37,1%), a ozbiljnu do izuzetno ozbiljnu razinu simptoma stresa iskazivalo je 43 studenata (12,2%). Prilikom razmatranja rezultata ovog istraživanja o pojavnosti internaliziranih problema važno je uzeti u obzir da je istraživanje provedeno neposredno prije i tijekom ispitnih rokova, što je značajno moglo utjecati na pojavnost

simptoma internaliziranih problema, budući da je polaganje ispita specifičan akademski stresor za populaciju studenata (Hudek-Knežević i sur., 1998). Ispitivanje prevalencije internaliziranih problema kod studenata izrazito je važno kako bi se razumjele trenutne potrebe studenata u skladu s kojima bi se mogle planirati i razvijati preventivne intervencije. Također, važno je istaknuti da živimo u društvu obilježenom brojnim promjenama te podaci prijašnjih godina o prevalenciji internaliziranih problema danas više nisu relevantni, a svaka je populacija studenata specifična, stoga je važno da fakulteti kontinuirano ispituju i odgovaraju na potrebe studenata (SAMHSA, 2021).

Nadalje, što se tiče razine netolerancije neizvjesnosti, sudionici su na Skali netolerancije neizvjesnosti za sljedeće tvrdnje najčešće označavali da se u potpunosti odnose na njih: „*Frustrira me kada nemam sve informacije koje su mi potrebne*“ (25,1%), „*Uvijek treba planirati unaprijed kako bi se izbjegla iznenađenja*“ (16,3%) i „*Uvijek želim znati što mi donosi budućnost*“ (12,6%). Tvrdnje za koje je najveći broj sudionika iskazao da se uopće ne odnose na njih su: „*Ne mogu podnijeti iznenađenja*“ (38,5%), „*Kada je vrijeme za djelovanje, neizvjesnost me paralizira*“ (36,8%), „*Moram izbjeći sve neizvjesne situacije*“ (35,1%) i „*Neizvjesnost me sprječava da živim život punim plućima*“ (34,3%). U ovom je istraživanju medijan na Skali netolerancije neizvjesnosti iznosio 33,00, a sličan su rezultat primjenom iste skale na uzorku od 1 049 studenata u Kini dobili i Wang i sur. (2023), navodeći da je aritmetička sredina u njihovom istraživanju iznosila 32,87. Nadalje, u istraživanju koje su proveli Scharmer i sur. (2020) na uzorku od 295 studenata iz SAD-a, aritmetička je sredina iznosila 31,02. Također, sličan rezultat navode i Bottesi i sur. (2016) koji su proveli istraživanje na ukupnom uzorku od 170 studenata iz Velike Britanije te je aritmetička sredina za Skalu netolerancije neizvjesnosti iznosila 30,38.

U odnosu na razinu ruminacije, sudionici su na Skali ruminativnog stila razmišljanja označili da su se u potpunosti odnosile na njih sljedeće tvrdnje: „*Često iznova analiziram neke stvari*“ (27,6%), „*Zateknem se u sanjarenju o stvarima koje bih želio/la da sam napravio/la*“ (26,4%), „*Ne mogu prestati razmišljati o nekim stvarima*“ (25,5%) i „*Kada uočim da sam s nekim imao/la lošu interakciju, sklon/a sam razmišljati kako bi bilo da sam se ponašao/la drugačije*“ (25,1%). S druge strane, tvrdnje za koje su najčešće označili da se uopće nisu odnosile na njih su: „*Ponekad shvatim da satima sjedim i razmišljam o nečemu*“ (31,0%), „*Čak i kada satima razmišljam o problemu, imam poteškoća jasno to razumjeti*“ (27,6%), „*Kada pokušavam riješiti neki problem, to je kao da*

imam dugu raspravu u svojim mislima gdje zastupam različita stajališta“ (21,8%), „*Nikada nisam mogao/la odvratiti pažnju od neželjenih misli*“ (20,9%) i „*Jako mi je teško donijeti jasan zaključak o nekim problemima, bez obzira koliko o tome razmišljam*“ (20,5%). U ovom je istraživanju medijan na Skali ruminativnog stila razmišljanja iznosio 88,00, a nešto manji rezultat primjenom iste skale na uzorku od 1 139 studenata iz Mađarske dobili su Kovács i sur. (2021), navodeći da je aritmetička sredina iznosila 78,18.

Drugi istraživački problem bio je istražiti spolne razlike u pojavnosti internaliziranih problema, netolerancije neizvjesnosti i ruminacija. Pretpostavljalo se da će djevojke češće iskazivati simptome internaliziranih problema od mladića (Hipoteza 2.1.). Navedena je hipoteza djelomično potvrđena. Statistički je značajna razlika između djevojaka i mladića dobivena na Subskali anksioznosti i Subskali stresa, odnosno, djevojke su iskazivale više simptoma anksioznosti i stresa od mladića. Nije dobivena statistički značajna razlika između djevojaka i mladića na Subskali depresivnosti, odnosno, djevojke i mladići ne razlikuju se u doživljavanju simptoma depresivnosti. Istoiznačni su rezultati dobiveni u istraživanju koje su provele Bayram i Bilgel (2008) na uzorku od 1 617 studenata u Turskoj. Istraživanjem su dobiveni rezultati da djevojke statistički značajno češće doživljavaju simptome anksioznosti i stresa od mladića, no nije utvrđena statistički značajna razlika u čestini doživljavanja simptoma depresivnosti između djevojaka i mladića. U novijem istraživanju, koje su proveli Zanon i Hutz (2013) na ukupnom uzorku od 348 studenata u Brazilu, također su dobiveni jednaki podaci. Navedeni autori u svom istraživanju potvrđuju da nije dobivena statistički značajna razlika između djevojaka i mladića u čestini doživljavanja simptoma depresivnosti, no u odnosu na simptome anksioznosti dobivena je statistički značajna razlika između djevojaka i mladića, na način da su djevojke češće manifestirale simptome anksioznosti. U longitudinalnom istraživanju koje su proveli Gao i sur. (2020) na uzorku od 1 892 studenata iz Kine također su dobiveni podaci da djevojke češće doživljavaju simptome anksioznosti od mladića, dok u čestini doživljavanja simptoma depresivnosti nije dobivena statistički značajna razlika između djevojaka i mladića. Moguće je objašnjenje ovakvih rezultata u spolnim razlikama u doživljavanju simptoma internaliziranih problema i činjenica da se djevojke i mladići razlikuju u strategijama emocionalne regulacije, djevojke se u većoj mjeri suočavaju sa svojim emocijama i traže emocionalnu potporu, dok mladići više negiraju i potiskuju svoje emocije (Doruk i sur., 2015) te imaju veću sposobnost odvojiti sebe od emocija i situacija u kojima se nalaze (Lawrence i sur.,

