



Istraživanja lokusa kontrole

4. Istraživanja lokusa kontrole

Posljednjih desetljeća objavljen je veliki broj znanstvenih radova koji uključuju koncept lokusa kontrole. U ovom poglavlju nalazi se pregled manjeg dijela nalaza podijeljenih u nekoliko tematskih područja. Opisani su nalazi vezani uz odnos lokusa kontrole i zdravlja, akademskog postignuća, poremećaja u ponašanju, religioznosti te roditeljstva.

4.1. Lokus kontrole, tjelesno i mentalno zdravlje

Odnos lokusa kontrole i različitih aspekata tjelesnog i mentalnog zdravlja ispitivan je u velikom broju istraživanja, pri čemu su korištene različite mjere lokusa i različite operacionalizacije konstrukta kontrole. Kako se u ovom slučaju radi o specifičnim predviđanjima vezanim uz ishode u području zdravlja, razvijene su specifične mjere lokusa kontrole koje se odnose upravo na područje zdravlja i percepcije faktora odgovornih za ishode u području zdravlja. Taj smjer istraživanja rezultirao je i razvojem specifičnog konstrukta zdravstvenog lokusa kontrole i različitih instrumenta za mjerenje zdravstvenog lokusa, percepcije kontrole nad zdravljem i atribucija uzroka različitih bolesti i zdravstvenih problema. Jedna od najčešće korištenih mjera je Skala višedimenzionalnog zdravstvenog lokusa kontrole (Walston i sur., 1978), a razvijene su i skale kontrole tjelesne težine (Saltzer, 1982), oralnog i dentalnog zdravlja (Long, 2007), dijabetesa (Ferraro i sur., 1987), depresivnosti (Whitman i sur., 1987), konzumacije alkohola (Keyson i Janda, 1972), mentalnog zdravlja (Hill i Bale, 1980), roditeljske kontrole nad zdravljem djeteta (Tinsley i Holtgrave, 1989), kontrole nad zdravljem fetusa (Labs i Wurtele, 1986) i dr.

Višedimenzionalna skala zdravstvenog lokusa Wallstona i suradnika rađena je prema uzoru na višedimenzionalnu skalu općeg lokusa kontrole Hanne Levenson i sastoji se od dimenzije internalnog zdravstvenog lokusa i dvije dimenzije eksternalnog lokusa „moćne druge osobe“ i „slučajnosti“ (naknadno je dodana i dimenzija „liječnika“). Kardum i Hudek-Knežević (2012) provode faktorsku analizu ove skale s drugim mjerama zdravstvenih ishoda. Autori navode da je internalni zdravstveni lokus najviše povezan s mjerama **samoefikasnosti, optimizma i nekim aspektima konstrukta čvrstoće ličnosti** (kontrola i predanost). Navedene varijable opisuju faktor višeg reda koji autori nazivaju optimističnom kontrolom. Druge dvije dimenzije eksternalnog lokusa autori opisuju kao dio šireg faktora nazvanog pasivnost.

Odnos različitih mjera lokusa sa ishodima vezanim uz zdravlje i zdravstveno ponašanje nije jednoznačan. Rezultati istraživanja ne pružaju konzistentne dokaze o većoj prediktivnoj vrijednosti specifičnih mjera lokusa u odnosu na generalizirani lokus. Dio autora koristi mjere generaliziranog lokusa (kao što je originalni Rotterov upitnik), dok drugi prednost daju specifičnim mjerama zdravstvenog lokusa, prilagođenim pojedinim vrstama zdravstvenih problema, naglašavajući njihovu veću sadržajnu i pojavnu valjanost (Furnham i Steele, 1993). Autori istraživanja odnosa lokusa kontrole i zdravstvenih ishoda uglavnom se slažu u zaključcima da mjere doživljaja kontrole predstavljaju samo jedan manji skup ponašanja vezanih uz zdravlje (Strickland, 1978; Lefcourt i Davidson-Katz, 1991). U velikom broju istraživanja većinom se nalazi niska ili nulta povezanost između mjera lokusa i zdravstvenih pokazatelja, pri čemu nisu u potpunosti jednoznačni nalazi oko povezanosti internalnog i eksternalnog lokusa s pozitivnijim ishodima.

Lokus kontrole uključen je u istraživanja zdravstvenog ponašanja još šezdesetih godina i prva istraživanja pokazala su da oboljeli od tuberkuloze, koji su imali internalni lokus, raspolazu s većom količinom znanja o svojoj bolesti od eksternalnih pacijenata (Seeman i Evans, 1962). S druge strane, visoko razvijen internalni lokus kontrole, osobito u kombinaciji s visokom potrebom za kontrolom, može dovesti do visoke razine stresa u situacijama kada je objektivna mogućnost kontrole niska (npr. pojava iznenadnih simptoma, bolesti s neizvjesnim tijekom, loše reakcije na tretman i sl.).

Unatoč inkonzistentnim nalazima, postoji određena suglasnost oko zaključka da je internalni lokus češće povezan s pozitivnim, a eksternalni s negativnim zdravstvenim ishodima. Neki nalazi pokazuju da su osobe s internalnim lokusom općenito zdravije i nešto rjeđe obolijevaju od akutnih i kroničnih bolesti, vode više računa o svom zdravlju i potrebno im je kraće vrijeme za oporavak (Reeh i sur., 1998; Lefcourt i Davidson-Katz, 1991). Strickland (1978) navodi da rezultati upućuju na zaključak da su internalno orijentirane osobe, pri suočavanju sa zdravstvenim problemima, sklonije adaptivnim obrascima ponašanja kao što su preventivni pregledi i pridržavanje prikladne terapije.

Kombinacija oba lokusa, ili čak veća orijentacija na eksternalni lokus, može biti korisna u određenim situacijama, ali je u tom slučaju važna jasna operacionalizacija vanjskog lokusa. Brojni istraživači i dalje lokus koriste na razini trivijalne dihotomije internalno-eksternalno. Detaljnije analize pružaju uvid u procjene ispitanika i pacijenata koje često uključuju percepciju važnosti i unutarnjih i vanjskih faktora ovisno o kontekstu i vrsti problema. Pri tome je važno činiti distinkciju između različitih aspekata vanjskih faktora. Wallstone i suradnici (1994) u verziji C Višedimenzionalnog lokusa razlikuju tri dimenzije eksternalnog zdravstvenog lokusa: važnost liječnika, važni drugi ljudi i sreća/slučaj. Pokazalo se da je pripisivanje zdravstvenih ishoda faktoru sreće ili slučaja kod oboljelih od karcinoma povezano s lošijom prilagodbom na bolest (Neipp i sur., 2007). Jasno je da pripisivanje važnosti liječniku, uz vjerovanje u njegovu djelotvornost, može imati veliki utjecaj na izlječenje. Burns i Mahalik (2006) navode da je u uvjetima dugotrajne hospitalizacije uvjerenje da je oporavak pod utjecajem važnih drugih osoba, povezano s boljom psihološkom prilagodbom od internalnog uvjerenja. Ovdje je važno naglasiti da se ovdje ne radi o fatalizmu i pasivnom prepuštanju u ruke drugih osoba, već o adaptivnom uvjerenju da su druge osobe važne za proces ozdravljenja. U slučaju niskog povjerenja (npr. zbog lošega osobnog iskustva) eksternalni lokus može povećati stres (Wallstone, 1989). Neka istraživanja pokazuju da se lokus kontrole može povezati i s objektivnim medicinskim indikatorima ishoda iako se može pretpostaviti da ovaj odnos nije direktan. Tako npr. Krause i suradnici (1998) navode da je internalni lokus kontrole povezan s uspješnijim oporavkom nakon ozljeda leđne moždine, ali u praćenju dugoročnih mjera prilagodbe uključuju i druge aspekte ličnosti poput neuroticizma, hostilnosti, dobi i dr. (Krause i Broderick, 2006).

4.1.1. Mehanizmi povezanosti lokusa i zdravstvenih ishoda

Istraživači su nastojali razviti prikladan teorijski okvir za proučavanje mehanizama odnosa kontrole i zdravlja. Cohen i Edwards (1988) razmatraju lokus kontrole kao jedan od čimbenika koji ublažava utjecaj stresa na pojavu i razvoj bolesti te predlažu da se lokus koristi kao moderator odnosa stresa i zdravstvenih posljedica. Prema uzoru na modele stresa, predlažu uključivanje kognitivnih procjena koje bi ukazivale na procjenu zdravstvenih rizika od strane različitih stresora s kojima se osoba susreće. Lokus kontrole može se povezati s primarnom procjenom kojom osoba procjenjuje osjeća li se ugroženom nekim izvorom opasnosti (npr. konzumacije duhana, određene bolesti, zaraze nekim virusom i sl.), dok sekundarna procjena ukazuje na procjenu mogućnosti suočavanja s izvorom opasnosti. Na osnovi ovakvog modela nećemo očekivati razliku između internalno i eksternalno orijentiranih pojedinaca u ponašanjima vezanim uz preventivne preglede ili zaštitu zdravlja ukoliko opasnost od neke bolesti ne procjenjuju ugrožavajućom. Scott (2019) navodi da osobe s internalnom orijentacijom doživljavaju nižu razinu stresa od onih s eksternalnom. U pojedinim slučajevima važno je kontrolirati radi li se o iluziji kontrole u situacijama u kojima je objektivna kontrola zapravo niska. U ovom kontekstu eksternalni lokus je izgledniji kada osoba procjenjuje situaciju opasnom i ne raspolaze strategijama koje ju mogu efikasno zaštititi. Očekivane posljedice mogu biti veća uznemirenost osobe, simptomi stresa, osjećaj bespomoćnosti te izraženiji simptomi bolesti. Meha-

nizam djelovanja može biti preko povećanog stanja uznemirenosti i straha od bolesti za koju osoba procjenjuje da ju ne može kontrolirati, što može utjecati na otpornost imunološkog sustava. U tom slučaju pojava bolesti može rezultirati intenzivnijim simptomima. Pri pokušajima objašnjavanja i predikcije zdravstvenog ponašanja i ishoda koriste se i srodni konstrukti poput čvrstoće ličnosti (Kobasa i sur., 1982), koja uključuje doživljaj kontrole nad događajima. Pored toga koristi se i koncept **otpornosti** (engl. *resilience*) za koji ne postoji jedinstvena definicija i koji uključuje različite karakteristike pojedinca i okoline. Rutter (1987) opisuje otpornost kao skup zaštitnih faktora koji modificiraju, poboljšavaju ili mijenjaju odgovor pojedinca na opasnosti iz nepovoljnog okruženja. Primjer čestice iz upitnika otpornosti glasi: „Obično se brzo oporavim nakon teških vremena“ i implicitno uključuje doživljaj kontrole nad ugrožavajućim događajima. Lazarusov transakcijski model stresa uključuje procjenu mogućnosti kontrole nad događajima koji ugrožavaju dobrobit pojedinca. Kod osoba koje procjenjuju viši stupanj kontrole nad događajima u vlastitom životu, vjerojatnija je uporaba aktivnijih strategija suočavanja i orijentacija na proaktivno rješavanje problema (Park, Sacco i Edmondson, 2012), dok je kod eksternalno orijentiranih vjerojatnija uporaba strategija usmjerenih na izbjegavanje ili emocije (Gomez, 1997). Pored toga čini se da su internalno orijentirane osobe sklonije korištenju šireg raspona različitih strategija suočavanja (Gueritault-Chalvin i sur., 2000). Neki rezultati pokazuju da osobe s internalnim lokusom doživljavaju najveću razinu stresa kada koriste strategije koje se ne podudaraju s njihovim lokusom (npr. moraju tražiti socijalnu podršku, izbjegavanje, kognitivnu reinterpetaciju i sl.) (Gomez, 1998). Rezultati istraživanja pokazuju da su osobe s internalnom orijentacijom osjetljivije na informacije koje su važne za njihovu opću dobrobit, pažljivije ih prikupljaju i procesiraju, čak i kada imaju negativne implikacije na njihovo zdravlje (Lefcourt i Davidson-Katz, 1991). Kod eksternalnih osoba postoji manja sklonost istraživanju i otkrivanju aktivnosti koje mogu pomoći u zaštiti i liječenju.

