

Lokus kontrole kod anksioznosti i depresije

Prpić, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:440996>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-26**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij psihologije

Marija Prpić

Lokus kontrole kod anksioznosti i depresije

Završni rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Sumentor: dr. sc. Dino Krupić, poslijedoktorand

Osijek, 2019.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Marija Prpić

Lokus kontrole kod anksioznosti i depresije

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana opća psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Sumentor: dr. sc. Dino Krupić, poslijedoktorand

Osijek, 2019.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. LOKUS KONTROLE	2
2.1. Internalni lokus kontrole.....	2
2.2. Esternalni lokus kontrole	3
2.3. Internalnost ili eksternalnost?.....	3
2.4. Teorijska pozadina.....	4
2.5. Specifični lokus kontrole	4
2.6. Mjerenje lokusa kontrole	5
3. ANKSIOZNOST	6
3.1. Teorijska objašnjenja nastanka anksioznosti.....	6
3.2. Normalna anksioznost	6
3.3. Patološka anksioznost.....	6
3.4. Mjerenje anksioznosti.....	7
4. DEPRESIJA	8
4.1. Teorijska objašnjenja nastanka depresije	8
4.2. Depresivni poremećaj	9
4.3. Mjerenje depresije	9
5. LOKUS KONTROLE KOD ANKSIOZNOSTI.....	9
5.1. Internalni lokus kontrole i anksioznost.....	10
5.2. Eksternalni lokus kontrole i anksioznost.....	10
5.3. Model kontrole i anksioznosti	10
5.4. Načini proučavanja odnosa lokusa kontrole i anksioznosti.....	11
5.4.1. Lokus kontrole i anksioznost kao stanje	11
5.4.2. Lokus kontrole i anksioznost kao crta ličnosti.....	12
5.5. Spolne razlike	12
5.6. Lokus kontrole i anksioznost kod djece	13
5.7. Alternativna tumačenja.....	13
6. LOKUS KONTROLE KOD DEPRESIJE	13
6.1. Skala lokusa kontrole za depresiju	14
6.2. Internalni lokus kontrole i depresija	14
6.3. Eksternalni lokus kontrole i depresija	15
6.4. Spolne razlike	16
6.5. Lokus kontrole i depresija kod djece i adolescenata	16

6.6. Ostali nalazi	16
6.7. Alternativna tumačenja.....	17
7. ISTRAŽIVANJA ODNOSA LOKUSA KONTROLE I ANKSIOZNIH I DEPRESIVNIH POREMEĆAJA.....	18
7.1. Longitudinalne studije	19
8. ZAKLJUČAK	19
LITERATURA.....	21

SAŽETAK

Cilj ovoga rada je utvrditi odnos lokusa kontrole i anksioznosti i depresije, odnosno objasniti na koji način su internalni i eksternalni lokus kontrole povezani s anksioznošću i depresijom. Važno je utvrditi taj odnos imajući na umu činjenicu kako u današnjem svijetu postoji sve veća prevalencija anksioznosti i depresije. U prvom dijelu rada pobliže je objašnjen konstrukt lokusa kontrole i njegove sastavnice, tj. internalni i eksternalni lokus kontrole te postojeći načini mjerenja lokusa kontrole. Potom su općenito razrađene teme anksioznosti i depresije, teorijska objašnjenja njihova nastanka, kao i njihove karakteristike i vrste. Zatim su zasebno obrađene teme lokusa kontrole kod anksioznosti i lokusa kontrole kod depresije. U dijelu posvećenom lokusu kontrole kod anksioznosti posebno je istaknuta eksternalna orijentacija lokusa kontrole za koju se pokazalo da predviđa višu razinu anksioznosti. Istaknuti su i načini proučavanja odnosa lokusa kontrole i anksioznosti, spolne razlike te alternativna tumačenja povezanosti. Što se tiče lokusa kontrole kod depresije, na sličan način naglašen je utjecaj eksternalne orijentacija lokusa kontrole koja je pozitivno povezana s depresijom. Uz to, opisana je i skala lokusa kontrole za depresiju, spolne razlike te su navedena ostala tumačenja povezanosti. U posljednjem dijelu objašnjeni su nalazi istraživanja o povezanosti lokusa kontrole i anksioznih i depresivnih poremećaja. U zaključku su potvrđeni prethodno istaknuti nalazi te je stavljen naglasak na moguće implikacije studija lokusa kontrole kod anksioznost i lokusa kontrole kod depresije.

Ključne riječi: lokus kontrole, anksioznost, depresija, internalnost, eksternalnost

1. UVOD

U današnjem suvremenom svijetu sve veći broj ljudi treba pomoć zbog različitih problema s mentalnim zdravljem. Zapravo, moderni stil života rezultirao je time da je broj osoba sa psihičkim poteškoćama iz dana u dan sve veći. Kao najčešći psihički problemi danas se spominju anksioznost i depresija. Zbog sve veće raširenosti anksioznosti, već sredinom 20. stoljeća Auden je opisao moderno doba kao „eru anksioznosti“ (Auden, 1948; prema Begić, 2014). S razlogom je iznesen takav stav s obzirom da je čovječanstvo svakim danom sve više izloženo informacijama koje uključuju opasne i tragične događaje. Takve informacije navode ljude na promišljanje kako se negativni događaji mogu i njima dogoditi te se stvara podloga za razvoj anksioznosti (Begić, 2014). Slično tome, depresija se danas često naziva „bolešću modernog doba“ te njena pojava može biti pod utjecajem različitih socioekonomskih čimbenika. Različita društvena previranja, ekonomske nestabilnosti i velike migracije mogu dovesti do smanjenja empatije, okupiranosti vlastitom dobrobiti, gubitka tolerancije i društvene osjetljivosti. Pod takvim utjecajima povećava se vjerojatnost pojave depresivnih stanja. Premda postoje različita biološka, psihoanalitička, kognitivna, bihevioralna i druga objašnjenja psihičkih poremećaja, uloga ličnosti sve više se potvrđuje u razvoju psihopatologije. Međutim, povećana pozornost posvećena ulozi ličnosti često je ograničena na petfaktorski model osobina ličnosti koji ističe ekstraverziju, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i otvorenost prema iskustvima kao temeljne crte ličnosti. Kao takve, osobine ličnosti izvan te taksonomije privukle su manju pažnju istraživača. No, jedna od dimenzija koja se ipak uspjela nešto više istaknuti je lokus kontrole koji pokazuje raspon ljudskog vjerovanja u kontrolu nad vlastitom sudbinom. Zapravo, lokus kontrole jedna je od najčešće proučavanih varijabli u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Štoviše, lokus kontrole bio je jedan od najutjecajnijih psihologijskih konstrukata tijekom 1970-ih i ranih 1980-ih. Treba istaknuti kako upravo percepcija kontrole nad životnim ishodima može značajno utjecati na funkcioniranje i ponašanje u svakodnevnom životu. Orijentacija lokusa kontrole može imati značajan utjecaj na razvoj psihopatologije pa tako i anksioznosti i depresije.

S obzirom na današnju sve veću prevalenciju anksioznosti i depresije, u ovom radu detaljnije će se objasniti percepcija kontrole životnih događaja kod anksioznih i depresivnih osoba. Važno je pomnije raspraviti ovu temu jer bi razumijevanje interakcije između lokusa kontrole i kliničke slike moglo pomoći u oblikovanju terapije i prognoze kod bolesnika s anksioznim i depresivnim poremećajima.