2016). S druge strane, nepostojanje statistički značajne razlike u doživljavanju simptoma depresivnosti između djevojaka i mladića, moguće je objasniti činjenicom da su i djevojke i mladići suočeni s podjednakom razinom stresa i pritiska (Chen i sur., 2013; Sarokhani i sur., 2013).

Nadalje, u odnosu na razinu netolerancije neizvjesnosti, pretpostavljalo se da će djevojke iskazivati višu razinu netolerancije neizvjesnosti od mladića (Hipoteza 2.2.). Ova hipoteza nije potvrđena te nije dobivena statistički značajna razlika u razini netolerancije neizvjesnosti na Skali netolerancije neizvjesnosti između djevojaka i mladića, odnosno, djevojke i mladići ne razlikuju se u razini netolerancije neizvjesnosti. Rotomskis (2014) u istraživanju provedenom na ukupnom uzorku od 228 studenata u Litvi također je utvrdio da ne postoji statistički značajna razlika između djevojaka i mladića u razini netolerancije neizvjesnosti. Nadalje, nešto stariji podaci istraživanja koje su proveli Robichaud i sur. (2003) na uzorku od 317 studenata u Kanadi također su dobivenim rezultatima potvrdili da ne postoji statistički značajna razlika između djevojaka i mladića u razini netolerancije neizvjesnosti.

Što se tiče razine ruminacija, pretpostavljalo se da će djevojke iskazivati višu razinu ruminacije od mladića (Hipoteza 2.3.). Navedena je hipoteza potvrđena te je dobivena statistički značajna razlika između djevojaka i mladića na Skali ruminativnog stila razmišljanja, odnosno, djevojke su iskazivale višu razinu ruminacija od mladića. U istraživanju koje su proveli Schuttenberg i sur. (2023) na ukupnom uzorku od 410 studenata u SAD-u također je dobiven podatak da djevojke iskazuju višu razinu ruminacija u odnosu na mladiće. Butler i Nolen-Hoeksema (1994) ističu da je spolne razlike u ruminaciji moguće objasniti i činjenicom da su djevojke sklonije većoj usredotočenosti na vlastita emocionalna stanja kada se osjećaju tužno ili potišteno, dok mladići u odnosu na djevojke češće koriste aktivne strategije odvratanja pažnje i rješavanja problema (Robichaud i sur., 2003). Nadalje, budući da se ruminacija vrlo često istražuje u odnosu s depresijom, Nolen-Hoeksema i Fredrickson (1993) istaknuli su u kontekstu depresije i ruminacija nekoliko mogućih objašnjenja zašto djevojke češće ruminiraju od mladića. Naime, autori navode da djevojke češće ruminiraju od mladića zbog toga što za djevojke distrakcija nije djelotvoran odgovor na depresiju. Također, djevojke češće ruminiraju zbog toga što su problemi koji dovode do razvoja depresije kod ženskog spola ozbiljniji od problema koji dovode do razvoja depresije kod muškog spola.

Treći je istraživački problem bio istražiti povezanost između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema. Pretpostavljalo se da će postojati pozitivna povezanost između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema (Hipoteza 3). Ova je hipoteza potvrđena te je dobivena statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na Subskali depresivnosti, Subskali anksioznosti i Subskali stresa te rezultata na Skali netolerancije neizvjesnosti. Odnosno, sudionici koji imaju višu razinu netolerancije neizvjesnosti iskazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa te obrnuto, sudionici koji iskazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa imaju i višu razinu netolerancije neizvjesnosti. Pozitivnu su povezanost između netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti te netolerancije neizvjesnosti i depresivnosti potvrdili i Miranda i sur. (2008) u istraživanju provedenom na ukupnom uzorku od 248 studenata iz SAD-a. Istraživanje provedeno u Litvi na uzorku od 228 studenata također je utvrdilo pozitivnu povezanost između netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti, kao i netolerancije neizvjesnosti i depresivnosti (Rotomskis, 2014). Jedno je od mogućih objašnjenja povezanosti netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti činjenica da netolerancija neizvjesnosti može rezultirati negativnom usmjerenošću na problem te može utjecati na učinkovitost rješavanja problema, čime se posljedično povećava razina anksioznosti (Helsen i sur., 2013). Nadalje, Miranda i sur. (2008) ističu da netolerancija neizvjesnosti doprinosi razvoju negativnog tumačenja budućih događaja, što posljedično može imati značajnu ulogu u razvijanju i održavanju simptoma depresije.