Zaključno razmatranje mehanizma povezanosti lokusa kontrole i zdravstvenih ishoda ukazuje na izravniju vezu između internalnog lokusa i pozitivnih zdravstvenih ishoda, dok je utjecaj eksternalnog lokusa češće posredovan strategijama suočavanja uglavnom povezanima sa strukturom ličnosti (Gueritault-Chalvin i sur., 2000). Kako istraživanja direktne povezanosti lokusa kontrole i zdravstvenih ishoda ne rezultiraju jednoznačnim nalazima, dio autora predlaže da se koncept kontrole koristi kao posredujuća varijabla između izvora stresa i prilagodbe te da se više pozornosti posveti kontekstu (dobi ispitanika, stupnju percipirane ugroženosti, ranijem iskustvu, objektivnoj mogućnosti kontrole i dr.).

Važno je naglasiti da ispitivanje lokusa kontrole i zdravstvenih ishoda treba razmatrati odvojeno na zdravim ispitanicima i osobama koje su oboljele ili su imale iskustvo teže bolesti. Procjena lokusa kod pacijenata zasnovana je na bitno drugačijem iskustvu te se može mijenjati u funkciji razvoja bolesti i uspješnosti tretmana. Furnham (2009) naglašava ovaj problem, osobito važan kod procjene zdravstvenog lokusa kontrole. Koncept lokusa trebao bi biti zasnovan na očekivanjima o izvorima potkrepljenja zasnovanim na ranijem iskustvu pojedinca, međutim zdravi ljudi nemaju iskustvo suočavanja s težim bolestima. U brojnim slučajevima nije jasno odnose li se atribucije na ranija iskustva vezana uz uzroke bolesti ili predstavljaju očekivanja o budućim događajima. Ako se ovaj faktor ne kontrolira, moguće je da procjene lokusa uključuju različite vrste procesa. Vrlo često se kod ispitivanja zdravstvenog lokusa ispitanici razlikuju prema iskustvu. Dio mladih osoba nema ozbiljnijih problema sa zdravljem i njihov lokus proizlazi u većoj mjeri iz generaliziranog općeg lokusa. Kod osoba suočenima s određenim simptomima, postoje određena očekivanja o faktorima koji utječu na izlječenje, dok je sasvim drugačija situacija s osobama s kroničnim ugrožavajućim bolestima koje su prošle određene cikluse liječenja i čiji je lokus zasnovan na direktnom iskustvu s tretmanom bolesti. Internalni lokus može biti koristan u fazama prije bolesti jer smanjuje opću anksioznost, ali može biti zasnovan na iluziji kontrole ili nerealističnom optimizmu. Kod osoba koje su oboljele od neke bolesti, unatoč zdravom stilu života, lokus se može promijeniti uslijed specifičnog iskustva s pojavom bolesti i djelotvornošću liječenja.

Primjer može biti pojava epidemije Covida-19, za koju je pojedincima bilo teško procijeniti rizik i resurse za suočavanje s bolešću. Sigurvinsdottir i suradnici (2020) analiziraju reakcije ljudi na pojavu virusa i izloženost velikom broju nejasnih i ugrožavajućih informacija o pojavi bolesti. Autori na velikom uzorku odraslih osoba zaraženih virusom i onih koji procjenjuju visoki rizik od infekcije, nalaze povećani broj simptoma depresije, anksioznosti i stresa. Osobe s vanjskim lokusom kontrole imale su višu razinu simptoma, a značajan prediktor pred-

stavljalo je i pretraživanje interneta. Autori nalaze značajnu povezanost simptoma depresivnosti i dvaju aspekata vanjskog lokusa „moćni drugi ljudi“ (.43; $p < .001$) i „slučaj“ (.42; $p < .001$) te internalnog lokusa (-.23; $p < .001$). Slična struktura povezanosti povezana je i sa simptomima anksioznosti i stresa. Intenzitet pretraživanja informacija na internetu vezanih uz Covid-19 nije bio povezan s mjerama lokusa. Češća potraga za informacijama pokazala se nisko povezanom s većim brojem simptoma, ali pozitivna iskustva pretraživanja informacija povezana su s manjim brojem simptoma depresivnosti. Pandemija je izazvala probleme s mentalnim zdravljem i kod zaposlenika na način da je percipirana niska mogućnost kontrole nad usklađivanjem poslovnih i privatnih obaveza, trajanjem krize i rizikom za osobno zdravlje i zdravlje članova obitelji. Chandra i Yagnik (2022), u istraživanju provedenom tijekom pandemije, navode nižu razinu simptoma stresa kod internalnih nego kod eksternalnih zaposlenika te višu razinu stresa kod radnika nego kod poduzetnika.

U poglavlju vezanom uz koncept želje ili potrebe za kontrolom opisani su rizici vezani uz kombinaciju visoke potrebe za kontrolom i niske kontrolabilnosti situacije. Garant i Alain (1995) navode da razlika između razvijenosti ovih dvaju konstrukta vodi lošijoj zdravstvenoj i psihološkoj prilagodbi (depresija, anksioznost, bespomoćnost i stanje stresa). Autori upozoravaju da osobe s visokom potrebom za kontrolom u situacijama dugotrajnih nekontrolabilnih događaja mogu biti u ozbiljnom riziku jer se njihovo ranije iskustvo, kao i obrambene atribucije, budući neadaptivne, moraju mijenjati. Osobe s niskom potrebom za kontrolom u takvim situacijama mogu trpjeti manje posljedice na zdravlje. Ovo stanje može biti funkcionalno sve dok ne inhibira aktivnosti nužne za liječenje i tretman bolesti. U ovom kontekstu čini se korisnijim uzeti u obzir interakcije različitih varijabli, a ne njihovu direktnu povezanost s posljedicama. Također, već spomenuti modeli stresa, predviđaju značajnu ulogu **stupnja procijenjene prijetnje**, ali i **povjerenja** koje pacijent ima u liječnike i primijenjenu terapiju. Pritom se može pretpostaviti da je važno imati očekivanja o važnosti i vlastitog ponašanja, ali i učinkovitosti vanjskih faktora u čijim se rukama pacijent nalazi (liječnik, lijekovi, osoblje, dijagnostički uređaji i dr.). Na povjerenje može utjecati ranije iskustvo pacijenta, iskustva drugih osoba, ali i kvaliteta komunikacije liječnika i pacijenta. Smatramo da je u ovom kontekstu korisnija uporaba varijabli percepcije kontrole, potrebe za kontrolom i povjerenja u osoblje od samog lokusa kontrole.

Istraživanja provedena na oboljelima od karcinoma potvrđuju očekivanje o moderatorskoj ulozi mogućnosti objektivne kontrole i procijenjene opasnosti na odnos lokusa kontrole i kvalitete prilagodbe (Andrykowski i Brady, 1994). U istraživanju Šimunović i Ljubotina (2020) pokazalo se da je kod žena oboljelih od karcinoma dojke eksternalni zdravstveni lokus kontrole povezan s nešto višom razinom posttraumatskih simptoma, a internalni s višim stupnjem posttraumatskog rasta.

U longitudinalnoj studiji praćen je lokus kontrole od dobi od deset godina i uspoređen sa zdravstvenim problemima u dobi od 30 godina (Gale i sur., 2008). Rezultati pokazuju da muškarci i žene s internalnim lokusom u djetinjstvu imaju manji rizik od pretilosti i manje psiholoških problema. Kod žena, internalnih u djetinjstvu, u kasnijoj dobi manji je rizik od povišenog krvnog tlaka. Istraživači su kontrolirali utjecaj inteligencije, obrazovnog i socioekonomskog statusa. Autori zaključuju da internalni lokus kontrole u djetinjstvu može predstavljati protektivni faktor za neke zdravstvene probleme u odrasloj dobi.

Neka ranija istraživanja pronašla su vezu između pušenja i eksternalnog lokusa (npr. Williams, 1973), međutim ovi nalazi zahtijevaju oprez pri interpretaciji mehanizma djelovanja. Williams na uzorku adolescenata nalazi povezanost eksternalnosti i konzumacije duhana, ali samo kod djevojaka, pri čemu su dodatni prediktori bili opća sklonost rizičnom ponašanju, pušenje roditelja i niži socijalni status obitelji. Kod mladića eksternalnost nije bila povezana s pušenjem, a kao značajan prediktor pokazala se impulzivnost. Neki autori navode da eksternalno orijentirane osobe manje reagiraju na dokaze o štetnosti, što sugerira na lošu primarnu procjenu prijetnje (Lefcourt i Davidson-Katz, 1991). Weinstein (1980) navodi da nerealistični optimizam može imati štetne posljedice jer može potaknuti i održavati rizična ponašanja ljudi te voditi krivim procjenama stvarnog rizika. Smiljić (2003) nalazi da su procjene nepušača o utjecaju pušenja cigareta na razvoj bolesti nevezanih i vezanih uz pušenje cigareta bile statistički znatno veće od procjena pušača, iako nije dobivena razlika u broju točnih procjena tvrdnji vezanih za štetne posljedice pušenja. Autori stoga predlažu programe i kampanje usmjerene na smanjenje ili uklanjanje nerealističnog optimizma te posljedično promjenu ponašanja štetnih za zdravlje (Johnson i sur., 2002).