2. LOKUS KONTROLE

Lokus kontrole predložio je Rotter (1966) te ga definirao kao generalizirano očekivanje osobe u pogledu prirode uzročnog odnosa između vlastitog ponašanja i posljedica (Rotter, 1966). Točnije rečeno, lokus kontrole odnosi se na percipiranu kontrolu osobe nad životnim događajima te objašnjava pripisuju li ljudi kontrolu sebi ili pak nekim vanjskim okolnostima (Jaswal i Dewan, 1997). Primjerice, osoba koja je doživjela neuspjeh može to pripisati osobnim faktorima, poput nedovoljnog truda ili naprotiv nekim vanjskim silama, poput nedostatka sreće. Utvrđeno je kako je lokus kontrole povezan sa socioekonomskim statusom (Landau, 1995), tjelesnim zdravljem (Stephoe i Wardle, 2001), općim optimizmom (Evans i Dinning, 1977), društvenim vještinama (Hjelle, 1975) i suicidalnim ponašanjem (Pearce i Martin, 1993). Također, osobina je, barem djelomično, kulturalno određena i modificirana percepcijom okolnosti (Hoehn-Saric i McLeod, 1985). Uz to, u studiji Shojaee i Frencha, (2014) lokus kontrole bio povezan sa šest glavnih komponenata mentalnog zdravlja (Ryff i Singer, 2008; prema Shojaee i French, 2014), odnosno s pozitivnim odnosima s drugima, ovladavanjem okolinom, svrhovitošću, samoprihvatanjem, autonomijom i osobnim rastom. Utvrđena je i povezanost lokusa kontrole s kvalitetom života (Sharif, 2017).

S obzirom na razlike u percipiranoj kontroli nad događajima, Rotter (1966) razlikuje dvije orijentacije lokusa kontrole: (a) internalni (unutarnji) i (b) eksternalni (vanjski) lokus kontrole. Unutarnja kontrola odnosi se na stupanj u kojem osobe očekuju da ishod njihovog ponašanja ovisi o vlastitom ponašanju ili osobnim karakteristikama, dok se vanjska kontrola odnosi na stupanj u kojem osobe očekuju da su ishodi uvjetovani slučajnostima, srećom, sudbinom ili su pod kontrolom moćnih drugih, ili su jednostavno nepredvidljivi (Rotter, 1990). Stoga će se ukratko pojasniti osnovna obilježja internalnog i eksternalnog lokusa kontrole.

2.1. Internalni lokus kontrole

Osobe s internalnim lokusom kontrole smatraju da mogu kontrolirati događaje u svom životu (Zampieri i De Souza, 2011) te ukazuju na to da mogu utjecati na ishode događaja u koje su uključeni (Kennedy, Lynch i Schwab, 1998). Internalni lokus kontrole podrazumijeva samopouzdanje i sposobnost kontrole životnih događaja, međutim, internalni lokus kontrole može biti i rezultat uspjeha na različitim zadacima. Dakle, postoji kružna povezanost između internalnog lokusa kontrole i uspjeha i nade u život (Jaswal i Dewan, 1997). Nadalje, internalno orijentirane osobe često percipiraju kako postoji snažna veza između njihovih postupaka i posljedica (Ng, Sorensen i Eby, 2006). Osim toga, internalno orijentirani pojedinci često su odgovorni, sposobni

učinkovito rješavati probleme, organizirani su, samouvjereni, orijentirani na uspjeh i otporni (Yeşilyaprak 2004; prema Dilmac, Hamarta i Arslan, 2009).

2.2. Esternalni lokus kontrole

Nasuprot internalnom, osobe s dominantnim eksternalnim lokusom kontrole vjeruju kako događaje kontroliraju druge osobe, slučaj, sreća ili drugi vanjski čimbenici te da imaju mali ili nikakav osobni utjecaj na ishode događaja u koje su uključeni (Kennedy i sur., 1998). Zapravo, osobe s eksternalnim lokusom kontrole vjeruju kako ne mogu izravno kontrolirati svoju sudbinu i percipiraju sebe u pasivnoj ulozi u odnosu na vanjsko okruženje. Stoga ih karakterizira sklonost da osobna postignuća pripisuju vanjskim čimbenicima ili pak sreći (Ng i sur., 2006). Twenge i sur. (2004; prema Gray, 2011) su, analizirajući rezultate studija lokusa kontrole na studentima u razdoblju od 1960. do 2002., pronašli da su se tijekom tog razdoblja prosječni rezultati uvelike približili eksternalnom kraju ljestvice. Pomak u orijentaciji bio je toliko velik da je prosječna mlada osoba u 2002. bila eksternalnija nego 80% mladih u šezdesetim godinama 20.st.. Uz to, novija istraživanja pokazala su kako eksternalni lokus kontrole doprinosi smanjenju motivacije te negativno utječe na kvalitetu života (Birmelé, Le Gall, Sautenet, Aguerre i Camus, 2012; prema Sharif, 2017).

Nadalje, osobe kojima je svojstven eksternalni lokus kontrole mogu se svrstati u dvije kategorije: (a) obrambeni i (b) kongruentni eksternali. Obrambeni eksternali osjećaju da su pod kontrolom „moćnih drugih“, tj. pod kontrolom autoriteta poput roditelja, poslodavaca i učitelja. S druge strane, kongruentni eksternali smatraju kako ih kontroliraju slučajni čimbenici, sreća ili sudbina. Kongruentni eksternali su pasivni, a obrambeni su aktivni i usmjereni na postignuće, što upućuje na zaključak da postoje brojne razlike u ponašanju kongruentnih i obrambenih eksternala (Jaswal i Dewan, 1997). Što se tiče novijih istraživanja, Roddenberry i Renk (2010) otkrili su kako viša razina i obrambene i kongruentne eksternalnosti pozitivno korelira s višom razinom stresa.

2.3. Internalnost ili eksternalnost?

Općenito se internalni lokus kontrole smatra prednošću u većini životnih domena zbog toga što potiče odgovornost i preuzimanje inicijative. No, internalni lokus kontrole može biti nedostatak u situacijama na koje nije moguće utjecati što god da se učini (npr. umiranje bliske osobe od neizlječive bolesti). Potrebno je istaknuti kako lokus kontrole treba biti promatran kao kontinuirana varijabla, što znači da se lokus kontrole pojedinca može mijenjati kroz različite situacije (Chubb i Fertman, 1997; prema Zawawi i Hamaideh, 2009).

2.4. Teorijska pozadina

Teorijska osnova konstrukta potječe iz Rotterove teorije socijalnog učenja (Rotter, 1960). Naime, Rotter je naglašavao kako je učenje pod utjecajem stupnja u kojem se cijeni određeno potkrepljenje (Larsen i Buss, 2008). Događaj koji neke osobe smatraju nagradom ili potkrepljenjem druge osobe mogu drugačije shvatiti. U teoriji socijalnog učenja, potkrepljenje djeluje kako bi ojačalo očekivanje da će određeno ponašanje ili događaj biti popraćen tim potkrepljenjem u budućnosti. Jednom kada se za takvo ponašanje izgradi očekivanje, odsutnost potkrepljenja će smanjiti ili ugasiti očekivanje. Kako se dijete razvija i stječe više iskustva, ono razlikuje događaje koji su uzročno povezani s prethodnim događajima i one koji nisu povezani. Tako se može pretpostaviti da, ukoliko potkrepljenje nije ovisno o subjektovom vlastitom ponašanju, pojava potkrepljenja neće povećati očekivanje onoliko koliko bi povećala očekivanje kada bi bila ovisna o subjektovom ponašanju. Nasuprot tome, nepostojanje potkrepljenja neće smanjiti očekivanje u tolikoj mjeri koliko bi smanjilo da se smatra ovisnim o subjektovom ponašanju. Čini se vjerojatnim da se, ovisno o povijesti potkrepljenja, pojedinci razlikuju u stupnju u kojem pripisuju potkrepljenja vlastitim postupcima. Očekivanja se generaliziraju iz specifične situacije na niz situacija koje se percipiraju kao povezane ili slične. Opći stav, vjerovanje ili očekivanje u vezi s prirodom uzročnog odnosa između vlastitog ponašanja i njegovih posljedica može utjecati na različite bihevioralne izbore u širokom rasponu situacija. Generalizirana očekivanja rezultirat će razlikama u ponašanju u situaciji koja je kategorizirana kao određena slučajem u odnosu na onu na koju se može utjecati (Rotter, 1966).