Četvrti je istraživački problem bio istražiti povezanost između ruminacija i internaliziranih problema. Pretpostavljalo se da će postojati pozitivna povezanost između ruminacija i internaliziranih problema (Hipoteza 4). Navedena je hipoteza potvrđena te je dobivena statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na Subskali depresivnosti, Subskali anksioznosti i Subskali stresa te rezultata na Skali ruminativnog stila razmišljanja. Utvrđeno je da sudionici koji imaju višu razinu ruminacija iskazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa i obrnuto, sudionici koji iskazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa imaju višu razinu ruminacija. Istoznačne su rezultate potvrdili i Hasegawa i sur. (2017) u istraživanju provedenom na uzorku od 285 studenata u Japanu. Naime, navedeni su autori istaknuli da je ruminacija pozitivno povezana s negativnom orijentacijom na problem te da ruminacija predviđa ozbiljnost depresivnih simptoma. Istraživanje provedeno na uzorku od 234 studenata u Iranu

također je potvrdilo povezanost između ruminacija i depresije te su autori istraživanja istaknuli da je ustrajnost u ruminativnom stilu razmišljanja povezana s doživljavanjem neugodnih emocija koje dovode i produljuju letargiju (Piraman i sur., 2016). Asici i sur. (2020) također su istaknuli da je ruminacija pozitivno povezana s negativnim efektom te studenti koji više ruminiraju u većoj mjeri manifestiraju simptome depresivnosti i anksioznosti. Nadalje, u istraživanju koje je provela Yilmaz (2015) na uzorku od 328 studenata u Turskoj dobivena je pozitivna povezanost *brooding* komponente ruminacija s anksioznošću. Kao moguće objašnjenje povezanosti između ruminacija i anksioznosti, Nolen-Hoeksema (2000) ističe da osobe koje ruminiraju mogu iskazivati simptome anksioznosti kada su suočeni s neizvjesnošću nad svojim životom.

Razumijevanje čimbenika koji imaju značajnu ulogu u razvoju internaliziranih problema predstavlja potencijal za identifikaciju i razvoj strategija koje bi studentima mogle pomoći u nošenju s izazovima koje donosi studiranje, a ovim bi se strategijama studente moglo podučavati u okviru preventivnih programa (Campbell i sur., 2022).

7.1. Ograničenja istraživanja

Prilikom razmatranja rezultata ovog istraživanja, važno je uzeti u obzir određena ograničenja istraživanja. Najprije je važno istaknuti da se u istraživanju promatrala povezanost između odabranih konstrukata, stoga nije moguće zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima između varijabli. Iduće je ograničenje uzorak istraživanja. Naime, udio je ženskih sudionika u istraživanju značajno veći (N=163, 68%) od udjela muških sudionika (N=76, 32%) što je značajno moglo utjecati na rezultate istraživanja. Budući da se u ovom istraživanju ispitala pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija, za koje rezultati iz brojnih prethodno provedenih istraživanja konzistentno pokazuju da su u većoj mjeri zastupljeni kod ženskog spola, rezultate je potrebno promatrati s ograničenjem. Također, iako su planirani uzorak bili svi redovni studenti u Republici Hrvatskoj, većina sudionika istraživanja bili su studenti Sveučilišta u Zagrebu, stoga se rezultati ne mogu generalizirati na cijelu populaciju studenata. Buduća bi istraživanja trebala obuhvatiti veći uzorak te podjednak omjer između ženskih i muških sudionika. Rezultati nekih istraživanja upućuju da mladi u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob koji ne pohađaju fakultet iskazuju veću razinu internaliziranih problema od

studenata (Blanco i sur., 2008; Auerbach i sur., 2016), stoga bi u budućim istraživanjima bilo značajno istražiti razlike u doživljavanju simptoma internaliziranih problema između ove dvije populacije. Između ostalog, u budućim bi istraživanjima bilo značajno promotriti razlike u prevalenciji internaliziranih problema s obzirom na područje studiranja i godinu studija, budući da dosadašnja istraživanja pokazuju vrlo nekonzistentne rezultate. Nadalje, u ovom su istraživanju netolerancija neizvjesnosti i ruminacija u povezanosti s internaliziranim problemima promatrane kao jednodimenzionalni konstrukti, stoga bi u budućim istraživanjima bilo značajno zasebno promotriti dimenzije netolerancije neizvjesnosti (prospektivna i inhibitorna) i ruminacija (*brooding* i *reflection*) u povezanosti s internaliziranim problemima.

8. ZAKLJUČAK

Cilj ovog diplomskog rada bio je ispitati pojavnost internaliziranih problema te razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija kod studenata. Osim ispitivanja pojavnosti, istražila se i povezanost između netolerancije neizvjesnosti, ruminacija i internaliziranih problema kod studenata. Istraživanje je provedeno sa svrhom boljeg razumijevanja uloge netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u objašnjenju pojavnosti internaliziranih problema kod studenata. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su među studentima najzastupljeniji simptomi anksioznosti, zatim simptomi depresivnosti te simptomi stresa. U odnosu na razine netolerancije neizvjesnosti i ruminacija, na Skali netolerancije neizvjesnosti, kojom se ispitala razina neizvjesnosti kod studenata, dobivena je srednja razina netolerancije neizvjesnosti ($C=33,00$), dok je na Skali ruminativnog stila razmišljanja, kojom se ispitala razina ruminacija, dobivena viša razina ruminacija ($C=88,00$). Nadalje, utvrđene su statistički značajne razlike između djevojaka i mladića u doživljavanju simptoma anksioznosti i stresa, na način da su djevojke iskazivale više simptoma anksioznosti i stresa, no u odnosu na simptome depresivnosti nije utvrđena statistički značajna razlika između djevojaka i mladića. Također, u istraživanju je dobivena statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema te je statistički značajna pozitivna povezanost dobivena i između ruminacija i internaliziranih problema.