U ovom slučaju ponašanje može biti promijenjeno tek kada osoba sama doživi simptome bolesti povezane s pušenjem, ali i tada su mogući različiti neadaptivni obrambeni mehanizmi. U ovom slučaju može se postaviti hipoteza o optimalnom lokus kontrole kod kojega niti jedan od mogućih ekstrema nije adaptivan. Na internalnoj strani moguće je razviti stav „Meni se to ne može dogoditi“ kod kojega može prevladavati nerealistični optimizam, dok je drugi ekstrem na eksternalnoj strani „Sve je stvar sreće“ ili fatalistički stav: „Od nečega se naposljetku mora umrijeti“.

Kardum i sur. (2016) opisuju rezultate istraživanja povezanosti lokusa kontrole i kardiovaskularne aktivnosti. Dio rezultata ukazuje na tendenciju da je internalni lokus u kombinaciji s čvrstinom ličnosti povezan s manjom kardiovaskularnom aktivnosti, što može predstavljati jedan od mehanizama povezanosti kontrole i zdravstvenih ishoda. Međutim, taj odnos nije jednostavan, pa tako Mueller i sur. (1998) kod osoba s internalnim lokusom, koje se aktivno suočavaju, nalaze višu razinu kardiovaskularne reaktivnosti nego što je to slučaj kod internalnih osoba, koje se suočavaju pasivno.

Zaključci većine istraživanja upućuju na činjenicu da je generalizirani internalni lokus povezan s višim samopoštovanjem, ranijim i trenutnim iskustvom manje neizvjesnosti i općim zadovoljstvom, što smanjuje vjerojatnost za pad imuniteta i pojavu bolesti. Eksternalni lokus povećava anksioznost, neizvjesnosti od budućih događaja, što sve potiče razvoj negativnih emocionalnih stanja i dugoročno stvara pretpostavke za razvoj somatskih reakcija na razini kardiovaskularnog ili imunološkog sustava (Herbert i Cohen, 1993). Sieber i sur. (1991) ukazuju na lošije pokazatelje djelovanja imunološkog sustava u stresnim situacijama u kojima ne postoji mogućnost kontrole nad događajima. U svakom specifičnom slučaju ulogu lokusa treba zasebno razmotriti u funkciji razine prijetnje, izbora suočavanja, objektivne mogućnosti kontrole, razine samokontrole i drugih faktora.

Beckova teorija depresije uključuje koncepte samoobrane i samookrivljanja koji dijelom proizlaze iz načina kauzalnog atribuiranja uzroka (Beck i sur., 1987). Mehanizmi samoobrane povezani su s pripisivanjem osobne zasluge za uspješne ishode i pripisivanjem neuspjeha vanjskim uzrocima. Kod samookrivljanja je obrnuta situacija: osoba se vidi odgovornom za neuspjehe dok uspjehe pripisuje vanjskim faktorima, što je karakteristično za depresivnu simptomatologiju. Teorija lokusa kontrole pretpostavlja da je doživljaj osobne kontrole, praćen aktivnim rješavanjem problema, povezan s preuzimanjem osobne odgovornosti i za uspjehe i za neuspjehe. Ross i Mirowsky (1990) na uzorku 809 odraslih osoba nalaze da je preuzimanje odgovornosti i za uspješne i neuspješne ishode povezano s nižom razinom depresivnosti u odnosu na korištenje obrambenih mehanizama, tj. iluzije odbacivanja osobne krivnje za neuspjehe.

Problemi poremećaja kontrole uključeni su u dijagnostičku sliku i mehanizme različitih psiholoških poremećaja. Uvjerenje o nemogućnosti kontrole i regulacije vlastitih kognicija, emocija i općenito ponašanja, sastavni je dio simptomatologije anksioznosti. Brojna istraživanja pokazuju da eksternalno orijentirane osobe imaju znatno veću anksioznost u usporedbi s internalno orijentiranim osobama (npr. Nelson i Phares, 1971). **Generalizirani anksiozni poremećaj** karakterizira trajni osjećaj da je svijet u kojemu osoba živi opasan i da se u svakom trenutku može dogoditi neka loša stvar ili nesreća (npr. misli koje su usmjerene na očekivanje potresa). Jedna od temeljnih problema u ovom slučaju proizlazi iz nesposobnosti osobe da kontrolira svoje misli, odnosno kognicije (Davison i Neale, 2002). Neke provjere latentne strukture **anksiozne osjetljivosti** ukazuju na jedan od faktora koji se može opisati kao strah od gubitka kognitivne kontrole (Vulić-Prtorić, 2006). Tako npr. osoba koja ima problema s koncentracijom ili pamćenjem može razviti strah da se radi o težem problemu ili o poremećaju koji ne može spriječiti. Kod napada panike osoba iskripljava značenje podražaja na način da ih preuveličava, a da pritom osjeća da nema kontrolu nad događajima. Dodatni problem u većini poremećaja iz anksioznog spektra jest doživljaj da se ne može predvidjeti niti kontrolirati hoće li se i kada ponoviti epizoda nekog poremećaja (npr. napad panike, psihotična epizoda i sl.).

4.1.2. Lokus kontrole i posljedice boravka u progonstvu

U istraživanju na uzorku žena prognanica korištene su dvije mjere procjene kontrole nad događajima (Ljubotina, 1994). Kao dispozicijska mjera lokusa kontrole korišten je Bezinovićev upitnik eksternalnosti. Korištena

je i situacijska procjena mogućnosti kontrole operacionalizirana kroz pitanje: „Koliko Vi sami možete utjecati na sve što vam se događa u progonstvu?“. Na ljestvici od četiri stupnja 31.3% ispitanica odgovorilo je da ne mogu nimalo utjecati, 46.3% da mogu malo utjecati, 20.9% da mogu prilično utjecati i 1.5% da mogu potpuno utjecati. Zanimljiv je nalaz da između ove dvije mjere doživljaja kontrole nije bile povezanosti ($r = .029$). Prosječan rezultat u upitniku eksternalnosti iznosio je $M = 24.1$ (raspon od 2 do 37), što je znatno viša vrijednost u odnosu na rezultate na uzorku studenata, gdje je $M = 11.77$ (raspon 0 do 28, Bezinović, 1990). Rezultati su pokazali povezanost više eksternalnosti s višom razinom posttraumatskih stresnih reakcija ($r = .335$; $p < .01$), depresivnosti ($r = .245$; $p < .01$), višom samoprocjenom generalizirane nekompetentnosti ($r = .250$; $p < .05$), kognitivnom procjenom težine situacije ($r = .252$; $p < .01$), kao i razdvojenosti obitelji u uvjetima progonstva ($r = .214$; $p < .05$). Viša procjena kontrole nad događajima u progonstvu korelirala je s višom razinom depresivnosti ($r = -.233$; $p < .05$), dok s razinom posttraumatskih stresnih reakcija nije bilo značajne povezanosti ($r = -.035$). Procjena kontrole povezana je s višom samoprocjenom osobne nekompetentnosti ($r = -.298$; $p < .01$) te najviše s procjenom uspješnosti rješavanja problema u progonstvu ($r = .441$; $p < .01$).

U istraživanju se nastojala objasniti veličina promjene posttraumatskih stresnih reakcija i depresivnosti nakon 14 mjeseci boravka u progonstvu. Upitnik eksternalnosti nije se pokazao kao značajan prediktor veličine promjene. Međutim, opća procjena kontrole nad događajima u progonstvu bila je znatno povezana s razinom povećanja depresivnosti ($r = .307$; $p < .01$), dok s promjenom u razini posttraumatskih simptoma nije bilo značajne povezanosti ($r = .195$). Rezultati pokazuju da je u ovom slučaju situacijska mjera procjene kontrole bolji prediktor od dispozicijske procjene lokusa. Najbolji prediktori veličine promjene simptoma tijekom 14 mjeseci bile su varijable koje su se odnosile na neke situacijske faktore poput razdvojenosti obitelji, loših međuljudskih odnosa u prognaničkom naselju te niža religioznost.

Zanimljiv nalaz proizlazi iz analize promjena u razini depresivnosti. Prognanice koje su na početku razdoblja imale višu procjenu kontrole nad događajima, imale su i nižu depresivnost. Međutim, nakon proteka 14 mjeseci uočeno je da je na tom uzorku došlo do većeg porasta depresivnosti u odnosu na uzorak koji je u početnoj točki imao nižu procjenu mogućnosti kontrole nad događajima. Slično vrijedi i za prognanice koje su u početnoj točki bile optimistične u pogledu brzine povratka i završetka sukoba. Osobe koje u početku pokazuju veći optimizam i procjenu kontrole nad događajima, s vremenom uviđaju da je mogućnost utjecaja realno mala te to povećava probleme prilagodbe. Ovaj odnos vrijedi za predikciju promjene depresivnosti u duljem razdoblju (približno 14 mjeseci). U početnoj situaciji viša procjena kontrole povezana je s nižom depresivnošću.

4.2. Lokus kontrole i akademsko postignuće

Tijekom odrastanja prva institucija u kojoj mladi nastoje ostvariti uspjeh jest škola. Akademski uspjeh u školi ili na studiju predstavlja važno područje ponašanja u kojemu je ostvarenje uspjeha važno za jačanje samopoštovanja i samopouzdanja osobe, ali i pretpostavka za uspješan razvoj kasnije karijere. Stoga je doživljaj kontrole vezan uz akademski uspjeh i školske aktivnosti iznimno važan. Istraživanja potvrđuju povezanost unutaršnjeg lokusa kontrole i boljeg akademskog uspjeha (Dervishalija i Xhelili, 2014; Bar-Tal i Bar-Zohar, 1977; Maqsd, 1993), pri čemu neki autori navode da je ta povezanost veća kod adolescenata u odnosu na studente i mlađe uzraste (Ogunmakin i Akomolafe, 2013). Dio istraživača naglašava da je lokus kontrole jedan od boljih prediktora akademskog uspjeha (Ogunmakin i Akomolafe, 2013), pri čemu je mehanizam njegovog djelovanja potrebno analizirati u odnosu s različitim drugim korelatima. Teorijski je očekivano da ranije pozitivno iskustvo s izvršavanjem akademskih obaveza stvara doživljaj osobne kontrole nad akademskim uspjehom, dok lošiji ishodi povećavaju vjerojatnost pripisivanja uspjeha vanjskim faktorima. Razvoj ovog odnosa treba razmatrati u duljem vremenskom razdoblju te kao interakciju osobe i akademskog okruženja. Doživljaj kontrole pozitivno utječe na motivacijske i kognitivne procese povezane s akademskim uspjehom. Spoznaja o vlastitoj uspješnosti učvršćuje metakogniciju i metaznanje, tj. znanje koje osoba ima o svojim vlastitim znanjima i potencijalima. Visoka razina metakognicije

opravdava ulaganje truda i vremena u učenje jer osoba procjenjuje da će taj ulog rezultirati pozitivnim ishodima. Osobe s unutarnjim lokusom oslanjaju se na vlastite potencijale, što znači da aktivno traže informacije važne za ostvarenje akademskog uspjeha, na njih manje utječu loša iskustva drugih studenata, bolje razlikuju važne od nevažnih informacija te kvalitetnije organiziraju vrijeme i prikupljene informacije.