2.5. Specifični lokus kontrole

Rotterov upitnik lokusa kontrole sažima specifična područja u jednu opću mjeru, no razvile su se posebne skale za mjerenje specifičnog lokusa kontrole za specifična područja života. Primjerice, neki od specifičnih lokusa kontrole su lokus kontrole vezan uz školsko ponašanje (akademski lokus kontrole), zdravstveni lokus kontrole, lokus kontrole u braku itd.. Ukoliko se želi predviđati ponašanje u nekim situacijama, specifični lokusi kontrole mogu biti vrlo značajni (Larsen i Buss, 2008). Tako su istraživanja akademskog lokusa kontrole pokazala kako su studenti s internalnim lokusom kontrole proaktivniji i učinkovitiji tijekom procesa učenja u odnosu na eksternalne studente (Kutaniš, Mesci i Övdür, 2011). U pogledu zdravstvenog lokusa kontrole, ispitanici su više manifestirali nezdrave oblike ponašanja ukoliko su vjerovali da je zdravlje određeno srećom (Helmer, Krämer i Mikolajczyk, 2012).

2.6. Mjerenje lokusa kontrole

Razvijeni su brojni instrumenti za mjerenje orijentacije lokusa kontrole, a mogu se kategorizirati u opće, zdravstvene, dobno specifične, roditeljske i ostale mjere. U ovom radu bit će opisane neke od najčešće korištenih mjera u istraživanjima.

Najpoznatija mjera lokusa kontrole je Rotterova I-E skala lokusa kontrole (Rotter, 1966). Skala uključuje 29 čestica prisilnog izbora pomoću kojih se procjenjuje položaj generaliziranih očekivanja pojedinaca na internalno-eksternalnoj dimenziji (Savaşır i Sahin, 1997; prema Dilmac i sur., 2009). Svaka čestica na skali procjenjuje se pomoću dva izbora koja su prikazana slovima a i b. (npr. a. „Nesretni događaji u životima ljudi djelomično su posljedica loše sreće” ili b. „Ljudske nesreće proizlaze iz pogrešaka koje oni čine“). Od ukupno 29 čestica, 23 čestice mjere lokus kontrole, a preostalih šest služi za prikriivanje svrhe ljestvice (npr. a. „Uvijek treba biti spreman priznati pogreške” ili b. „U većini slučajeva najbolje je prikriti nečije pogreške”) (Lefcourt, 1991). Viši rezultati označavaju veću izraženost eksternalnog lokusa kontrole. Rotterova skala posjeduje dobra metrijska svojstva. Koeficijenti pouzdanosti se nalaze u rasponu od .74 do .87 (Goyal, 2000; prema Kurtović, Vuković i Gajić, 2018).

Jedan od najčešće korištenih instrumenata je i Levensonova skala lokusa kontrole (Levenson, 1973). To je upitnik za samoprocjenu koji se sastoji se od 24 čestice podijeljene u tri subskale, jedne subskale za internalnost i dvije subskale za eksternalnost (moćni drugi i slučajnost). Primjer čestice za subskalu moćni drugi je „Mojim životom uglavnom upravljaju moćni drugi“). To je skala Likertova tipa sa šest mogućih odgovora na svaku česticu. Prema Levensonu (1973), eksternalne subskale (vjera u slučajnost i vjera u moćne druge) su samo slabo do umjereno međusobno korelirane i ne pokazuju povezanost s internalnom subskalom.

Još jedna često korištena skala je The Nowicki–Strickland skala internalnosti-eksternalnosti (Nowicki i Duke, 1974). Ljestvica sadrži 40 čestica na koje ispitanik odgovara s „da“ ili „ne“ (npr. „Jesu li neki ljudi rođeni sretni?“), a viši rezultati upućuju na izraženiju eksternalnu orijentaciju. Pouzdanost skale kreće se od .74 do .86, s vrijednostima test-retest pouzdanosti u rasponu od .63 do .76 (Wehmeyer i sur., 1996; prema Yu i Fan, 2016).

U studijama zdravstvenog lokusa kontrole često je korištena ljestvica Multidimenzionalnog zdravstvenog lokusa kontrole (Wallston, Wallston i DeVellis, 1978; prema Halpert i Hill, 2011). Ljestvicu sačinjava 18 čestica, a namijenjena je za uporabu u općoj populaciji, za procjenu vjerovanja pojedinca o tome što utječe na njegovo zdravlje. Na skali se procjenjuju tri dimenzije: internalno vjerovanje, vjerovanje u slučaj i vjerovanje u moćne druge (Halpert i Hill, 2011). U kategoriju dobno specifičnih mjera pripada Ljestvica akademskog lokusa kontrole (Trice, 1985; prema Halpert i Hill, 2011), a namijenjena je ispitivanju lokusa kontrole studenata. Sadrži 28

čestica s mogućim da/ne odgovorima. Ljestvica se pokazala prediktorom javljanja na nastavi, vremena učenja i uratka domaće zadaće (Halpert i Hill, 2011).

3. ANKSIOZNOST

Anksioznost se odnosi na napetost, zabrinutost, uznemirenost ili strah koji se javljaju kada pojedinac predvidi pojavu loših posljedica ili prijetnji (Anderson i sur., 2005; prema Pu, Hou, i Ma, 2017). Anksiozni poremećaji ubrajaju se u najčešće psihijatrijske poremećaje, a najistaknutiji su: (a) generalizirani anksiozni poremećaj, (b) opsesivno-kompulzivni poremećaj, (c) agorafobija bez paničnog poremećaja, (d) panični poremećaj (s agorafobijom ili bez agorafobije), (e) socijalna fobija te (f) specifične fobije. Kod anksioznih poremećaja dolazi do pretjerane pobuđenosti, a to stanje karakterizira anksioznost, neizvjesnost te strah (Dewey, 2008; prema Begić, 2014).

3.1. Teorijska objašnjenja nastanka anksioznosti

Postoje brojne teorije u podlozi pojave anksioznosti, a jedna od njih je i biološka teorija koja ističe postojanje genetske predispozicije za pojavu anksioznosti. Prema psihoanalitičkoj teoriji, Freud (1926; prema Begić, 2014) tumači anksioznost kao odgovor ega na nesvjesne impulse koji dolaze iz ida i na taj način anksioznost signalizira opasnost. Nadalje, postoje i brojne bihevioralne teorije, a prema teoriji učenja uvjetovanjem, anksioznost predstavlja uvjetovanu reakciju na podražaje iz okoline. S druge strane, kognitivni teoretičari smatraju kako, zbog uvjerenja pojedinca o svijetu kao opasnom mjestu i vjerovanja u vlastitu nesposobnost, dolazi do pretjerane aktivacije sustava straha i tjeskobe. (Begić, 2014).

3.2. Normalna anksioznost

Normalna ili fiziološka anksioznost pojavljuje se svakodnevno u različitim životnim situacijama. Točnije, pojavljuje se u kontaktu s ljudima, kod donošenja odluka, u očekivanju, u ispitnim situacijama, u promišljanju o događajima u budućnosti i pojačava se u funkciji podražaja. No, treba istaknuti kako je normalna anksioznost zapravo adaptivna te dovodi do više promišljanja, opreznosti i planiranja. Anksioznost nije moguće potpuno otkloniti, a to bi i s evolucijskog gledišta bilo neprihvatljivo i štetno. Potrebno je naučiti kako kontrolirati vlastitu anksioznost kako se ona ne bi pretvorila u psihički poremećaj (Begić, 2014).

3.3. Patološka anksioznost

Određivanje granice između normalne i patološke anksioznosti nije nimalo jednostavno. Prema jednoj definiciji razlikovanja ovih dvaju pojmova, navodi se kako je normalnu anksioznost moguće kontrolirati, dok je s druge strane patološka anksioznost svojevrsni subjekt koji kontrolira

osobu (Mahoney, 1995; prema Begić, 2014). Postoje tri kriterija prema kojima anksioznost postaje patološko stanje: 1) javlja se bez obzira na opasnost, 2) traje duže vrijeme nakon proživljenog stresa i završetka opasnosti, 3) ometa normalno funkcioniranje pojedinca. Patološka i normalna anksioznosti razlikuju se i u tretmanu. Što se tiče normalne anksioznosti, osobu je potrebno samo umiriti i takav oblik anksioznosti se nakon prestanka prijetnje spontano povlači. Kod patološke anksioznosti potrebno je učiniti psihijatrijsku ili psihologijsku evaluaciju te izabrati najprikladniji tretman (Begić, 2014).