Studenti su populacija koja se nalazi u prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu životnu dob te su suočeni sa značajnim izazovima koji se javljaju u ovom tranzicijskom razdoblju, no s druge su strane suočeni i s brojnim akademskim izazovima koje donosi studiranje. Danas sve veći broj mladih osoba nastavlja svoje školovanje u sustavu visokog obrazovanja te fakulteti bilježe značajan porast u prevalenciji internaliziranih problema kod studenata. Studentska savjetovaništa imaju sve značajniju ulogu u prevenciji internaliziranih problema, promociji mentalnog zdravlja i pružanju podrške i pomoći studentima.

Provedeno je istraživanje pružilo podatke o prevalenciji internaliziranih problema kod studenata, što bi moglo predstavljati polazišnu točku za razvoj preventivnih aktivnosti i programa. Na nacionalnoj je razini uočen nedostatak istraživanja koja ispituju prevalenciju internaliziranih problema u studentskoj populaciji, što onemogućava uvid u svakodnevne izazove s kojima se

studenti suočavaju i njihove potrebe. Fakulteti vrlo često traže povratnu informaciju od studenata o mogućim prijedlozima za poboljšanje studija te ispituju njihovo iskustvo studiranja, no prisutan je nedostatak studentske perspektive kako akademski kontekst utječe na njihovo mentalno zdravlje i kako bi fakulteti mogli bolje podržati mentalno zdravlje studenata. Važno je da fakulteti redovito ispituju potrebe studenata kako bi se u skladu s dobivenim podacima mogao planirati razvoj preventivnih programa koji bi odgovarali na specifične potrebe studenata. Nadalje, ovo je istraživanje pružilo bolje razumijevanje uloge netolerancije neizvjesnosti i ruminacija u razvoju simptoma internaliziranih problema kod studenata. Istraživanje rizičnih čimbenika koji bi mogli biti u podlozi internaliziranih problema također je važno za razvoj preventivnih intervencija. Sustav visokog obrazovanja danas zbog sve većeg broja studenata predstavlja pogodno okruženje za implementaciju univerzalnih preventivnih programa koji bi bili usmjereni na psihoedukaciju i razvoj vještina. Psihoedukacijom bi se studente podučavalo o simptomima internaliziranih problema, kako brinuti o svom mentalnom zdravlju, kako se nositi s promjenama koje donosi prijelaz iz adolescencije u odraslu dob, kako prihvatiti određenu razinu neizvjesnosti koju uključuje ovaj tranzicijski period te kako se s njome lakše nositi. Također, preventivni bi programi trebali biti usmjereni na razvoj socijalnih i emocionalnih vještina te strategija suočavanja sa stresom koji je neizbježan u akademskom kontekstu. Nadalje, osim razvoja univerzalnih preventivnih programa namijenjenih cijeloj populaciji studenata, izrazito je važno identificirati studente koji su u povećanom riziku za razvoj internaliziranih problema i istražiti kako im pružiti podršku i odgovoriti na njihove potrebe.

Rastuća je prevalencija internaliziranih problema u populaciji studenata pokazatelj da je sve veća potreba za ulaganjem u prevenciju te bi spomenute preventivne aktivnosti i programi mogli biti potencijal u očuvanju mentalnog zdravlja studenata u ovom osebnom i dinamičnom prijelaznom razdoblju iz adolescencije u odraslu dob.

9. LITERATURA

1. Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *The Psychological Monographs*, 80(7), 1–37.
2. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
3. Aldiabat, K. M., Matani, N. A. i Navenec, C. L. (2014). Mental Health among Undergraduate University Students: A Background Paper for Administrators, Educators and Healthcare Providers. *Universal Journal of Public Health*, 2(8), 209–214.
4. American College Health Association (2021). *National College Health Assessment*.
5. American College Health Association (2022). *National College Health Assessment*.
6. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
7. Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*.
8. Arnett, J. J. (2006). *The psychology of emerging adulthood: what is known, and what remains to be known?* U American Psychological Association eBooks.
9. Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73.
10. Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press.
11. Arnett, J. J. (2016). College Students as Emerging Adults: The Developmental Implications of the College Context. *Emerging Adulthood*, 4(3), 219–222.
12. Arnett, J. J. i Taber, S. B. (1994). Adolescence terminable and interminable: When does adolescence end? *Journal of Youth and Adolescence*, 23(5), 517–537.

13. Arnett, J. J. i Tanner, J. L. (2006). Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century. U American Psychological Association eBooks.
14. Arslan, İ. B., Lucassen, N., Van Lier, P., De Haan, A. i Prinzie, P. (2020). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(2), 193–206.
15. Asıcı, E., Arslan, Ü. i Uygur, S. (2020). Positive and Negative Affect in University Students: The Predictive Roles of Rumination, Mindfulness and Demographic Variables. *New Waves-Educational Research and Development Journal*, 23(2), 1-21.
16. Asıcı, E. i Sari, H. I. (2022). Depression, Anxiety, and Stress in University students: Effects of dysfunctional attitudes, Self-Esteem, and age. *Acta Educationis Generalis*, 12(1), 109–126.
17. Association for University and College Counseling Center Directors (2020). *Annual survey*.
18. Association for University and College Counseling Center Directors (2021). *Annual survey*.
19. Auerbach, R. P., Alonso, J. A., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. S., Green, J. C., Hwang, I., Kessler, R., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. E. C., Benjet, C., Caldas-De- Almeida, J. M., Demyttenaere, K., . . . Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970.
20. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. i Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638.
21. Babajide, A., Ortin, A., Wei, C., Mufson, L. i Duarte, C.S. (2019). Transition Cliffs for Young Adults with Anxiety and Depression: Is Integrated Mental Health Care a Solution? *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 47(2), 275-292.