Učenici s internalnom orijentacijom pokazuju veće povjerenje u svoje sposobnosti rješavanja problema, odnosno samokompetenciju (Hjelle i Ziegler, 1992), a lokus kontrole razlikuje učenike i prema strategijama učenja. Cassidy (2000) navodi da internalni učenici pri učenju više koriste „dubinski pristup“ koji karakterizira nastojanje da se gradivo razumije i povezuje, dok eksternalno orijentirani učenici pokazuju tendenciju „površinskom učenju“, tj. manje povezuju gradivo, uče bez nastojanja da ga razumiju i naglasak stavljaju na reprodukciju. Razvijanje ovakvih strategija može biti vezano i uz način podučavanja i očekivanja sustava kakav potiče reprodukciju sadržaja i ne zahtijeva pokazivanje razumijevanja. Takav pristup kod učenika ili studenata potiče doživljaj da uspjeh ovisi o faktorima vezanim uz nastavnike, odnosno da je pozitivan ishod važno ostvariti zbog vanjskih izvora, a ne zbog intrinzične potrebe za usvajanjem znanja. Na razvoj eksternalnog lokusa, pored niskih sposobnosti učenika, mogu djelovati i nejasna očekivanja koja nastavnici postavljaju pred učenike, loša kvaliteta nastave i izvora za učenje, loše povratne informacije o neuspjehu na ispitima, netransparentni kriteriji ocjenjivanja te druge okolnosti vezane uz školski kontekst. Kasaić (2017) nalazi da je zadovoljstvo studijem povezano s internalnim lokusom kontrole te s akademskom samoeфикасношћu.

Jedan od faktora povezanih s osjećajem gubitka kontrole nad događajima jest **nedostatak vremena** za ostvarenje određenih ciljeva. Razlog može biti nedostatak planiranja i strukturiranja aktivnosti, loša organizacija aktivnosti, prekasno započinjanje aktivnosti i sl. Istraživanja pokazuju da su studenti s vanjskim lokusom skloniji izbjegavanju obaveza na način da se bave poslovima irelevantnim za studij (gledanje TV, različite zamjenske aktivnosti i sl.) s ciljem odgađanja početka učenja, što dijelom za cilj ima smanjenje anksioznosti. Takvi studenti/učenici procjenjuju da ulaganje truda neće rezultirati uspjehom jer uspjeh ovisi o različitim čimbenicima izvan njihove kontrole (Bar-Tal i Bar-Zohar, 1977). Osim toga, istraživanja ukazuju na razlike u procesima učenja i pripremanja kod studenata različitog lokusa kontrole. Studenti s unutarnjim lokusom ranije započinju s rješavanjem nastavnih zadataka te ih ranije predaju (Janssen i Carton, 1999). U kontekstu uspješnog ostvarenja akademskih zahtjeva često se razmatra **sklonost odgađanju, odugovlačenju ili prokrastinaciji** planiranih aktivnosti. Moguće određene koncepte odgađanja u akademskom kontekstu uključuje namjerno, nesvrhovito odgađanje aktivnosti unatoč spoznaji da će takvo ponašanje vjerojatno imati negativne posljedice za pojedinca (Steel, 2007).

Neke od manifestacija odgađanja su pomicanje rokova početka učenja, loša procjena potrebnog vremena za pripremu ispita, bavljenje drugim zamjenskim aktivnostima umjesto planiranim i svrhovitim učenjem, odgađanje izlaska na ispitne rokove, propuštanje i pomicanje rokova za završavanje zadataka, odustajanje od ispita ili studija u cjelini (Živčić-Bećirević i sur., 2014; Schouwenburg, 2004). Metaanaliza koju je proveo Steel (2007) pokazuje da je odugovlačenje povezano s lošijim akademskim uspjehom te da je u osnovi povezano s lošijom samoregulacijom (Lee, 2005). Istraživanja pokazuju da su internalne atribucije akademskog uspjeha povezane s manje izraženim odugovlačenjem, manje izraženom ispitnom anksioznošću te boljim akademskim uspjehom (Carden i sur., 2004). Među ostalim prediktorima odugovlačenja navode se: niska savjesnost, povišeni neuroticizam, tendencija samohendikepiranju, nisko samopoštovanje, niska akademska samoeфикасношћu, strah od neuspjeha, iskrivljena percepcija o raspoloživom vremenu i visoka razina samokritičnosti (Živčić-Bećirević i sur., 2014).

4.2.1. Akademska kontrola

U akademskom okruženju učenici razvijaju i specifična uvjerenja o faktorima odgovornim za uspješne i neuspješne ishode, što je potaknulo razvoj koncepta **akademskog lokusa kontrole** ili **percipirane akademske kontrole** (Perry i sur., 2001). Perry akademsku kontrolu definira kao razmjerno stabilnu dispozicijsku karakteristiku učenika povezanu s motivacijom, razinom aspiracija te strategijama učenja. Akademska kontrola uključuje uvjerenja učenika/studenta o vlastitim potencijalima (sposobnostima, motivaciji, iskustvu i dr.) za ostvarivanje ishoda u akademskom području. Perry sa suradnicima razvija Skalu percipirane akademske kontrole (*Academic control*

scale). Prilagodba skale na hrvatski jezik opisana je u trećem poglavlju (Burić i Sorić, 2010). Visoka percipirana akademska kontrola pokazala se povezanom s boljim akademskim postignućem, kao i kvalitetnijim ishodima u području emocija, kognitivnog funkcioniranja i motivacije.

Pored toga, koncept **samoregulacije**, koji u znatnoj mjeri uključuje kontrolu, često se koristi u akademskom okruženju. Samoregulacija je povezana s motivacijskom, kognitivnom, bihevioralnom i afektivnom komponentom, a često naglašava i važnost konteksta učenja (Karoly, 1993). *Upitnik za ispitivanje kognitivnih uvjerenja o kontroli* (UKO) u procesu učenja razvio je Lončarić (Lončarić, 2013).

Skala se sastoji od 20 čestica i namijenjena je ispitivanju pet različitih uvjerenja o kontroli:

- a) Uvjerenje da je za ostvarenje ciljeva potreban trud (pr. „Do dobrih ocjena dolazi se samo radom i vježbom“)
- b) Opće uvjerenje o mogućnosti kontrole (pr. „Ako želim, lako mogu dobiti dobre ocjene“)
- c) Uvjerenje da ostvarenje ciljeva ovisi o vanjskim čimbenicima (pr. „Hoćeš li postići dobar rezultat na testu, ovisi o tome imaš li sreće i dobrog nastavnika“)
- d) Uvjerenje da je za ostvarenje ciljeva potrebna sposobnost. (pr. „Učenik koji nije dovoljno pametan i sposoban, ne može biti uspješan u školi.“)
- e) Uvjerenje o nepromjenjivosti kognitivnih sposobnosti. [pr. „Neke svoje osobine jednostavno ne možeš promijeniti. (Npr. ne možeš postati pametniji i bistriji nego što jesi).“].

Zadatak ispitanika jest da na ljestvici od 5 stupnjeva (1 = u potpunosti NE; 5 = u potpunosti DA), procjeni u kojem se stupnju tvrdnja odnosi na njega. Faktorska analiza Skale rezultirala je s dvama faktorima koji su u niskoj korelaciji od $-.21$ ($p < .001$). Prva dva uvjerenja odnose se na **proaktivna uvjerenja o kontroli** koja impliciraju da se vlastitim trudom i zalaganjem, kao i općenito, može postići uspjeh u situacijama učenja. Preostala tri uvjerenja autor naziva **obrambenim uvjerenjima o kontroli** na osnovi kojih učenici smatraju da vanjski čimbenici ili sposobnosti određuju uspjeh, pri čemu se sposobnost doživljava kao stabilna i nepromjenjiva karakteristika. Školski uspjeh na polugodištu povezan je s općim uvjerenjem o mogućnosti kontrole $.25$ ($p < .001$), s uvjerenjem o važnosti sposobnosti $-.25$ ($p < .001$) te s uvjerenjem o važnosti vanjskih čimbenika $-.21$ ($p < .001$).

Bubić i Goreta (2015) ukazuju na medijacijsku ulogu percipirane akademske kontrole pri predikciji zadovoljstva školom. Percipirana akademska kontrola odnosi se na percepciju različitih faktora odgovornih za akademsko postignuće, kao i opća očekivanja učenika o vjerojatnosti postizanja željenih rezultata. U ovom kontekstu posebice je važno uzeti u obzir atribucije i uspjeha i neuspjeha u učenju. Razumijevanje razloga neuspjeha ponekad je važnije za regulaciju od atribucija uspjeha. Za upravljanje procesom učenja važan je kvalitetan uvid u faktore relevantne za ostvarenje uspjeha koji se odnose na učenika, kao i procjena učenika raspolaže li tim resursima (npr. sposobnosti, pamćenje, motivacija i sl.). Jednako je važno uzeti u obzir i vanjske faktore (kvaliteta nastavnika, suradnja s drugim učenicima, težina ispita i sl.) kako bi učenik mogao optimalno upravljati procesom i kompenzirati nedostatak određenih resursa. Ovdje je korisno odvojiti koncept internalnog lokusa od općeg doživljaja kontrole nad procesom. Naime, osoba koja dobro uočava faktore koji nisu pod njezinom direktnom kontrolom, može tu spoznaju iskoristiti da pokuša umanjiti njihov utjecaj (npr. uspostavljanjem dobrog odnosa sa strogim ispitivačem, odlaskom na konzultacije, prikupljanjem iskustava drugih učenika s ispita i sl.). Na taj način se posredno i vanjski faktori mogu, barem djelomično, dovesti pod vlastitu kontrolu. Bar-Tal i Bar-Zohar (1977) naglašavaju da će učenici koji imaju veći doživljaj kontrole nad okolinom aktivnije tražiti načine kako djelovati na tu okolinu i prikupljati informacije važne za ostvarenje cilja.