3.4. Mjerenje anksioznosti

Kod mjerenja anksioznosti kod odraslih osoba najčešće korištene ljestvice su: Hamiltonova ocjenska ljestvica za anksioznost (Hamilton, 1959; prema Begić, 2014), Beckov upitnik anksioznosti (Beck, Epstein, Brown i Steer, 1988; prema Begić, 2014) te Upitnik za procjenu anksioznosti kao stanja i kao crte ličnosti (Spielberger i sur., 1983; prema Begić, 2014). Hamiltonova ocjenska ljestvica za anksioznost namijenjena je mjerenju promjena u simptomima anksioznosti. Sadrži 14 čestica koje se procjenjuju na skali od 0 do 4 (0 = ne postoji simptom, 4 = značajno izražen simptom). Jednostavna je i široko primjenjiva, a zasniva se na tjelesnim simptomima i individualnoj procjeni pacijenta (Bajs, Janović, Štrkalj Ivezić i Bajs, 2007). Nadalje, Beckov upitnik anksioznosti koristi se kao mjera generalizirane anksioznosti te za razdvajanje simptoma anksioznosti od simptoma depresije. Sastoji se od 21 čestice koje se procjenjuju na skali od 0 do 3 (0 = nema, 3 = jako izraženo) (Bajs i sur., 2007). Upitnik za procjenu anksioznosti kao stanja i kao crte ličnosti koristi se za razlikovanje privremene anksioznosti (stanja), od kronične anksioznosti (crte ličnosti). Ljestvica je samoocjenska i sačinjena od 40 čestica (Bajs i sur., 2007).

Za anksiozne poremećaje koristi se Upitnik socijalne fobije i anksioznosti (Turner, Beidel, Dancu i Stanley, 1989; prema Begić, 2014), Yale-Brownova opsesivno-kompulzivna ljestvica (Goodman i sur., 1989; prema Begić, 2014) i ostali upitnici (Begić, 2014). Upitnikom socijalne fobije i anksioznosti vrše se procjene tjelesnih i kognitivnih simptoma i izbjegavanja u socijalnim situacijama. Sadrži ukupno 45 čestica, 32 za subskalu socijalne fobije te 13 za subskalu agorafobije (Bajs i sur., 2007). Yale-Brownova opsesivno-kompulzivna ljestvica je polustrukturirana ljestvica sačinjena od 10 čestica, a koristi se za procjenu intenziteta opsesivno-kompulzivnog poremećaja kao jednog od oblika anksioznih poremećaja. Ocjene intenziteta zasnovane su na samoprocjeni ispitanika te procjeni ispitivača (Bajs i sur., 2007).

4. DEPRESIJA

Depresija pripada skupini poremećaja raspoloženja, a osnovni simptom poremećaja raspoloženja je upravo promjena raspoloženja (Begić, 2014). Omeje (2005; prema Madu, 2018) definira depresiju kao poremećaj raspoloženja karakteriziran tugom i nemogućnošću koncentracije, tjeskobom, neaktivnošću, nesanicom, slabim apetitom i gubitkom energije. Uz to, raspoloženje je sniženo, slabe su emocionalne reakcije, javlja se osjećaj krivnje i različite smetnje nagona, a mogu se pojavljivati i suicidalne misli (Begić, 2014). Simptomi depresije uključuju prazninu, beznađe, dugotrajno nezadovoljstvo, usporeno razmišljanje, smanjenu tjelesnu aktivnost (Madu, 2018). Najčešći od svih psihičkih poremećaja je upravo depresivni poremećaj (Jakovljević, 2004; prema Begić, 2014). Broj osoba oboljelih od depresije stalno raste, a depresija se najčešće javlja od razdoblja adolescencije do sredine četrdesetih godina (Kessler, 2002; prema Begić, 2014). Postoje i spolne razlike u pojavljivanju depresije, te se nakon puberteta pokazalo kako je depresija dvostruko učestalija kod žena te da imaju veći rizik od obolijevanja (Nolen-Hoeksema, 2002; prema Begić, 2014). Učestalijoj depresiji kod žena mogu pridonijeti izraženije promjene u razinama spolnih hormona te poremećaji u radu štitnjače. Nadalje, dječake se uči suočavanju s problemima, dok se djevojčice potiču na usmjeravanje na osjećaje. Preveliko analiziranje osjećaja tako može povećati učestalost depresije (Begić, 2014). Tako je i istraživanje koje su proveli Li, DiGiuseppe i Froh (2006) pokazalo kako su djevojke depresivnije od mladića te više koriste suočavanje usmjereno na emocije te ruminacijski stil suočavanja. Zapravo, djevojke mogu biti depresivnije od mladića zbog veće vjerojatnosti da se nose sa stresorima ruminirajući. S druge strane, mladići su više koristili suočavanje usmjereno na problem, a takav način suočavanja u negativnoj je korelaciji s depresijom. Osim toga, kod žena se češće pojavljuje bespomoćnost koja se onda povezuje i s većom depresivnošću. Žene zauzimaju pasivan pristup za razliku od muškaraca koji se putem različitih aktivnosti bore s depresivnošću (Begić, 2014). Viktimizacija, stres i niži socijalni status mogu doprinijeti povećanoj ranjivosti žena na depresiju (Noble, 2005).

4.1. Teorijska objašnjenja nastanka depresije

Biološke teorije temelje se na objašnjenju depresije putem nasljeđa, promjena u neurotransmiterima, metabolizmu, imunološkom i endokrinom sustavu. Psihoanalitičke teorije tumače javljanje depresije zbog fiksacije na oralnu fazu, tj. zbog toga što osoba preusmjerava impulse na sebe (Begić, 2014). Kognitivne teorije temelje se na Beckovim i Seligmanovim hipotezama. U Beckovoj (1967; prema McCauley, Mitchell, Burke i Moss, 1988), kognitivne distorzije dovode do toga da osobe negativno gledaju na same sebe, na svoju okolinu i svoju budućnost te to ima značajan utjecaj na početak i nastavak depresije. S druge strane, prema

Sligmanovoj (1975; prema Begić, 2014) teoriji naučene bespomoćnosti osoba usvaja bespomoćnost u situacijama na koje ne može utjecati što onda i uzrokuje depresivnost. Atribucijska teorija naučene bespomoćnosti temelji se na pretpostavci da će osobe biti depresivnije ukoliko negativne događaje atribuiraju globalnim, stabilnim i unutrašnjim uzrocima. Uz teoriju bespomoćnosti veže se i teorija beznađa prema kojoj je beznađe osnova za javljanje depresije. Nadalje, prema bihevioralnim teorijama depresivne osobe imaju slabije razvijene socijalne vještine te nemaju kvalitetne interpersonalne odnose (Begić, 2014).

4.2. Depresivni poremećaj

Poremećaj može biti prisutan u dva oblika: 1) depresivna epizoda i 2) povratni depresivni poremećaj. Ta dva oblika često se nazivaju i unipolarnom depresijom s obzirom da ne postoje faze povišenog raspoloženja. Depresivna epizoda (velika depresija, veliki depresivni poremećaj) pojavi se jednom, a težinu određuje intenzitet simptoma. Povratni depresivni poremećaj (ponavljajući depresivni poremećaj) pojavljuje se kada se depresivne epizode ponavljaju. Kod više od polovice oboljelih relaps se javlja unutar pet godina, dok četvrtina bolesnika ima relaps unutar šest mjeseci od oporavka od prve depresivne epizode (Begić, 2014).