22. Bakioğlu, F., Korkmaz, O. i Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382.
23. Bayram, N. i Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672.
24. Beiter, R., Nash, R. P., McCrady, M., Rhoades, D. R., Linscomb, M., Clarahan, M. i Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96.
25. Berenbaum, H., Bredemeier, K. i Thompson, R. J. (2008). Intolerance of uncertainty: Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology, and personality. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 117–125.
26. Berry, D. M. (2004). The relationship between depression and emerging adulthood. *Advances in Nursing Science*, 27(1), 53–69.
27. Bezinović, P., Pokrajac-Bulian, A., Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bećirević, I. (1998). Struktura i zastupljenost dominantnih psiholoških problema u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja*, 4(5), 525-541.
28. Bitsika, V., Sharpley, C. F. i Melhem, T. C. (2010). Gender Differences in Factor Scores of Anxiety and Depression among Australian University Students: Implications for Counselling Interventions. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44(1), 51–64.
29. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C. C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. i Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their Non–College-Attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
30. Bostancı, M. S., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N. K., Özdel, L., Ergin, A., Ergin, N., Ateşci, F. Ç. i Karadağ, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *PubMed*, 46(1), 96–100.

31. Bottesi, G., Ghisi, M., Carraro, E., Barclay, N. L., Payne, R. i Freeston, M. H. (2016). Revising the Intolerance of Uncertainty Model of Generalized Anxiety Disorder: Evidence from UK and Italian Undergraduate Samples. *Frontiers in Psychology*, 7.
32. Bravo, A. J., Kelley, M. L., Mason, R., Ehlke, S. J., Vinci, C. i Redman, J. C. (2020). Rumination as a mediator of the associations between moral injury and mental health problems in combat-wounded veterans. *Traumatology*, 26(1), 52–60.
33. Brinker, J. K. i Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought scale and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1–19.
34. Buchanan, J. L. (2012). Prevention of Depression in the College Student Population: A Review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(1), 21–42.
35. Buhr, K. (2001). *Examination of the relationship between intolerance of uncertainty and worry*. Diplomski rad. Montreal: Concordia University.
36. Buhr, K., Dugas, M. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
37. Burwell, R. A. i Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 56–65.
38. Butler, L. D. i Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30(5–6), 331–346.
39. Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J. i Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1).
40. Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43.
41. Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117.

42. Çelik, S. i Köse, G. G. (2021). Mediating effect of intolerance of uncertainty in the relationship between coping styles with stress during pandemic (COVID-19) process and compulsive buying behavior. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110321.
43. Ciesla, J. A. i Roberts, J. E. (2007). Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7(3), 555–565.
44. Chen, L., Wang, L., Qiu, X., Yang, X. X., Zheng, Q., Yang, Y. J. i Liang, Y. (2013). Depression among Chinese University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlates. *PLOS ONE*, 8(3), e58379.
45. Conley, C. S., Kirsch, A. C., Dickson, D. A. i Bryant, F. B. (2014). Negotiating the Transition to College: Developmental Trajectories and Gender Differences in Psychological Functioning, Cognitive-Affective Strategies, and Social Well-Being. *Emerging Adulthood*, 2(3), 195–210.
46. Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L. i Costello, E. J. (2014). Longitudinal Patterns of anxiety from Childhood to Adulthood: The Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21–33.
47. Costello, E. J., Copeland, W. E. i Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015–1025.
48. Costello, E. J., Mustillo, S. A., Erkanli, A., Keeler, G. i Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837.
49. Dar, K. A., Iqbal, N. i Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129–133.
50. Dawson, M. R. i Pooley, J. A. (2013). Resilience: the role of optimism, perceived parental autonomy support and perceived social support in first year university students. *Journal of Education and Training Studies*, 1(2), 38-49.

51. De Jong-Meyer, R., Beck, B. i Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 547–551.
52. Deatherage, S., Servaty-Seib, H. L. i Aksöz, İ. (2013). Stress, coping, and internet use of college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 40–46.
53. Doruk, A., Düğenci, M., Ersöz, F. i Öznur, T. (2015). Intolerance of uncertainty and coping mechanisms in nonclinical young subjects. *Noropsikiyatri Arsivi-archives of Neuropsychiatry*, 52(4), 400–405.
54. Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. i Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215–226.
55. Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief Report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835–842.
56. Dugas, M.J., Gosselin, P. i Ladouceur, R. (2001). Intolerance of Uncertainty and Worry: Investigating Specificity in a Nonclinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 551-558.
57. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R. i Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373.
58. Dyson, R. i Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244.
59. Ehring, T. i Watkins, E. R. (2008). Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192–205.
60. Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. i Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542.

61. Fergus, T. A. (2013). A comparison of three self-report measures of intolerance of uncertainty: An examination of structure and incremental explanatory power in a community sample. *Psychological Assessment, 25*(4), 1322–1331.
62. Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O. i Delgado, J. (2012). Depression and related problems in university students. *College Student Journal, 46*(1), 193–202.
63. Flatt, A. (2013). A Suffering Generation: Six factors contributing to the mental health crisis in North American higher Education. *The College Quarterly, 16*(1).
64. Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences, 17*(6), 791–802.
65. Gao, W., Ping, S. i Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders, 263*, 292–300.
66. Genet, J. J. i Siemer, M. (2012). Rumination moderates the effects of daily events on negative mood: Results from a diary study. *Emotion, 12*(6), 1329–1339.
67. Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L. i Fitzgerald, K. D. (2018). Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical Psychology Review, 60*, 100–108.
68. Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition and Emotion, 13*(5), 551–573.
69. Groves, D., Clark, L. H. i Clark, G. I. (2020). The relationship between worry and intolerance of uncertainty subtypes. *Australian Psychologist, 55*(2), 132–142.
70. Gu, Y., Gu, S., Lei, Y. i Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity, 2020*, 1–8.
71. Hale, W. J., Richmond, M., Bennett, J. M., Berzins, T., Fields, A. P., Weber, D. E., Beck, M. F. i Osman, A. (2015). Resolving uncertainty about the intolerance of uncertainty Scale–