4.3. Lokus kontrole i poremećaji ponašanja

Postoje različiti oblici ponašanja koja, prema određenim kriterijima, odstupaju od prihvatljivih normi. Neki oblici poremećaja ponašanja pripadaju u rizična i delinkventna ponašanja, pri čemu se dodatno mogu razlikovati prekršajna i lakša delinkventna ponašanja, nepoželjna normativna ponašanja, rizična spolna ponašanja, korištenje

ili zlouporaba psihoaktivnih tvari, nasilničko ponašanje u bliskim odnosima, teške krađe, provale i razbojništvo te suicidalna i autoagresivna ponašanja (Ručević i sur., 2009).

Holm Bearinger i Blum (1997) provjeravaju model predviđanja konzumacije droga kod adolescenata i utvrđuju da je prediktivna vrijednost lokusa kontrole vrlo slaba. Ispitivanja faktora povezanih s djelotvornošću tretmana kod ovisnika o drogama ne nalaze povezanost lokusa kontrole i uspješnosti liječenja (Mardane i sur., 2013; Caputo, 2019). Neke studije pokazuju da je internalni lokus kontrole povezan s većom motivacijom za uključivanje u terapiju (Murphy i Bental, 1992). Sadava (1986) nalazi značajnu povezanost između izraženijega internalnog lokusa kontrole i apstinencije tijekom studija. Istraživači navode i izraženiju ekternalnost djece težih alkoholičara, kao i povezanost s višom depresivnošću i nižim samopoštovanjem (McNeill i Gilbert, 1991).

Hall (2001) razvija Skalu lokusa kontrole vezanu za konzumaciju droga (DRLOC – *Drug related Locus of Control*). Autorica prilagođava originalnu Skalu lokusa kontrole za konzumaciju alkohola (Keyson i Janda, 1972). Konačna verzija skale sastoji se od 15 parova tvrdnji po uzoru na Rotterov upitnik RIE. Pouzdanost ukupnog rezultata izražena Cronbachovim alfa koeficijentom iznosila je .81. Viši rezultat ukazuje na veću ekternalnost, tj. utjecaj vanjskih faktora na konzumaciju droge. Primjer jedne čestice:

- a) „Kada sam na zabavi na kojoj se konzumira droga, mogu izbjeći konzumaciju“.
- b) „Ne mogu izbjeći konzumaciju droge ako je na zabavi uzimaju druge osobe“.

Validacija je provedena na uzorku od 553 klijenta uključena u neki oblik tretmana. Ukupni rezultat korelirao je s čestinom konzumacije droge .45 ($p < .001$), konzumacijom alkohola .31 ($p < .001$), nižim samopoštovanjem -.44 ($p < .001$). Korelacije ekternalnog lokusa vezanog uz konzumaciju droga s različitim aspektima poremećaja mentalnog zdravlja kreću se od .28 ($p < .001$) (somatizacija) do .39 ($p < .001$) (depresija).

Yang i suradnici (2019) ne nalaze povezanost između čestine konzumacije droga i samokontrole, kao ni povezanost konzumacije i samopoštovanja. U istraživanju na adolescentima Wells (1980) ispituje dvije vrste atribucija delinkventnog ponašanja na adolescentima. Kod dispozicijskog atribuiranja adolescenti razloge pripisuju vlastitim karakteristikama („vlastita glupost ili nepromišljenost“), dok je kod situacijskog atribuiranja uzrok pripisan okolini („utjecaj ili nagovor vršnjaka“). Autorica na osnovi rezultata zaključuje da adolescenti i vlastito i tuđe delinkventno ponašanje u većoj mjeri pripisuju okolinskim nego dispozicijskim faktorima. Adolescenti koji su institucionalizirani uzroke atribuiraju u većoj mjeri dispozicijskim nego situacijskim faktorima u odnosu na ne-institucionalizirane adolescente koji su počinili prijestup. Autorica zaključuje da na osnovi vrste atribucija nije moguće predviđati uključivanje mladih u delinkventno ponašanje. Sagatun (1991) ispituje atribucije uključivanja u delinkvenciju kod maloljetnika, roditelja i probacijskih službenika. Sve tri skupine kao najodgovorniji faktor navode samog maloljetnika, odnosno njegovu odgovornost. Sami maloljetnici, među ostalim atribucijama, u većoj mjeri izdvajaju nedostatak novca i utjecaj socijalne okoline.

Ricijaš (2009) ispituje čimbenike kojima maloljetni delinkventi atribuiraju uzroke svojega ponašanja. U istraživanju provedenom na 335 muških mladih počinitelja kaznenih djela primjenjuje Skalu atribuiranja vlastitog delinkventnog ponašanja. Ricijaš (2009) te, na osnovi Weinerovog modela, konceptualizira različite vrste atribucija vlastitog delinkventnog ponašanja:

Tablica 4.1. Vrste atribucija vlastitog delinkventnog ponašanja prema Weinerovom trodimenzionalnom modelu (prilagođeno prema Ricijaš, 2009)

	internalno		eksternalno	
	stabilno	nestabilno	stabilno	nestabilno
nepodložni kontroli	loša osobna samokontrola	impulzivni ispad	roditeljsko zlostavljanje	opijanje pod utjecajem vršnjaka
podložni kontroli	potreba za preuzimanjem rizika	dosada	kontinuirana materijalna dobit	trenutna materijalna dobit

Skala atribuiranja vlastitog delinkventnog ponašanja sastoji se od dvije šire subskale. Subskala internalnih atribucija sastoji se od 24 čestice raspodijeljene na četiri subskale: antisocijalne tendencije, podložnost vršnjacima (internalne i stabilne atribucije), nepromišljenost i osobne frustracije (internalno i nestabilno). Subskala eksternih atribucija sadrži 36 čestica i 8 subskala: siromaštvo i materijalna dobit, loši obiteljski odnosi, antisocijalni vršnjaci, permisivnost roditelja te pretjerana kontrola i nadzor roditelja (eksternalno i stabilno) te droga, alkohol i situacija (eksternalno i nestabilno).

Rezultati pokazuju da se vlastito delinkventno ponašanje u najvećoj mjeri pripisuje vlastitoj nepromišljenosti, utjecaju situacije i antisocijalnih vršnjaka te alkoholu. U nešto manjoj mjeri se koriste atribucije vezane uz pretjeranu kontrolu roditelja, loše obiteljske odnose i konzumaciju droga. Ricijaš (2009, str. 24) zaključuje „kako je struktura atribucija vrlo kompleksna, a iz same perspektive maloljetnika jasno se očitava kako je u tretmanu potrebno djelovati na probleme sa sredstvima ovisnosti (visoko atribuiranje alkoholu), zatim na područje ličnosti (nepromišljenost, antisocijalne tendencije, osobna frustracija), kao i na neke vanjske čimbenike i okolnosti koje poticajno djeluju na počinjenje kaznenog djela (situacija, siromaštvo i materijalna dobit te antisocijalno društvo)“.

4.4. Lokus kontrole i religioznost

Siromašan čovjek moli Boga da mu pomogne da dobije zgoditak na lotu. Molio je tako Boga, ali nikako nije bilo rezultata. Nakon više godina zapita Boga: „Zašto mi Bože ne želiš pomoći?“ , na što mu Bog odgovori: „Pa kupi već jednom taj listić!“

Intrigantno područje istraživanja predstavlja odnos između religioznosti i lokusa kontrole. Psihologija religioznosti i područje lokusa kontrole ukazuju na važne kognicije zasnovane na religijskim uvjerenjima što uključuju koncept kontrole. Teorijske pretpostavke vezane uz lokus kontrole ukazuju na potencijalno veću eksternalnost kod religioznih osoba. Samo određenje vanjskog lokusa uključuje očekivanje o utjecaju vanjskih faktora poput sreće, sudbine, moćnih drugih osoba ili Božje volje. Empirijska istraživanja rezultirala su nejednoznačnim nalazima koji otežavaju donošenje jasnijih zaključaka o odnosu percepcije lokusa i religioznosti.

Pargament i suradnici (1988) naglašavaju kompleksnost doživljaja kontrole u području vjere i odnosa prema božanskom. Autori razvijaju mjere prilagođene ispitivanju različitih obrazaca odnosa, kao što su „prepuštajući odnos“ kod kojega je „Bog aktivan, a čovjek pasivan“, „suradnički odnos“ kod kojega su „i Bog i čovjek aktivni“, te „samousmjeravajući“ gdje je „čovjek aktivan, a Bog pasivan“. Kod prepuštajućeg ili poniznog odnosa čovjek kroz molitvu svu moć i kontrolu predaje u ruke Boga. Suradnički obrazac odnosa uključuje aktivnost čovjeka, ali i pomoć Boga. Taj odnos se prepoznaje u izreci „Pomozi si sam, pa će ti i Bog pomoći“. Ovaj odnos autori opisuju kao svojevrsan obrazac strategije suočavanja. Shrauger i Silverman (1971) navode kako osobe više uključene u religijske obrede doživljavaju da raspoložu višim stupnjem kontrole. Religijska vjerovanja uključuju očekivanje o djelovanju božanske sile ili Božje volje na život pojedinca. Vjerovanje u Božju pomoć ne znači nužno odustajanje od vjerovanja u vlastite sposobnosti. Jedna od temeljnih razlika u očekivanjima manifestira se kroz dva oblika molitve. Jedan oblik polazi od očekivanja i podrške božanske sile u ostvarenju vlastitih želja („Bože, pomoz mi da riješim problem“) ili u nekom obliku prepuštanja odluke u Božje ruke („Bože, neka bude tvoja volja“). U prvom slučaju osoba sama ima cilj koji želi ostvariti, a Božja pomoć u tom slučaju povećava vjerojatnost ostvarenja. U drugom slučaju bliže smo vanjskom lokusu kontrole i osoba prepušta odluku faktorima na koje ne utječe, ali očekuje njihovu milost. Jedno od promišljanja ovog odnosa pretpostavlja koegzistenciju Božje kontrole i osobne kontrole, odnosno njihovo sinergijsko djelovanje (Zahl i Gibson, 2008). Jedan mehanizam djelovanja religioznosti može se objasniti preko uzornog ponašanja vjernika i molitve kojom se zavrjeđuje Božja milost. Ovaj dio ponašanja pod kontrolom je vjernika i uključuje internalni lokus kontrole. Nakon što postoji očekivanje o Božjoj milosti, razvija se vjerovanje da će Bog pomoći pri rješavanju problema (ozdravljenje, uspjeh u nekoj aktivnosti i sl.), što u osnovi predstavlja vanjski lokus. Pojedini religijski obredi rezultat su navika i tradicije te ne uključuju

dublju razinu kognitivnog procesiranja. Tako npr. nije sasvim jasno očekivanje zbog čega bi Bog pomogao jednom sportašu da pobijedi u natjecanju na kojemu sudjeluje još nekoliko sportaša iste vjere. Ta molitva može uključivati Božju pomoć da osoba u zadanom trenutku ostvari svoj najbolji uradak, što ponovno implicira njezin doprinos uspješnom ishodu aktivnosti.