4.3. Mjerenje depresije

Postoje raznovrsne ljestvice kojima se mjeri depresivnost i depresivni poremećaji kod odraslih osoba, a najistaknutije su: Beckov upitnik depresije (Beck i sur., 1961; prema Begić, 2014), Hamiltonova ocjenska ljestvica za depresiju (Hamilton, 1960; prema Begić, 2014) te Zungova samoocjenska ljestvica za depresiju (Zung, 1965; prema Begić, 2014) (Begić, 2014). Beckov upitnik depresije je široko korišten instrument za identificiranje simptoma depresije i mjerenje njihove ozbiljnosti. Sastoji se od 21 čestice samoprocjene koje se procjenjuju na skali od 0 do 3. (Dağ i Šen, 2018). Nadalje, Hamiltonova ocjenska ljestvica za depresiju jedan je od najčešće korištenih instrumenata za procjenu depresije. Ljestvica se široko koristi u kliničke svrhe za procjenu ozbiljnosti depresije, procjenu promjena njezina intenziteta i procjenu učinkovitosti liječenja (Trajković i sur., 2011). Zungova samoocjenska ljestvica za depresiju pruža kvantitativnu procjenu subjektivnog iskustva depresije. Sastoji se od 20 čestica koje se odnose na afektivna, psihološka i somatska obilježja depresije (Parissis i sur., 2008).

5. LOKUS KONTROLE KOD ANKSIOZNOSTI

Još sredinom 20. stoljeća u istraživanjima lokusa kontrole pokazalo se kako Rotterova skala lokusa kontrole korelira s brojnim drugim mjerama, a jednom od najkonzistentnijih mjera

pokazala se anksioznost. Takve studije generalno ističu kako su anksiozne osobe po pitanju lokusa kontrole eksternalno orijentirane (Omani Samani, Maroufizadeh, Navid i Amini, 2017). Phares (1976; prema Biaggio, 1985) navodi da je pozitivna povezanost između anksioznosti i eksternalnog lokusa kontrole pronađena u toliko različitih studija, s toliko različitih mjera anksioznosti, uvjeta testiranja i populacija. Pokazalo se i da eksternalno orijentirane osobe rjeđe imaju dobro mentalno zdravlje te su u tom kontekstu češće anksiozne (Leung, Salili i Baber, 1986; prema Stewart, 2012). Kada su frustrirani ili ugroženi, pojedinci s internalnim lokusom kontrole usvajaju konstruktivne adaptivne metode, dok oni s vanjskim lokusom kontrole poduzimaju destruktivne mjere i postaju anksiozni (Arslan, Dilmaç i Hamarta, 2009). Tako je i utvrđeno da su prosječne razine anksioznosti kod studenata s internalnim lokusom kontrole značajno niže od onih kod studenata s eksternalnim lokusom kontrole (Arslan i sur., 2009). Studije su pokazale i da je anksioznost medijator u utjecaju lokusa kontrole na subjektivnu dobrobit (Pu i sur., 2017).

5.1. Internalni lokus kontrole i anksioznost

Studije su zaključile da je internalni lokus kontrole negativno povezan s anksioznošću (Watson, 1967). Što je osoba više internalno orijentirana, veća je vjerojatnost da sebi pripíše sposobnost utjecaja na događaje te zbog takve percepcije kontrole osjeća manje anksioznosti u kriznim situacijama. Također, u tom slučaju pojedinac obično pokazuje veću inicijativu za suočavanje s problemima i preferira strategije suočavanja usmjerene na problem u odnosu na strategije suočavanja usmjerene na emocije (Anderson, 1977).

5.2. Eksternalni lokus kontrole i anksioznost

U literaturi se naglašava kako je, kao što je već napomenuto, eksternalni lokus kontrole povezan s povećanom anksioznošću (Archer, 1979). Takvi slični nalazi pronađeni su kod djece s emocionalnim smetnjama, adolescenata (Archer, 1979) i starijih osoba (Beekman i sur., 2000; prema Wiley, 2006). Studije lokusa kontrole na djeci u dobi od devet do četrnaest godina, koje su provedene tijekom razdoblja od 27 godina, otkrile su porast u eksternalnosti kroz vrijeme. No u ovom kontekstu, treba istaknuti kako je porast eksternalnosti tijekom godina pokazao isti linearni trend kao i porast u anksioznosti. Stoga postoji dobar razlog za vjerovanje da je porast u eksternalnom lokusu kontrole uzročno povezan s porastom anksioznosti. (Gray, 2011).

5.3. Model kontrole i anksioznosti

Model koji je stvorio Barlow (1988), model kontrole i anksioznosti, sugerira da su percipirani nedostatak kontrole nad vanjskim prijetnjama (objektima, situacijama ili događajima koji stvaraju strah kod pojedinca) ili nedostatak kontrole nad negativnim unutarnjim,

emocionalnim i tjelesnim reakcijama ključni za pojavu problema s anksioznošću. Točnije rečeno, uvjerenje da su događaji i osjećaji koji su povezani s anksioznošću nekontrolabilni, dio je onoga što čini anksioznost problematičnom za osobe s anksioznim poremećajima. Drugim riječima, nepatološka (normalna) anksioznost osoba koje nemaju anksiozne poremećaje razlikuje se od patološke anksioznosti po tome što potonju obilježava, ne samo povišena razina anksioznosti kao odgovor na prijeteće situacije, nego i uvjerenje da su prijeteći događaji izvan kontrole. Takva konceptualizacija kontrole je empirijski potvrđena na uzorcima odraslih osoba (Weems, Silverman, Rapee i Pina, 2003). Specifično, Rapee i suradnici (1996; prema Weems i sur., 2003) otkrili su da su slaba percepcija kontrole nad vanjskim prijetnjama i unutarnjim emocionalnim reakcijama povezani s višom anksioznošću te da su odrasli s anksioznim poremećajima imali nižu percepciju kontrole nad vanjskim prijetnjama i unutarnjim emocionalnim reakcijama nego psihički zdrave odrasle osobe. Valja stoga imati na umu da Barlowljev model kontrole može biti potencijalno koristan za cjelovitije razumijevanje anksioznih poremećaja kod mladih i odraslih osoba (Weems i sur., 2003).

5.4. Načini proučavanja odnosa lokusa kontrole i anksioznosti

Odnos između lokusa kontrole i anksioznosti ispituje se u kontekstu dviju vrsta mjera anksioznosti. Tako pojam anksioznosti Spielberger (1972; prema Biaggio, 1985) proučava u okviru svoje teorije anksioznosti koja razlikuje anksioznost kao stanje i anksioznost kao crtu. Teorija s jedne strane gleda na anksioznost kao prolazno, situacijsko stanje, a s druge strane na anksioznost kao stabilniju osobinu ličnosti (Biaggio, 1985).

5.4.1. Lokus kontrole i anksioznost kao stanje

Anksioznost kao stanje može se shvatiti kao prolazno emocionalno stanje ili stanje ljudskog organizma koje varira u intenzitetu i mijenja se tijekom vremena. Takvom stanju svojstveni su svjesno opaženi osjećaji napetosti i straha te povećana aktivnost autonomnog živčanog sustava. Razina anksioznosti kao stanja treba biti visoka u okolnostima koje pojedinac percipira kao prijeteće, bez obzira na objektivnu opasnost. Nasuprot tome, razina anksioznosti kao stanja trebala bi biti niska u situacijama koje ne izazivaju stres ili u okolnostima u kojima se postojeća opasnost ne smatra prijetnjom (Biaggio, 1985). Studija koju su proveli Li i Lopez (2004; prema Li i Chung, 2009) pokazala je da postoji visoka pozitivna povezanost između lokusa kontrole i anksioznosti kao stanja kod učenika u stresnoj situaciji. Točnije rečeno, učenici s eksternalnijim lokusom kontrole imali su višu razinu anksioznosti kao stanja kada su bili izloženi stresnoj situaciji. Osim toga, Li i Chung (2009) su pronašli da je rezultat lokusa kontrole na skali The Nowicki-Strickland bio snažan prediktor anksioznosti kao stanja.