- 12: Application of Modern psychometric Strategies. *Journal of Personality Assessment*, 98(2), 200–208.
72. Harvard University (2007). *National Comorbidity Survey Replication*.
73. Hasegawa, A., Kunisato, Y., Morimoto, H., Nishimura, H. i Matsuda, Y. (2017). How do Rumination and Social Problem Solving Intensify Depression? A Longitudinal Study. *Journal of Rational-emotive & Cognitive-behavior Therapy*, 36(1), 28–46.
74. Hebert, E. A. i Dugas, M. J. (2019). Behavioral Experiments for Intolerance of Uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421–436.
75. Helsen, K., Van Den Bussche, E., Vlaeyen, J. W. i Goubert, L. (2013). Confirmatory factor analysis of the Dutch Intolerance of Uncertainty Scale: Comparison of the full and short version. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 21–29.
76. Hirsh, J. B., Mar, R. A. i Peterson, R. A. (2012). Psychological entropy: A framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological Review*, 119(2), 304–320.
77. Huang, V., Yu, M., Carleton, R. N. i Beshai, S. (2019). Intolerance of uncertainty fuels depressive symptoms through rumination: Cross-sectional and longitudinal studies. *PLOS ONE*, 14(11), e0224865.
78. Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Lesić, R. (1999). Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome. *Društvena istraživanja*, 8(4), 543-561.
79. Hurst, C. S., Baranik, L. E. i Daniel, F. (2012). College Student Stressors: A Review of the Qualitative research. *Stress and Health*, 29(4), 275-285.
80. Jakovčić, I., Živčić-Bečirević, I. i Birovljević, G. (2015). Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta. *Psihologijske teme*, 42(3), 495-516.
81. Jensen, D., Cohen, J. N., Mennin, D. S., Fresco, D. M. i Heimberg, R. G. (2016). Clarifying the unique associations among intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(6), 431–444.

82. Jiang, N., Siaw, Y., Pamanee, K. i Sriyanto, J. (2021). Depression, anxiety, and stress during the COVID-19 Pandemic: Comparison among higher education students in four countries in the Asia-Pacific region. *Journal of POPULATION and SOCIAL STUDIES*, 29, 370–383.
83. Johnson, V.K., Gans, S.E., Kerr, S. i LaValle, W. (2010). Managing the Transition to College: Family Functioning, Emotion Coping, and Adjustment in Emerging Adulthood. *Journal of College Student Development*, 51(6), 607-621.
84. Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D. i Brdarić, D. (2014). Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1), 93-112.
85. Kavvadas, D., Kavvada, A., Karachrysafti, S., Papaliagkas, V., Cheristanidis, S., Chatzidimitriou, M. i Papamitsou, T. (2022). Stress, Anxiety and Depression Prevalence among Greek University Students during COVID-19 Pandemic: A Two-Year Survey. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15), 4263.
86. Kessler, R. C., Berglund, P. A., Demler, O. V., Jin, R., Merikangas, K. R. i Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593.
87. Khawaja, N. G. i McMahon, J. (2011). The relationship of Meta-Worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *Behaviour Change*, 28(4), 165–180.
88. Koerner, N. i Dugas, M. J. (2007). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: the role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 619–638.
89. Kovács, L. N., Kocsel, N., Galambos, A., Magi, A., Demetrovics, Z. i Kökönyei, G. (2021) Validating the bifactor structure of the Ruminative Thought Style Questionnaire—A psychometric study. *PLoS ONE* 16(7): e0254986.
90. Kovess-Masfety, V., Leray, E., Denis, L., Husky, M. M., Pitrou, I. i Bodeau-Livinec, F. (2016). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from a large French cross-sectional survey. *BMC Psychology*, 4(1).

91. Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina*, 43(4), 189-200.
92. Kurtović, A., Vuković, I. i Gajić, M. (2018). The Effect of Locus of Control on University Students' Mental Health: Possible Mediation through Self-Esteem and Coping. *The Journal of Psychology*, 152(6), 341–357.
93. Lanctot, J. i Poulin, F. (2017). Emerging adulthood features and adjustment. *Emerging Adulthood*, 6(2), 91–103.
94. Lane, J. A., Leibert, T. W. i Goka-Dubose, E. (2017). The Impact of Life Transition on Emerging Adult attachment, Social Support, and Well-Being: A Multiple-Group comparison. *Journal of Counseling and Development*, 95(4), 378–388.
95. Lauriola, M., Mosca, O., Trentini, C., Foschi, R., Tambelli, R. i Carleton, R. N. (2018). The Intolerance of Uncertainty Inventory: Validity and comparison of scoring methods to assess individuals screening positive for anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 9.
96. Lawrence, J., Ashford, K. J. i Dent, P. (2006). Gender differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self-esteem and attainment. *Active Learning in Higher Education*, 7(3), 273–281.
97. Lenz, V., Vinković, M. i Degmečić, D. (2016). Pojavnost depresije, anksioznosti i fobija u studentskoj populaciji Medicinskog i Pravnog fakulteta u Osijeku. *Socijalna psihijatrija*, 44(2), 120-129.
98. Li, X., Shek, D. T. L. i Shek, E. Y. W. (2021). Psychological Morbidity among University Students in Hong Kong (2014–2018): Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) and Related Correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8305.
99. Liao, K. Y. H. i Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1220–1239.
100. Liu, R. J. (2004). Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93–103.