Coursey i sur. (2013) naglašavaju da u istraživanjima ove vrste treba uzeti u obzir individualne razlike u stupnju i vrsti religioznosti. Jedan dio ljudi molitvu koristi tek u slučajevima kada događaji nisu pod njihovom kontrolom, odnosno kada je vjera u Božju pomoć jedini izvor nade. Dobro su poznati slučajevi ljudi koji se počinju istinski moliti i zazivati Boga u situacijama životne opasnosti (problemi za vrijeme leta zrakoplovom, oluje na moru, velike prirodne nepogode i sl.) jer usmjerenje na Boga u tim trenucima ostavlja osobi, barem prividno, određeni stupanj kontrole nad događajem. Za ovaj odnos važan je stupanj internalizacije vjere te autori navode da je izraženiji kod ortodoksnih vjernika. U istraživanjima visoko religioznih ljudi pronađeno je da se atribucije kontrole i odgovornosti pripisuju Bogu u slučajevima pozitivnih ishoda, dok se kod loših ishoda okrivljuje Vraga ili Sotonu (Spilka i sur., 2003). Iles-Caven (2020) na velikom uzorku roditelja nalazi značajnu povezanost između internalnog lokusa kontrole i vjerovanja u božansku snagu, navode da im je Bog pomogao u prošlosti, nadaju se pomoći u budućnosti, češće odlaze u crkvu i navode svoja religijska uvjerenja. Također nalaze da žene s izraženim internalnim lokusom u većoj mjeri izražavaju svoja religijska uvjerenja i ponašanja. Stiplošek (2002) na uzorku studentica nalazi povezanost ekternalnosti s internaliziranom (.27; $p < .01$) i obrednom religioznosti (.22; $p < .01$), dok na uzorku mladića te povezanosti nema.

Rezultati pokazuju da je u ovom kontekstu korisno razlikovanje aspekata intrinzične i ekstrinzične religijske orijentacije. Osobama s razvijenom intrinzičnom religijskom orijentacijom vjera predstavlja temeljni i primarni motiv, unutarnju potrebu i vrhunsku vrijednost koja prožima njihov svakodnevni život. Osobe s ekstrinzičnom religioznošću sklone su korištenju religije za zadovoljavanje vlastitih potreba i ciljeva, pri čemu je vjera instrument ostvarivanja vanjskih potreba kao što su status, sigurnost ili konformizam unutar socijalne zajednice. Allport i Ross navode da je takva „osoba okrenuta Bogu, ali bez okretanja od sebe same (Allport i Ross, 1967, prema Spilka i sur., 2003)“.

Wiley (2006) na uzorku 409 studenata nalazi povezanost intrinzične religijske orijentacije s unutarnjim lokusom -.23 ($p < .001$), vanjskim lokusom (utjecaj moćnih drugih osoba) -.20 ($p < .001$), te vanjskim lokusom (utjecaj sreće) -.20 ($p < .01$). Ekstrinzična religijska orijentacija ima drugačiji smjer povezanosti, tako da je korelacija s unutarnjim lokusom pozitivna (.27; $p < .001$), s vanjskim lokusom (moćni drugi) .23 ($p < .001$), te sa vanjskim lokusom (sreća) .33 ($p < .001$). Orijetacija na „religioznost u traganju“ niže korelira s mjerama lokusa s izuzetkom lokusa usmjerenog na utjecaj sreće s kojim korelira .21 ($p < .001$). Autorica nalazi medijacijski efekt ekternalnog lokusa (moćne druge osobe) na odnos intrinzične religijske orijentacije i anksioznosti, te parcijalnu medijaciju lokusa usmjerenog na moćne druge pri objašnjenju odnosa ekstrinzične religioznosti i anksioznosti. Zaključno, lokus kontrole ima medijacijsku ulogu u različitim oblicima odnosa između religijske orijentacije i anksioznosti.

Uz poneki izuzetak, empirijska istraživanja najčešće ukazuju na pozitivan odnos intrinzične religijske orijentacije i internalnog lokusa kontrole (Sturgeon i Hamley, 1979). Intrinzična religijska orijentacija pretežno negativno korelira s ekternalnim lokusom, osobito s dimenzijama „moćni drugi“ i „sreća i slučaj“ (Pargament i sur., 1979). Ovi nalazi ukazuju na činjenicu da internalizirana religioznost vodi prema smanjenom vjerovanju u djelovanje sreće i slučaja, što ukazuje na mogućnost da se istinskom religioznošću ojačava vjera u vlastite potencijale. Nalazi vezani uz odnos ekstrinzične religioznosti i internalnog lokusa kontrole nisu jednoznačni, dok su nešto stabilniji nalazi o povezanosti ekstrinzične religioznosti i ekternalnog lokusa, osobito o aspektima „moćni drugi“ i „sreća i slučaj“ (Strickland i Shaffer, 1971). Ekstrinzična religioznost uglavnom se pokazala neovisnom o mjerama lokusa vezanim uz Boga (McIntosh i Spilka, 1990; Wiley, 2006).

Wallstone i suradnici (1999) predlažu skalu za mjerenje specifičnog vanjskog izvora lokusa kontrole u području zdravlja. Skala zdravstvenog lokusa kontrole vezanog uz Boga (GLHC – *God Locus of Health Control*) namijenjena je ispitivanju uvjerenja o utjecaju Boga (Božje volje) na zdravlje osobe. GLHC skala osmišljena je kao dodatak široko korištenoj mjeri lokusa kontrole Višedimenzionalnoj skali zdravstvenog lokusa kontrole

(MHLC). Skala se sastoji od 6 tvrdnji: „Ako se moje zdravlje pogorša, to je stoga što Bog odlučuje hoće li mi poslije biti bolje“, „Mnoge stvari koje utječu na moje zdravlje rezultat su Božje volje“, „Bog je odgovoran hoće li se moje stanje pogoršati ili poboljšati“, „Što god se dogodilo s mojim zdravljem, rezultat je Božje volje“, „Hoće li se moje stanje popraviti, ovisi o Bogu“, „Bog kontrolira moje zdravstveno stanje“. Autori predlažu mogućnost prilagodbe skale za specifične zdravstvene probleme na način da se termin „zdravlje“ ili „stanje“ odmijeni s konkretnim zdravstvenim problemom, npr. „artritisom“. Ukupni rezultat može varirati u teorijskom rasponu od 6 do 36, pri čemu viši rezultat ukazuje na veće uvjerenje da vlastito zdravlje kontrolira Bog.

Welton i suradnici (1996) upozoravaju da je veliki interes istraživača usmjeren na ispitivanje značaja unutarnjeg lokusa kontrole za niz pozitivnih životnih ishoda, ali da je potencijalna korist od vanjskog lokusa često puta neopravdano zanemarena. Jedan od razloga autori vide u problemu loše operacionalizacije i mjerenja vanjskih izvora kontrole. Rezultati Wallstona i suradnika na uzorku pacijenata s reumatoidnim artritisom i sklerozom pokazuju da je viši rezultat povezan s nešto nižim obrazovanjem, većim značenjem i prakticiranjem religije (Wallstone i sur, 1999). Relacije Skale GLHC s mjerama klasičnog lokusa donekle su očekivane. Tako, korelacija s dimenzijom „moćni drugi“ iznosi .22 ($p < .05$), dok je korelacija s dimenzijom „sreća i slučaj“ nešto viša i iznosi .47 ($p < .001$). Wiley (2006) na uzorku zdravih studenata ispituje povezanost zdravstvenog lokusa vezanog uz Boga (GLHC) s klasičnim mjerama lokusa te nalazi nisku negativnu korelaciju s internalnim lokusom ($-.23$; $p < .001$) i također negativnu, ali još nižu korelaciju s vanjskim lokusom „moćni drugi“ $-.13$ ($p < .01$) i „sreća i slučaj“ $-.13$ ($p < .01$).

Vjeronje u značaj vjere u Boga za zdravstveno stanje nije povezano s internalnim lokusom kontrole. Važno je upozoriti da autori navode donekle različitu strukturu povezanosti, ovisno o vrsti bolesti koju navode klijenti uključeni u uzorak. Ukupni rezultat bio je povezan i s pasivnim suočavanjem vezanim uz bol te općenito korištenjem religije kao strategije suočavanja. Viši rezultat pozitivno korelira s negativnim afektima (.31; $p < .001$). Autori naglašavaju da ovaj aspekt lokusa nije bio povezan s ni jednom mjerom ozbiljnosti bolesti te treba uzeti u obzir da se rezultati odnose na uzorke pacijenata s kroničnim bolestima. U ovom slučaju se radi o ozbiljnim, progresivnim, kroničnim i nekontrolabilnim bolestima. Autori upozoravaju na različite mehanizme djelovanja visokog povjerenja u Božju kontrolu. U slučaju dugotrajne bolesti može doći do određenog razočaranja zbog odsustva poboljšanja zdravstvenog stanja, što pak može utjecati na nešto izraženije negativne afekte. Ponekad se nalaze značajne povezanosti između veće orijentacije na Božju pomoć, molitvu ili općenito strategije suočavanja orijentirane na religiju te veće razine problema. Ovakvi nalazi mogu proizlaziti iz prirode korelacijskih istraživanja jer razvoj teške bolesti ostavlja malo prostora za vlastitu kontrolu i vodi prema sve intenzivnijem okretanju vjeri i Bogu.

Ove procese je korisno promatrati kroz longitudinalno prikupljanje podataka. Iskustvo u radu s visokotratmatiziranim osobama ukazuje na dvije mogućnosti. Osobe koje su tijekom života razvile duboka uvjerenja o odnosu s Bogom, traumatske događaje (npr. vlastitu bolest, smrt djeteta) shvaćaju kao kušnju te ju prihvaćaju kao Božju volju, što njihovoj patnji daje dublji smisao. Drugi proces vodi osjećaju razočaranja jer su osobe doživjele teške događaje iako su cijeli život provele u skladu sa zahtjevima vjere („Zašto mi je to Bog učinio?“ ili „Zašto je to Bog dopustio?“). Razumijevanje ovog odnosa zahtijeva dublji ulazak u kognicije i očekivanja koje osoba razvija tijekom duljeg vremena, a koje mogu utjecati na interpretaciju i integriranje događaja u vlastito iskustvo. Boyd i Wilcox (2020) također nalaze povezanost između vanjskog lokusa („sreća i slučaj“) i zdravstvenog lokusa kontrole vezanog uz Boga (GLHC). Autori upozoravaju na važnost uključivanja ove vrste informacija pri oblikovanju programa za unaprjeđenje zdravlja. Wiley (2006) nalazi iznimno visoku korelaciju (iznad .80) između intrinzične religioznosti i zdravstvenog lokusa kontrole vezanog uz Boga, što implicira da se radi o konstruktima koji se visoko preklapaju. Rezultati su ponekad pod utjecajem dobi, stupnja religioznosti, metoda mjerenja lokusa i religioznosti te karakteristika ispitanika koji su u određenim slučajevima izloženi teško kontrolabilnim traumatskim događajima, gdje je odnos prema Bogu drugačije prirode.