5.4.2. Lokus kontrole i anksioznost kao crta ličnosti

Anksioznost kao crta ličnosti odnosi se na relativno stabilne individualne razlike u sklonosti anksioznosti, odnosno anksioznost kao crta ličnosti je dispozicija da se širok raspon situacija percipira opasnima ili prijetećima te da se reagira anksiozno u različitim situacijama. Istraživanja navode kako osobe s eksternalnim lokusom kontrole imaju značajno više razine anksioznosti kao crte ličnosti u odnosu na internalno orijentirane osobe (Arslan i sur., 2009). Naime, smatra se da je u ovom kontekstu viša anksioznost povezana s povećanom percepcijom nedostatka kontrole pozitivnih i negativnih ishoda (Biaggio, 1985). Podvrstom anksioznosti kao crte ličnosti smatra se situacijski specifična crta anksioznosti, tj. predispozicija da se anksiozno reagira na podražaje povezane s određenom vrstom stresnih događaja kao što su podražaji testne anksioznosti (Endler, 1975; prema Archer, 1979). Utvrđena je korelacija između eksternalnosti i viših razina testne anksioznosti, ali povezanost između lokusa kontrole i drugih oblika situacijski specifične anksioznosti, kao što je smrtna anksioznost, nije konačno dokazana (Archer, 1979).

5.4.2.1. Lokus kontrole i testna anksioznost

Rezultati istraživanja na studentima većinom ukazuju da postoji značajna negativna povezanost između internalnog lokusa kontrole i testne anksioznosti i značajna pozitivna povezanost između eksternalnog lokusa kontrole i testne anksioznosti (Rastegar, Heidari i Razmi, 2013). Budući da internalno orijentirane osobe percipiraju veću povezanost između svog ponašanja i posljedica ponašanja, one mogu imati više kontrole nad svojim akademskim iskustvom nego eksternalno orijentirani pojedinci. Studije su utvrdile kako je internalnost općenito povezana s nižom testnom anksioznošću, s manje prokrastinacije i većim akademskim postignućem (Carden, Bryant, i Moss, 2004).

5.5. Spolne razlike

Richert (1981) navodi kako je eksternalnost za žene bila pozitivno povezana s anksioznošću u međuljudskim situacijama (npr. pred gledateljima) i s interno-emocionalnim izrazima anksioznosti (npr. biti neraspoložen), dok je za muškarce bila povezana s anksioznošću vezanom uz postignuće (npr. intervju za posao) i fizičke opasnosti (npr. biti sam u šumi po noći) te s motoričko-fiziološkim izrazima anksioznosti (npr. znojiti se). U jednom novijem istraživanju postojala je značajna razlika u lokusu kontrole s obzirom na spol, tj. žene su bile eksternalnije, no, razlike u anksioznosti između muškaraca i žena nisu bile značajne (Khairudin, Nasir, Zainah i Fatimah, 2011). Također, istraživanja su pokazala da nije bilo značajnih razlika između spolova u lokusu kontrole i razini testne anksioznosti (Rastegar i sur., 2013).

5.6. Lokus kontrole i anksioznost kod djece

Pretpostavlja se da će starija djeca, zbog većeg vjerovanja u osobnu kontrolu, biti manje anksiozna od mlađe djece kod izlaganja određenoj stresnoj situaciji. Zapravo, postoji pretpostavka da se s porastom dobi djece njihova orijentacija lokusa kontrole premješta s eksternalnog na internalni lokus kontrole, što se može objasniti napretkom u razini kognitivnog funkcioniranja kod starije djece (Lefcourt, 1982; prema Li i Chung, 2009). Takve pretpostavke su uglavnom potvrdili Li i Chung (2009) u svojoj studiji gdje su dobili značajne jake pozitivne korelacije između anksioznosti kao stanja i lokusa kontrole kod osnovnoškolske djece u dobi od 7 do 12 godina. Tako je generalno dobiveno da su djeca s eksternalnim lokusom kontrole imala više razine anksioznosti kao stanja. Nanda, Kotchick i Grover (2012) su u istraživanju na djeci od 8 do 11 godina pokazali da, iako djetetova smanjena percepcija kontrole doprinosi razvoju anksioznosti, moguće je i da roditeljska psihološka kontrola doprinosi razvoju anksioznosti kod djece utječući na formiranje djetetove percepcije kontrole.

5.7. Alternativna tumačenja

Unatoč tome što većina istraživanja pokazuje pozitivnu povezanost eksternalnog lokusa kontrole i anksioznosti, Phares (1976) predlaže mogućnost postojanja zakrivljenog odnosa (u obliku slova U) između lokusa kontrole i anksioznosti. Točnije rečeno, on smatra kako ekstremni eksternalni i ekstremni internalni iskazuju više razine anksioznosti. Prema toj pretpostavci, ekstremni internalni preuzimaju odgovornost za sve što im se događa i stoga su skloniji doživljavanju osjećaja krivnje i anksioznosti. I neke novije studije pokazale su kako vjerovanje u osobnu kontrolu, tj. internalnost može biti stresna i posljedično može negativno utjecati na mentalno zdravlje te tako povećati anksioznost (Aarts i sur., 2015; prema Sharif, 2017). S druge strane, ekstremni eksternalni, zbog potpunog prepuštanja djelovanju vanjskih sila, ukazuju na probleme s anksioznošću. Ispitanici u sredini raspona na kontinuumu internalnosti-eksternalnosti bolje se prilagođavaju i pokazuju umjerenu razinu anksioznosti (Biaggio, 1985).

6. LOKUS KONTROLE KOD DEPRESIJE

Brojna istraživanja koja su proučavala odnos između lokusa kontrole i depresije otkrila su da je internalni lokus kontrole negativno povezan s depresijom, dok je eksternalni lokus kontrole pozitivno povezan s depresijom (Zampieri i De Souza, 2011). Zapravo, postoji kružni odnos između eksternalnog lokusa kontrole i depresije, tj. depresija može biti i posljedica i uzrok eksternalnog lokusa kontrole. Tako kod eksternalno orijentiranih osoba, nisko očekivanje osobne

kontrola i osjećaj nemoći potiče depresiju, no s druge strane, depresija može biti razlog neodlučnosti, bespomoćnosti, beznada i neaktivnosti (Jaswal i Dewan, 1997). Također, desetljeća istraživanja pokazala su kako su promjene u ozbiljnosti depresije u korelaciji sa psihološkim varijablama, poput percipirane bespomoćnosti, beznada i percepcije kontrole (Pryce i sur., 2011). Nadalje, pronađeno je da je za osobe s eksternalnim lokusom kontrole nedostatak zadovoljstva primljenom socijalnom podrškom bio je povezan s depresivnim simptomima (Gençöz i Astan, 2006). Benassi, Sweeney i Dufour (1988) retrospektivno su analizirali 97 istraživanja koja su proučavala odnos lokusa kontrole i depresije te su utvrdili da je prosječni koeficijent korelacije lokusa kontrole i depresije $r = .31$. Manji broj studija usmjerio se na utvrđivanje razloga zbog kojih lokus kontrole može predvidjeti depresiju. Studije su se fokusirale na ranjive dijete depresije te su predloženi različiti modeli ranjivosti (Yu i Fan, 2016). Primjerice, prema teoriji samopoštovanja kod depresije, nisko samopoštovanje jedna je od najvažnijih ranjivih dijeteza depresije, odnosno ono čini pojedinca sklonim depresiji (Orth and Robins, 2013; prema Yu i Fan, 2016).

6.1. Skala lokusa kontrole za depresiju

Kako se u istraživanjima potvrdila značajna veza između depresije i lokusa kontrole, konstruiran je poseban instrument za ispitivanje toga odnosa. Skala lokusa kontrole za depresiju (Whitman, Desmond i Price, 1987) sadržava 12 čestica raspoređenih u tri faktora. Jedan faktor mjeri internalnu orijentaciju, a preostala dva eksternalnu orijentaciju (slučaj i moćni drugi), a stvorena je za primjenu na adolescentima te ne postoji verzija za odrasle osobe. Autori su izvijestili kako ljestvica ima prikladnu sadržajnu, diskriminativnu i konstruktivnu valjanost. Također, skala razlikuje one koji imaju veću vjerojatnost da će razviti depresiju (i postižu viši rezultat na subskali slučaja) od onih koji imaju manju vjerojatnost da će razviti depresiju (i postižu niži rezultat na subskali slučaja). Pouzdanost skale koju su autori procijenili test-retestom nije zadovoljavajuća, tj. ispod je granice od .70, a Cronbach alfa za subskale iznosi .63, .73, i .66, što je jedan od mogućih razloga zbog kojih se skala ne koristi toliko često u literaturi o lokusu kontrole (Whitman, Desmond i Price, 1987).