101. López-Madrugal, C., De La Fuente Arias, J., García-Manglano, J., Vicente, J. M. M., Peralta-Sánchez, F. J. i Romera, J. A. (2021). The role of Gender and Age in the Emotional Well-Being Outcomes of Young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 522.
102. Lupi, S., Bagordo, F., Stefanati, A., Grassi, T., Piccinni, L., Bergamini, M. i De Donno, A. (2015). Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy. *PubMed*, 51(2), 154–161.
103. Lyubomirsky, S. i Tkach, C. (2008). The consequences of dysphoric rumination. U John Wiley & Sons, Ltd eBooks.
104. Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K. i Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 672–689.
105. Malivoire, B. L., Marcos, M., Pawluk, E. J., Tallon, K., Kusec, A. i Koerner, N. (2018). Look before you leap: the role of negative urgency in appraisals of ambiguous and unambiguous scenarios in individuals high in generalized anxiety disorder symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(3), 217–240.
106. Mamić, S. i Nekić, M. (2018). Anksioznost kod studenata: uloga perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminacije i usredotočene svijesnosti. *Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja*, 28(2), 295-314.
107. McEvoy, P. M. i Mahoney, A. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 112–122.
108. Miller, M. E. J. i Chung, H. (2009). A literature review of studies of depression and treatment outcomes among U.S. college students since 1990. *Psychiatric Services*, 60(9), 1257–1260.
109. Miranda, R., Fontes, M. i Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46(10), 1151–1159.

110. Moeller, R. G. i Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, 73(1), 1–13.
111. Moeller, R. W., Seehuus, M. i Peisch, V. (2020). Emotional intelligence, belongingness, and mental health in college students. *Frontiers in Psychology*, 11.
112. Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65.
113. Moulds, M. L., Kandris, E., Starr, S. i Wong, A. C. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 251–261.
114. Morrison, R. i O'Connor, R. C. (2005). Predicting psychological distress in college students: The role of rumination and stress. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 447– 460.
115. Morriss, J., Christakou, A. i van Reekum, C. M. (2016). Nothing is safe: Intolerance of uncertainty is associated with compromised fear extinction learning. *Biological Psychology*, 121, 187–193.
116. Naushad, S., Farooqui, W., Sharma, S. C., Rani, M. U., Singh, R. K. i Verma, S. (2014). Study of proportion and determinants of depression among college students in Mangalore city. *Nigerian Medical Journal : Journal of the Nigeria Medical Association*, 55(2), 156.
117. Nelson, L. J. (2020). The Theory of Emerging Adulthood 20 years Later: A look at where it has taken us, what we know now, and where we need to go. *Emerging Adulthood*, 9(3), 179–188.
118. Nelson, L. J., & Padilla-Walker, L. M. (2013). Flourishing and Floundering in Emerging Adult College Students. *Emerging Adulthood*, 1(1), 67–78.
119. Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.
120. Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511.
121. Nolen-Hoeksema, S. i Davis, C. G. (1999). “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 801– 814.

122. Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. i Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 20–28.
123. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400–424.
124. Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada, 15*(3), 473-498.
125. Ovuga, E., Boardman, J. i Wasserman, D. (2006). Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. *PubMed, 5*(1), 51–52.
126. Pawluk, E. J. i Koerner, N. (2016). The relationship between negative urgency and generalized anxiety disorder symptoms: the role of intolerance of negative emotions and intolerance of uncertainty. *Anxiety Stress and Coping, 29*(6), 606–615.
127. Peer, J. W., Hillman, S. B. i Van Hoet, E. (2015). The Effects of stress on the lives of emerging adult college Students: an Exploratory analysis. *Adultspan Journal, 14*(2), 90– 99.
128. Peng, S., Yang, T. i Rockett, I. R. H. (2019). Life stress and uncertainty stress: which is more associated with unintentional injury? *Psychology Health & Medicine, 25*(6), 774– 780.
129. Perveen, S., Jabeen, G. i Khan, I. (2023). Interactional Effect of Rumination and Negative Cognitive Styles to Predict Depression. *Journal of Social Sciences Review, 3*(2), 93-99.
130. Piraman, M. J., Tavakoli, M. i Torkan, H. (2016). Rumination and co-rumination: Factors predicting depression. *International Journal of Educational and Psychological Researches, 2*(2), 99.
131. Pirbaglou, M., Cribbie, R. A., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K. i Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health, 61*(8), 477–483.
132. Rafidah, K., Azizah, A., Norzaidi, M.D., Chong, S.C., Salwani, M.I. i Noraini, I. (2009). The Impact of Percieved Stress and Stress Factors on Academic Performance of Pre-Diploma Science Students: A Malaysian Study. *International Journal of Scientific Research in Education, 2*(1), 13-26.

133. Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B. i Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001.
134. Reyes-Portillo, J. A., Mufson, L., Greenhill, L. L., Gould, M. S., Fisher, P., Tarlow, N. i Rynn, M. A. (2014). Web-Based Interventions for Youth Internalizing Problems: A Systematic review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(12), 1254-1270.
135. Rimac, I. (2021). *Istraživačko izvješće projekta EUROSTUDENT VII*.
136. Robichaud, M., Dugas, M. J. i Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 501–516.
137. Robins, R. W., Fraley, R. C., Roberts, B. W. i Trzesniewski, K. H. (2001). A longitudinal study of personality change in young adulthood. *Journal of Personality*, 69(4), 617–640.
138. Rosen, N. O., Knäuper, B. i Sammut, J. (2007). Do individual differences in intolerance of uncertainty affect health monitoring? *Psychology & Health*, 22(4), 413–430.
139. Rotomskis, A. (2014). Psychometric Properties of the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) in a Lithuanian-speaking population. *Journal of European Psychology Students*, 5(1), 25-30.
140. Said, D., Kypros, K. i Bowman, J. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 935-944.
141. Saleh, D., Camart, N. i Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. *Frontiers in Psychology*, 8.
142. Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E. i Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression Research and Treatment*, 2013, 1–7.

143. Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A. i Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2731-2742.
144. Scharmer, C., Martinez, K., Gorrell, S., Reilly, E. E., Donahue, J. M. i Anderson, D. A. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID -19 public health emergency: Examining risk associated with COVID -19 anxiety and intolerance of uncertainty. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 2049–2054.
145. Schuttenberg, E. M. (2023). Less Thinking, More doing: Rumination and Avoidant ProblemSolving Increase Risk of Depression in Response to Cyber Victimization. *Psychology & Psychological Research International Journal*, 8(3), 1–9.
146. Schwartz, S. J. i Petrova, M. (2019). Prevention Science in Emerging Adulthood: a Field Coming of Age. *Prevention Science*, 20(3), 305–309.
147. Seidman, E. i French, S. E. (2004). Developmental trajectories and ecological transitions: a two-step procedure to aid in the choice of prevention and promotion interventions. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1141-1159.
148. Sexton, K. A. i Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: Validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21(2), 176–186.
149. Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. K. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N., Jaffar, A., Ismail, A. i Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318–323.
150. Shaw, M., Peart, D. J., & Fairhead, O. J. W. (2017). Perceived stress in university students studying in a further education college. *Research in Post-compulsory Education*, 22(3), 442–452.
151. Shete, A. N. i Garkal, K. D. (2015). A study of stress, anxiety, and depression among postgraduate medical students. *CHRISMED Journal of Health and Research*, 2(2), 119.
152. Smith, C., Christoffersen, K., Davidson, H. i Herzog, P. S. (2012). Lost in transition: the dark side of emerging adulthood. *Choice Reviews Online*, 49(08), 3-69.

153. Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257.
154. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2019). *National Survey on Drug Use and Health*.
155. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2020). *National Survey on Drug Use and Health*.
156. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). *National Survey on Drug Use and Health*.
157. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). *Prevention and Treatment of Anxiety, Depression, and Suicidal Thoughts and Behaviors Among College Students*.
158. Tanner, J. L., Reinherz, H. Z., Beardslee, W. R., Fitzmaurice, G. M., Leis, J. A. i Berger, S. R. (2007). Change in prevalence of psychiatric disorders from ages 21 to 30 in a community sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 298–306.
159. Taylor, M. M. i Snyder, H. R. (2021). Repetitive Negative Thinking Shared Across Rumination and Worry Predicts Symptoms of Depression and Anxiety. *Journal of Psychopathology and Behaviour Assessment*, 43(4), 904–915.
160. Teh, C. K., Ngo, C. W., Zulkifli, R. a. B., Vellasamy, R. i K, S. (2015). Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students: A Cross Sectional Study. *Open Journal of Epidemiology*, 05(04), 260–268.
161. Treynor, W., Gonzalez, R. i Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259.
162. Ulukan, M. (2020). INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN UNIVERSITY STUDENTS FAMILY HARMONY AND INTOLERANCE OF UNCERTAINTY LEVELS IN THE COVID 19 PROCESS. *Journal of Academic Social Resources (Asrjournal)*, 5(16), 398–409.

163. Venanzi, L., Dickey, L., Green, H., Pegg, S., Benningfield, M. M., Bettis, A. H., Blackford, J. U. I Kujawa, A. (2022). Longitudinal predictors of depression, anxiety, and alcohol use following COVID-19-related stress. *Stress and Health*, 38(4), 679–691.
164. Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F. i Peretti-Wattel, P. (2008). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 643–650.
165. Wang, T., Jiang, L., Li, T., Zhang, X. i Xiao, S. (2023). The relationship between intolerance of uncertainty, coping style, resilience, and anxiety during the COVID-19 relapse in freshmen: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
166. Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L. i Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't Quite Commit: Rumination and Uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1), 96–107.
167. Watkins, D. C., Hunt, J. i Eisenberg, D. (2011). Increased demand for mental health services on college campuses: Perspectives from administrators. *Qualitative Social Work*, 11(3), 319–337.
168. Watkins, E. i Baracaia, S. F. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*, 30(5), 723–734.
169. Wong, J. G., Cheung, E. P., Chan, K. K., Ma, K. K. i Wa Tang, S. (2006). Web-Based Survey of Depression, Anxiety and Stress in First-Year Tertiary Education Students in Hong Kong. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 777–782.
170. Wouters, S., Duriez, B., Luyckx, K., Klimstra, T. A., Colpin, H., Soenens, B. i Verschueren, K. (2013). Depressive symptoms in university freshmen: Longitudinal relations with contingent self-esteem and level of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 47(4), 356–363.
171. Yang, C., Chen, A. i Chen, Y. (2021). College students' stress and health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion. *PLOS ONE*, 16(2), e0246676.

172. Yeler, Z., Berber, K., Özdoğan, H. K. i Çok, F. (2021). Quarter Life Crisis among Emerging Adults in Turkey and Its Relationship with Intolerance of Uncertainty. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(61), 245–262.
173. Yılmaz, A. E. (2015). The Role of Worry and Rumination in the Symptoms of Anxiety and Depression. *PubMed*, 26(2), 107–115.
174. Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y. i Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 623-628.
175. Young, C. B., Fang, D. I Zisook, S. (2010). Depression in Asian–American and Caucasian undergraduate students. *Journal of Affective Disorders*, 125(1), 379–382.
176. Yu, Y., Yan, W., Yu, J., Xu, Y., Wang, D., & Wang, Y. (2022). Prevalence and associated factors of complains on depression, anxiety, and stress in university students: an extensive Population-Based survey in China. *Frontiers in Psychology*, 13.
177. Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B. i Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, 12(3), 443– 466.
178. Zanon, C. i Hutz, C. S. (2013). Affective disposition, thinking styles, neuroticism and life satisfaction. *Universitas Psychologica*, 12(2), 403-411.
179. Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E. i Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180–185.
180. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T. i Birovljević, G. (2021). Izvori stresa, depresivnost i akademsko funkcioniranje studenata za vrijeme pandemije COVID-19. *Društvena istraživanja*, 30(2), 291-312.