4.5. Lokus kontrole u roditeljstvu

Roditeljstvo predstavlja veliki izazov u pogledu očekivanih ishoda. Doživljaj kontrole roditelja vezan uz uspješne ishode odgoja, ostvarivanje vlastitih očekivanja i konačne dobrobiti djece povezan je s većim brojem faktora. Prilagodba na roditeljstvo može biti stresna jer se roditelji u kratkom vremenu suočavaju s različitim, do tada, nepoznatim izazovima. Formalna edukacija ne postoji, a podrška okoline može biti različita (savjeti i pomoć prijatelja, pedijatar, vlastitih roditelja, literatura i sl.). Vrlo brzo postaje jasno da su neke karakteristike djeteta više pod utjecajem nasljeđa (temperament, ritam sna i dr.), dok se na druge može u većoj mjeri utjecati vlastitim djelovanjem i kompetencijama. Tako npr. pojava grčeva (kolika) kod novorođenčeta može rezultirati dugim razdobljima neutješnog plača, što kod roditelja rezultira doživljajem bespomoćnosti i gubitka doživljaja kontrole. Iako je roditeljstvo u većini slučajeva ostvarenje najvažnijih vrijednosti i životnih očekivanja, ono u slučajevima gubitka kontrole nad pojedinim ishodima može postati izvor značajnog stresa. Suočavanje s bolestima djece, njihovim životnim stresovima, neuspjesima i neostvarenim očekivanjima, mogu za roditelje biti izniman izazov. Utjecaj roditeljstva na mentalno zdravlje roditelja može biti povezan s različitim događajima tijekom odrastanja djece. Potreba za kontrolom i mogućnosti kontrole nad djecom značajno se mijenjaju u različitim fazama odrastanja (Angley i sur., 2015).

Percipirana kontrola može imati medijacijski utjecaj na odnos između različitih obiteljskih varijabli i prilagodbe. Obiteljsko okruženje, koje obeshrabruje djecu u preuzimanju kontrole nad događajima, smanjuje doživljaj kontrole kod djece (Sokolowski i Izrael, 2008). Roditeljski lokus kontrole predstavlja percepciju učinkovitosti roditelja u odgoju vlastite djece. Roditelji koji razvijaju vanjski lokus u ovom području, razvoj djece pripisuju faktorima koji su izvan roditeljske kontrole. Ovaj doživljaj osobne nemoći povezan je s različitim vrstama problema kao što je npr. samoregulacija emocija (Spokas i Heimberg, 2009). Ponašanje i reakcije djece doživljavaju se neovisnim o naporima roditelja, što vodi osjećaju frustracije i osobne nemoći. Kako djeca rastu, posljedice niske kontrole postaju sve veće. Spokas i Heimberg (2009) naglašavaju značaj roditeljskih stilova i pretjeranoga zaštitničkog ponašanja roditelja. Socijalna anksioznost djece može se povezati s nedostatkom topline, kao i potrebom da se djeca pretjerano štite. Vanjski lokus kontrole (važni drugi i utjecaj sreće) kod studenata je nisko, ali značajno, povezan s manjom toplinom u odnosu s roditeljima i pretjeranim zaštitničkim ponašanjem roditelja. Eksternalni lokus kontrole kod studenata djelomično posreduje u odnosu pretjerane roditeljske zaštite i socijalne anksioznosti studenata. Pozitivan ishod ovog procesa možda se može točno opisati izrekom: „Najvrjednija stvar koju roditelji mogu naučiti dijete jest vještina kako se mogu snaći bez njih.“

Roditeljski stilovi mogu se konceptualizirati na različite načine, pri čemu se često koriste dimenzije prihvatanje-odbijanje i kontrola-autonomija, iako je općenito prihvaćena uporaba dvije temeljne dimenzije: roditeljska osjetljivost i roditeljska zahtjevnost (Kuterovac-Jagodić, 1997). Pozitivna roditeljska kontrola uključuje jasna očekivanja i nadzor aktivnosti djece s ciljem usmjeravanja djece prema ciljevima koje postavljaju roditelji i poticanja razvoja samoregulacije ponašanja.

Keresteš i sur. (2012) razvijaju Upitnik roditeljskog ponašanja (URP29) koji mjeri sedam aspekata roditeljskog ponašanja, a oni se grupiraju u tri globalne dimenzije: roditeljska podrška, popustljivost i restriktivna kontrola. Autorice navode da se dimenzije kontrole u roditeljskom ponašanju primjenjuju s ciljem promjene ponašanja i unutarnjeg stanja, pri čemu je bihevioralna kontrola dominantno povezana s pozitivnim, a psihološka s negativnim razvojnim ishodima.

Keresteš i sur. (2011) ispituju odnos između doživljaja kompetentnosti u roditeljskoj ulozi i kvalitete odnosa između roditelja i djeteta s naglaskom na čestini sukoba djece i roditelja. Autorice su konstruirale Upitnik roditeljske kompetencije koji se sastoji od 12 čestica. Uz svaku tvrdnju ispitanici procjenjuju stupanja slaganja na ljestvici od 4 stupnja (1 = uopće se ne slažem, 4 = potpuno se slažem). Faktorska struktura Upitnika ukazuje na tri latentne dimenzije: roditeljsku samoeфикаsnost (5 tvrdnji; pr. „Ja sam osoba koja najbolje razumije što muči moje dijete“), roditeljski internalni lokus (3 tvrdnje; pr. „Ne postoje dobra i loša djeca, samo dobri i loši roditelji“) i roditeljski eksternalni lokus (4 tvrdnje; pr. „Često sam se uvjerila kako će se, kad se radi o mom djetetu, dogoditi ono što je sudbina odredila“). Koeficijenti pouzdanosti subskala izraženi Cronbachovim alfa koeficijentom kreću se u rasponu od .62 do .81, pri čemu se koeficijenti pouzdanosti dijelom razlikuju između uzorka majki i uzorka očeva.

Istraživanje je provedeno na uzorku majki i očeva djece viših razreda osnovne škole. Rezultati ukazuju na povezanost roditeljske samoeфикаsnosti i eksternalnosti s čestinom roditeljskih procjena sukoba s djecom oba spola te s dječjim procjenama sukoba s roditeljem istoga spola. Roditeljska internalnost nije bila prediktivna ni za dječje niti za roditeljske procjene sukoba. Rezultati potvrđuju teorijska očekivanja o važnosti roditeljske kompetencije i doživljaja kontrole u roditeljskoj ulozi za kvalitetu odnosa roditelja i djece.

Ajdković i Delale (2000) opisuju Skalu roditeljskog nadzora koja se sastoji od 42 čestice. One opisuju različita ponašanja roditelja prema djeci na dimenziji visokog-niskog nadzora. Ispitanici trebaju zasebno za majku i oca procijeniti koliko često se ponašaju na opisani način. Primjeri čestica su „zabranjivali su mi izlazak na određena mjesta“, „određivali su vrijeme kada ću gledati TV“, „pretraživali su mi džepove“, „dopuštali su da kod kuće organiziram tulum bez prisustva odraslih osoba“.

Kvalitetno roditeljstvo mora omogućiti djeci postupno preuzimanje odgovornosti i kontrole nad vlastitim životom. Pretjerana zaštita i preuzimanje obaveza koje bi trebala obaviti djeca povećava sigurnost kod roditelja da će stvari ostati pod njihovom kontrolom, ali ne omogućuje djeci da razviju vlastiti osjećaj kontrole nad svojim životom i osobne kompetencije. Roditelji koji razviju vanjski lokus kontrole, doživljavaju neuspješnima vlastite napore da kod djece potaknu samostalnost. Takva percepcija može povećati vjerojatnost veće autoritarnosti, prisile ili nekonzistentnosti u pristupu, što može voditi u probleme u odnosu s djecom i problemima u ponašanju djece. Potreba za pretjeranom zaštitom dijelom može proizlaziti iz uvjerenja da su ishodi povezani s vanjskim uvjetima, ali i iz osobne prevelike potrebe za kontrolom (npr. „Ja ću ti pripremiti stvari za školu da ne zakasniš“, „Ja ću doći po tebe jer je gužva u prometu“). Ovakvi postupci mogu interferirati s razvojem socijalnih vještina kod djece i njihovim kasnijim strahom od preuzimanja odgovornosti kada roditelji ne budu uz njih, nižom samoeфикаsnosti i samokompetencijom. Roditelji s razvijenim unutarnjim lokusom kontrole razvoj djeteta atribuiraju vlastitoj aktivnosti. To povećava vjerojatnost postavljanja zadataka djeci, smanjuje korištenje strategija prisile i rezultira većom odgovornošću djece, višim samopoštovanjem i doživljajem vlastite kontrole. Ovi nalazi opaženi su i kod mlađe djece kao i kod adolescenata (Banks i sur., 2008).

Za potrebe mjerenja lokusa kontrole vezanog uz roditeljstvo razvijene su i prikladne skale. Skala roditeljskog lokusa kontrole (PLOC – Parental locus of Control *Scale*; Campis i sur., 1986) sastoji se od 47 čestica Likertovog tipa i uključuje pet faktora: roditeljsku djelotvornost, odgovornost, sudbinu/okolnosti, roditeljsku kontrolu i kontrolu nad djecom. Skala je detaljnije opisana u trećem poglavlju. Furnham (2010) predlaže Skalu roditeljskog lokusa kontrole sačinjenu od 52 čestice na koje se odgovara na ljestvici od 9 stupnjeva i koja uključuje tri subskale: internalni lokus, važne druge osobe i sudbinu.