6.2. Internalni lokus kontrole i depresija

U brojnim istraživanjima utvrđena je negativna povezanost između internalnog lokusa kontrole i depresije (Zawawi i Hamaideh, 2009). Smatra se da postoje pozitivne korelacije između internalnog lokusa kontrole i intrinzičnih čimbenika kao što su samopoštovanje, pozitivne samoevaluacije i samoeфикаsnost (Greenwood, Olejnik, i Parkay, 1990), koji mogu predstavljati svojevrsnu zaštitu od pojave depresije. Budući da se otkrilo kako su internalne osobe sposobne nadgledati i prilagođavati svoje postupke, misli i osjećaje na način koji je usklađen s osobnim

ciljevima, od njih se očekuje da budu autonomnije (Toussi i Ghanizadeh, 2012). S obzirom na to, može se pretpostaviti kako intrinzični čimbenici potiču životno zadovoljstvo i dobrobit te na taj način djeluju kao zaštitni čimbenici protiv pojave simptoma depresije (Zawawi i Hamaideh, 2009). Druga istraživanja utvrdila su kako samopoštovanje ima ulogu djelomičnog medijatora, tj. djelomično posreduje utjecaju lokusa kontrole na depresiju (Yu i Fan, 2016). Zapravo, osobe s većim osjećajem kontrole obično imaju i više samopoštovanje te vjeruju da mogu ostvariti svoja očekivanja u budućnosti. Prema tome, osobe koje razviju visoko samopoštovanje, razvijaju i nisku razinu depresije (Mearns i sur., 2013; prema Yu i Fan, 2016). Ako je nisko samopoštovanje osobe uzrokovano nedostatkom sposobnosti, vještine ili iskustva, može doći do težeg oblika depresije. Brojni su istraživači proučavali kako spriječiti depresiju mijenjajući lokus kontrole i povećavajući razinu samopoštovanja (npr. Yu i Fan, 2016).

6.3. Eksternalni lokus kontrole i depresija

Postoji veća vjerojatnost da će ekternalno orijentirani pojedinci razviti depresivne simptome s obzirom da posjeduju pesimistična vjerovanja da pojedinačni postupci imaju slab utjecaj na ishode. To se najbolje tumači putem koncepta naučene bespomoćnosti prema kojem percepcija nedostatka kontrole uči osobu da postane bespomoćna, depresivna i letargična. Depresivni ljudi tako imaju tendenciju doživljavati životne događaje kao one koje ne mogu kontrolirati i pretpostavlja se da je uzrok reaktivne depresije očekivanje da će buduća akcija biti uzaludna (Yu i Fan, 2016). Budući da je i beznađe izravno povezano s uvjerenjima prema kojima se ljudi osjećaju nesposobnima kontrolirati okolnosti, pretpostavlja se da ljudi s ekternalnim lokusom kontrole pate od beznađa te su prema tome i osjetljiviji na pojavu depresivnih simptoma (Field i Kruger, 2008; prema Shojaee i French, 2014).

Što se tiče razlike između obrambene i kongruentne ekternalnosti, istraživanja nisu potpuno konzistentna. U istraživanju Zawawija i Hamaideha (2009) depresivni simptomi bili su povezani s kongruentnom, ali ne i obrambenom ekternalnošću. Točnije rečeno, korištenjem postupka korelacije nije pronađena povezanost između vjerovanja u kontrolu moćnih drugih i depresije, dok je otkriveno da je vjera u kontrolu slučaja značajno pozitivno povezana s depresijom. Međutim, neka druga istraživanja pronašla su pozitivnu povezanost između obrambene ekternalnosti i depresivnih simptoma (Jaswal i Dewan, 1997). Što se tiče novijih istraživanja, u studiji koju su proveli Omani Samani i sur. (2017) nije dobivena značajna povezanost subskale moćni drugi i depresije. Također, u istraživanju Browna i sur. (2017) viša razina ekternalnosti na subskali slučaja bila je povezana s većom depresijom.

6.4. Spolne razlike

Što se tiče spolnih razlika, Calhoun i suradnici (1974) otkrili su da žene više pripisuju uzroke depresije unutarnjim čimbenicima. No, iste žene pokazale su značajnu vezu između povećane depresije i eksternog lokusa kontrole. Dakle, čimbenici koji su uzrokovali depresiju mogli su biti povezani s internalnošću, dok depresivna osoba općenito pripisuje ishode nekom eksternom izvoru. Nadalje, Naik i Sundaramoorthy (2016) pokazali su da postoji značajna povezanost između depresije i lokusa kontrole, no nije pronađena značajna razlika u lokusu kontrole muškaraca i žena. Generalno, većina istraživanja lokusa kontrole pokazala je kako su žene više eksteriorno orijentirane od muškaraca (Chandiramani, 2014), a budući da je otkrivena povezanost eksternog lokusa kontrole i depresije, ne čudi podatak kako je depresija dvostruko više zastupljena kod ženskog spola.

6.5. Lokus kontrole i depresija kod djece i adolescenata

McCauley i suradnici (1988) u studiji o depresiji u djece i adolescenata navode da je depresivna skupina bila eksterlnija od kontrolnih skupina. Pokazalo se i kako su nepovoljne okolnosti u djetinjstvu poput maltretiranja i oštrog roditeljstva povezane s višom eksterlnošću kod djece, koja onda pridonosi depresivnosti (Fisher i sur., 2012). Afifi i suradnici (2006; prema Zawawi i Hamaideh, 2009) su kod adolescenata pronašli da je visoki rezultat u eksternom zdravstvenom lokusu kontrole te niski rezultat u internom zdravstvenom lokusu kontrole značajno predvidio simptome depresije. Nalazi istraživanja su tako pokazali povezanost zdravstvenog lokusa kontrole i adolescentske depresije. Osim toga, pronađena je i povezanost između percipirane kontrole i depresije u studiji u kojoj su sudjelovale adolescentice. Unutarnje, stabilne i globalne atribucije za negativne događaje pripisane nekontrolabilnim uzrocima bile su povezane s povećanjem depresivnog afekta. S druge pak strane, unutarnje i globalne atribucije za negativne događaje koji se pripisuju kontroliranim uzrocima bile su povezane sa smanjenim depresivnim afektom. (Brown i Siegel, 1988; prema Zawawi i Hamaideh, 2009). Iz rasprava se može zaključiti da stvaranje unutarnjih, stabilnih i globalnih atribucija te kongruentna eksterlnost mogu pospješiti pojavu depresije (Madu, 2018).

6.6. Ostali nalazi

Pomoću Levensonove skale lokusa kontrole pokazalo se da je eksterni lokus kontrole značajan prediktor prenatalne depresije kod trudnica (Richardson, Field, Newton i Bendell, 2012). Studije su pokazale i da je eksterlna orijentacija lokusa kontrole starijih osoba povezana s većim brojem depresivnih simptoma. Također, u istraživanju starijih hospitaliziranih osoba s depresijom, pronađena je izraženija eksterlna orijentacija u usporedbi sa starijim osobama u zajednici koje

nemaju depresiju (Bjorklof, Engedal, Selbaek, Kouwenhoven, i Helvik, 2013). Otkriveno je i da lokus kontrole ima značajnu ulogu u odnosu između razine ruminacije i razine depresije, tj. viša razina internalnog lokusa kontrole bila je praćena slabijom povezanošću između ruminacije i depresije. Točnije, rezultati su ukazali na postojanje značajne pozitivne povezanosti između ruminacije i eksternalnog lokusa kontrole (Abdolmanafi, Besharat, Farahani i Khodaii, 2011). Studije su u konačnici izvijestile kako su lokus kontrole i zadovoljstvo životom alarmni pokazatelji depresije u programima rane prevencije (Zawawi i Hamaideh, 2009).