Garcia-Mendez i suradnici (2018) predlažu Skalu lokusa kontrole za majke adolescenata (MALOCO). Skala se sastoji od 30 tvrdnji na koje se odgovara na ljestvici od 5 stupnjeva (1-nikada; 5-uvijek). Analiza latentnog prostora rezultirala je sa šest ortogonalnih faktora. Prvi faktor opisan je kao „roditeljska djelotvornost“, a ukazuje na majčinu procjenu vlastite uspješnosti u ostvarivanju dobrobiti djeteta (pr. „Podrška koju pružam svom djetetu odražava se na njegova postignuća“). Majke visoko na ovoj dimenziji karakterizira podrška, suočavanje sa specifičnim situacijama, opaženi rezultati, ustrajnost i sl. Drugi faktor „manjak kontrole“ karakterizira doživljaj da su postupci djeteta neovisni o naporu majke ili njezinim željama (pr. „Čak i kada se trudim promijeniti ponašanje mog djeteta, ono ignorira moje mišljenje“). Treći faktor „podrška drugih osoba“ uključuje potrebu za podrškom drugih članova obitelji ili savjete okoline (pr. „Bez podrške obitelji, bilo bi mi teško brinuti o djeci“). Četvrti faktor „vjerovanja“ sadrži vjerovanja majke da na ponašanje njezine djece utječu i neke više sile kojima je zahvalna („Sretna sam što me moja djeca poslušaju i prihvate ono što im kažem“). Peti faktor „odgovornost/sposobnost“ opisan je majčinim osobnim resursima i sposobnošću majke da djeluje u skladu s interesima djece (pr. „Moje sposobnosti omogućuju mi da razumijem moju djecu“). Šesti faktor „sreća/sudbina“ proizlazi iz doživljaja majke da su pojedina ponašanja djece rezultat slučaja ili sudbine (pr. „Problemi moje djece često su posljedica loše sreće“).

4.6. Sažetak četvrtog poglavlja

U četvrtom poglavlju opisani su rezultati dijela istraživanja lokusa kontrole u području mentalnog i tjelesnog zdravlja, akademskog postignuća, poremećaja u ponašanju, religioznosti te roditeljstva. U različitim istraživanjima lokus kontrole operacionaliziran je na različite načine, što otežava generalizaciju rezultata. Opća je metodološka preporuka da se u istraživanjima u kojima se na osnovi lokusa želi predviđati specifične ishode, koriste mjere lokusa prilagođene tom području ili domeni ponašanja, iako se u brojnim istraživanjima koriste i mjere generaliziranog lokusa.

U području zdravstvenog lokusa jedna od najčešće korištenih mjera je Skala višedimenzionalnog zdravstvenog lokusa kontrole, a razvijene su i skale u području kontrole tjelesne težine, oralnog i dentalnog zdravlja, dijabetesa, depresivnosti, konzumacije alkohola, mentalnog zdravlja, roditeljske kontrole nad zdravljem djeteta, kontrole nad zdravljem fetusa i dr.

Odnos različitih mjera lokusa sa ishodima vezanim uz zdravlje i zdravstveno ponašanje nije jednoznačan. Jedan od metodoloških problema u istraživanjima zdravstvenog lokusa odnosi se na zajednički tretman osoba koje su imale zdravstvene probleme i osoba koje nisu imale osobno iskustvo ozbiljnijih zdravstvenih problema. To posebice vrijedi kada se skupno analiziraju rezultati mlađih i starijih osoba ili kroničnih bolesnika, pri čemu izostanak problema nije povezan s lokusom kontrole već s općenito boljim zdravstvenim stanjem kod mlađih ljudi.

Unatoč, dijelom inkonzistentnim nalazima, postoji određena suglasnost oko zaključka da je unutarnji lokus češće povezan s pozitivnim, a vanjski s negativnim zdravstvenim ishodima. Neki nalazi pokazuju da su osobe s unutarnjim lokusom općenito zdravije i nešto rjeđe obolijevaju od akutnih i kroničnih bolesti, vode više računa o svom zdravlju, potrebno im je kraće vrijeme za oporavak te su sklonije adaptivnim obrascima ponašanja kao što su preventivni pregledi i pridržavanje prikladne terapije.

Dio istraživača navodi da je unutarnji zdravstveni lokus najviše povezan s mjerama samoefikasnosti, optimizma i nekim aspektima konstrukta čvrstoće ličnosti. Razmjerno je malo podataka o efektima unutarnjeg lokusa kod osoba koje se suočavaju s teškim oboljenjima a mogućnost unutarnje kontrole im je realno mala. U području zdravlja osobito je važna kvalitetna konceptualizacija vanjskog lokusa, koji se ponekad razdvaja na važnost liječnika, važne druge ljude i sreću/slučaj. Pripisivanje važnosti liječniku kao vanjskom faktoru, uz vjerovanje u njegovu djelotvornost, može imati značajan utjecaj na izlječenje. Dio autora navodi da je u uvjetima dugotrajne hospitalizacije uvjerenje da je oporavak pod utjecajem važnih drugih osoba, povezano s boljom psihološkom prilagodbom od unutarnjeg lokusa. Istraživanja provedena na prognanicima pokazuju da je lokus potrebno pratiti longitudinalno jer početna nerealna očekivanja, u situaciji koju objektivno nije moguće kontrolirati, mogu dovesti do značajnijeg pogoršanja psihološkog stanja u odnosu na osobe koje su u početku razvile realnija očekivanja i niži unutarnji lokus.

Lokus kontrole može se razmatrati kao prediktor, ali i moderator odnosa između izvora stresa i zdravstvenih posljedica, ovisno o odabranom modelu mehanizma povezanosti između lokusa i zdravstvenih ishoda. Često se u analizu uključuju i koncepti čvrstoće ličnosti i otpornosti. Razmatranje mehanizma povezanosti lokusa kontrole i zdravstvenih ishoda ukazuje na izravnu vezu između unutarnjeg lokusa i pozitivnih zdravstvenih ishoda, dok je utjecaj vanjskog lokusa češće posredovan strategijama suočavanja koje su značajno povezane sa strukturom ličnosti. Pozornost treba posvetiti kontekstu koji može uključivati vrstu zdravstvenih problema, dob ispitanika, stupanj percipirane ugroženosti, ranije iskustvo, objektivnu mogućnost kontrole i druge faktore.

Istraživanja u području akademskog postignuća potvrđuju povezanost unutarnjeg lokusa kontrole i boljeg akademskog uspjeha, boljeg upravljanja vremenom, manjom sklonosti odgađanju, većim uvjerenjem u vlastite sposobnosti i samokompetencijom, češćim korištenjem dubinskog pristupa učenju te općenito poželjnijim strategijama učenja. U akademskom kontekstu koristi se i koncept akademske kontrole koji se može opisati kao uvjerenje učenika/studenta o vlastitim potencijalima za ostvarivanje ishoda u akademskom području i značajno je povezan s konceptom samoregulacije.

Istraživanja i modeli čiji je cilj predikcija konzumacije droga kod adolescenata pokazuju da je prediktivna vrijednost lokusa kontrole vrlo niska. Osim toga, lokus kontrole nije se pokazao povezan s djelotvornošću tre-

tmana kod ovisnika o drogama, ali je unutarnji lokus bio povezan s višom motivacijom za uključivanje u terapiju. Istraživači navode izraženiju ekternalnost kod djece težih ovisnika o alkoholu.

Razvijene su i specifične mjere lokusa kontrole vezane uz konzumaciju droga. One ukazuju na povezanost vanjskog lokusa s češćom konzumacijom droge i alkohola, nižim samopoštovanjem te višom depresivnošću. Rezultati istraživanja sugeriraju da adolescenti i vlastito i tuđe delinkventno ponašanje češće pripisuju okolinskim nego dispozicijskim faktorima. Autori zaključuju da na osnovi vrste atribucija nije moguće predviđati uključivanje mladih u delinkventno ponašanje. Istraživanja na delinkventima ukazuju na složenu strukturu atribucija, pri čemu se vlastito delinkventno ponašanje u najvećoj mjeri pripisuje vlastitoj nepromišljenosti, utjecaju situacije i antisocijalnih vršnjaka te alkoholu. U nešto manjoj mjeri se koriste atribucije vezane uz pretjeranu kontrolu roditelja, loše obiteljske odnose i konzumaciju droga.

Iz teorijskih pretpostavki vezanih uz lokus kontrole proizlazi očekivanje o potencijalno većem stupnju ekternalnosti kod religioznih osoba, međutim rezultati istraživanja ukazuju na složenost doživljaja kontrole u području vjere i odnosa prema božanskom. Uz to, na prirodu odnosa utječe operacionalizacija lokusa kontrole, kao i stupanj i vrsta religioznosti. Pojedini autori naglašavaju da je u ovom kontekstu korisno razlikovanje aspekata intrinzične i ekstrinzične religijske orijentacije.

Empirijska istraživanja najčešće ukazuju na pozitivan odnos intrinzične religijske orijentacije i internalnog lokusa kontrole te uglavnom negativnu povezanost s ekternalnim lokusom, osobito s dimenzijama „moćni drugi“ i „sreća i slučaj“. Nalazi vezani uz odnos ekstrinzične religioznosti i internalnog lokusa kontrole nisu jednoznačni, dok su nešto stabilniji nalazi o povezanosti ekstrinzične religioznosti i ekternalnog lokusa, osobito kada je riječi o aspektima „moćni drugi“ i „sreća i slučaj“

Dio rezultata ukazuje na značajnu povezanost između internalnog lokusa kontrole i vjerovanja u božansku snagu, pri čemu ispitanici koji navode da im je Bog pomogao u prošlosti, imaju izraženu nadu da će im Bog pomoći i u budućnosti. Molitvom i pridržavanjem vjerskih načela istinski vjernici doživljaju kontrolu nad događajima jer je njihov doživljaj da na taj način zavrjeđuju Božju pomoć.

Pojedini autori predlažu specifične mjere zdravstvenog lokusa kontrole vezanog uz Boga. Viši rezultati na ovoj skali ukazuju na veće uvjerenje da osobno zdavlje kontrolira Bog i povezani su s vanjskim lokusom kontrole, s pasivnim suočavanjem vezanim uz bol te općenito korištenjem religije kao strategije suočavanja.

Roditeljski lokus kontrole predstavlja percepciju učinkovitosti roditelja u odgoju vlastite djece. Doživljaj kontrole u roditeljstvu usko je povezan s roditeljskim stilovima i kompetencijama, a dio autora razlikuje pozitivnu i negativnu roditeljsku kontrolu. Rezultati istraživanja potvrđuju teorijska očekivanja o važnosti roditeljske kompetencije i doživljaja kontrole u roditeljskoj ulozi za kvalitetu odnosa roditelja i djece te razvoj autonomije kod djece. Roditelji koji razvijaju vanjski lokus kontrole, doživljavaju neuspješnima vlastite napore da kod djece potaknu samostalnost. Takva percepcija može povećati vjerojatnost veće autoritarnosti, prisile ili nekonzistentnosti u pristupu, što može voditi problemima u odnosu s djecom i problemima ponašanja kod djece. Opisani su instrumenti koji uključuju koncepte roditeljskog nadzora, roditeljskog lokusa kontrole i roditeljske kompetencije.