6.7. Alternativna tumačenja

Postoje i drugačija tumačenja odnosa lokusa kontrole i depresije pa tako Phares (1976) smatra da bi za internale, koji imaju izražen osjećaj osobne odgovornosti, doživljavanje neuspjeha ili drugih nepovoljnih događaja trebalo rezultirati njihovom povećanom depresivnošću. Prisutnost obrambenih eksternala, koji su zapravo u osnovi internalno orijentirani, također može povećati povezanost između depresije i eksternalnosti (Jaswal i Dewan, 1997). Osim toga, značajne korelacije između eksternalnog lokusa kontrole i depresije nisu u skladu s općim stajalištem psihoanalize koje vidi depresivnu osobu kao izrazito samokritičnu, kao osobu koja je previše osjetljiva na odobravanje drugih te prihvaća odgovornost za ishode (Cameron, 1963; prema Peterson, Sushinsky i Demask, 1978).

Benassi i suradnici (1988) napravili su osvrt na mišljenje nekih istraživača da je korelacija između orijentacije lokusa kontrole i depresije lažna. Naime, kritičari su istaknuli da su čestice eksternalnosti na Rotterovoj (1966) skali, skali koja je primarni instrument za procjenu vjerovanja u kontrolu, negativnije formulirane nego one vezane uz internalnost. Na osnovi toga, predloženo je da depresivni pojedinci kod odgovaranja na čestice reagiraju na negativni sadržaj čestica, a ne na eksternalni sadržaj čestica što može pridonijeti većoj korelaciji eksternalnosti i lokusa kontrole (Presson i Benassi, 1996). S druge pak strane, Levensonova ljestvica koristi manje dvosmislene korelacije te ima veću osjetljivost i pouzdanost u odnosu na Rotterovu skalu (Zampieri i De Souza, 2011). Levensonove subskale lokusa kontrole značajno koreliraju s depresijom, te pokazuju prihvatljivu konvergentnu valjanost (Maroufizadeh, Omani Samani, Amini i Navid, 2016). Pokazalo se i kako je valjanost ljestvice The Nowicki–Strickland usporediva s Rotterovom skalom (Halpert i Hill, 2011).

Nadalje, može se pojaviti i slučaj u kojem osobe s jednim oblikom depresije imaju internalni lokus kontrole, dok osobe s drugim oblikom depresije imaju eksternalni lokus kontrole. Lokus kontrole među depresivnim osobama može varirati i ovisno o određenom pitanju kontrole (Aiken i Baucom, 1982). Uz to, odlazak na psihoterapiju ili korištenje antidepresiva mogu utjecati

na dobivene rezultate istraživanja. No, treba uzeti u obzir kako odlazak na psihoterapiju ili korištenje antidepresiva ponekad nije moguće kontrolirati (Abdolmanafi i sur., 2011).

Depresija i lokus kontrole su vrlo složeni pojmovi i vjerojatnije se više može naučiti o njihovom odnosu ako istraživači jasno formuliraju vrstu depresije za koju su zainteresirani i aspekte lokusa kontrole koje žele istražiti (npr. prošle događaje koji su doveli do depresije, događaje koji povećavaju ozbiljnost depresije) (Aiken i Baucom, 1982). Pojedini istraživači navode i mogućnost da iskustvo depresije ne ovisi o lokusu kontrole, već o tome je li depresija primarna (uzrokovana nesretnim životnim događajima, poput smrti voljene osobe) ili sekundarna (uzrokovana promjenama u kemijskom sastavu mozga) (Madu i Adadu, 2011).

7. ISTRAŽIVANJA ODNOSA LOKUSA KONTROLE I ANKSIOZNIH I DEPRESIVNIH POREMEĆAJA

U istraživanju Kenedyja i suradnika (1998) korištena je Levensonova ljestvica internalnog i eksternalnog (moćni drugi i slučajnost) lokusa kontrole kod bolesnika s anksioznim i depresivnim poremećajima. Nije pronađena značajna razlika u rezultatima na internalnom lokusu kontrole između skupina s anksioznim i depresivnim poremećajima. Pacijenti s dijagnozom socijalne fobije, velike depresije ili anksiozno-depresivnog poremećaja imali su značajno više rezultate na skali moćni drugi nego kontrolna skupina. Također, osobe s paničnim poremećajem, socijalnom fobijom, anksiozno-depresivnim poremećajem te velikom depresijom postigle su značajno više rezultate na skali slučaja od kontrolne skupine. Nisu postojale značajne razlike između rezultata na skalama moćni drugi i slučaj kod osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem i rezultata kontrolne grupe. Sudionici s dva depresivna poremećaja imali su najniže rezultate na skali internalnosti i značajno više rezultate na skalama moćni drugi i slučaj nego kontrolna skupina. Uz to, osobe s anksiozno-depresivnim poremećajem imale su najniže rezultate na skali internalnosti i najviše rezultate na skalama eksternalnosti u usporedbi s drugim skupina (Kennedy i sur., 1998).

Studije lokusa kontrole kod osoba s anksioznim i depresivnim poremećajima često koriste skalu Multidimenzionalnog zdravstvenog lokusa kontrole. Nisu pronađene značajne razlike između rezultata na subskalama zdravstvenog lokusa kontrole između osoba s anksioznim i depresivnim poremećajem. Rezultati su bili najviši na subskali vezanoj uz liječnike, zatim internalnoj subskali, a potom subskali vezanoj uz druge ljude, a najniži rezultati su bili na subskali slučaja. Viši rezultat na subskali vezanoj uz liječnike sugerira da anksiozni i depresivni pacijenti vjeruju da njihovi psihijatri imaju presudnu ulogu u poboljšanju njihovog zdravstvenog stanja. Niži rezultati na subskali slučaja ukazuju na to da pacijenti pripisuju manje značaja sudbini i

slučaju u određivanju tijeka bolesti (De las Cuevas, Peñate, Betancort i Cabrera, 2015).

Nadalje, Abdolmanafi i suradnici (2011) otkrili su da je eksternalni lokus kontrole bio značajno povezan s depresijom kod pacijenata s velikim depresivnim poremećajem, dok je povezanost s internalnim lokusom kontrole bila negativna. Uz to, utvrđeno je da pacijenti s internalnim lokusom kontrole više skrbe o sebi, imaju povoljniji tijek bolesti te bolji uvid u vlastitu bolest od eksternalnih pacijenta (Vuger-Kovačić i sur., 2007; prema Zampieri i De Souza, 2011).

7.1. Longitudinalne studije

U longitudinalnim istraživanjima navodi se kako eksternalni lokus kontrole predstavlja rizični čimbenik za veću ozbiljnost simptoma anksioznosti i depresije (HoehnSaric i McLeod, 1985), za razvoj anksioznih i depresivnih poremećaja (Wiersma i sur., 2013; prema Hovenkamp-Hermelink i sur., 2019) i njihov nepovoljan tijek (Hovens, Giltay, van Hemert i Penninx, 2016). Takav odnos između lokusa kontrole i anksioznosti i depresije pronađen je u većini longitudinalnih studija, iako se vrijeme praćenja do 12 mjeseci može smatrati ograničenim (Struijs, Groenewold, Voshaar i de Jonge, 2013). Točan odnos lokusa kontrole i simptoma anksioznosti i depresije je iznimno važan, ali ostaje jednoznačna činjenica kako nedostaje dugoročnih longitudinalnih studija.

Longitudinalno istraživanje Hovenkamp-Hermelinka i suradnika (2019), u kojem se proučavao odnos između lokusa kontrole i ozbiljnosti simptoma anksioznosti i depresije u razdoblju od devet godina, navodi kako je eksternalno orijentirani lokus kontrole predvidio veću ozbiljnost anksioznih i depresivnih simptoma. Nasuprot tome, promjene u lokusu kontrole predviđene su ozbiljnošću depresije, ali ne i ozbiljnošću anksioznosti.

Procjena lokusa kontrole tako može imati važnu ulogu u kliničkoj praksi jer bi veća internalnost lokusa kontrole možda mogla ublažiti teret anksioznih i depresivnih simptoma (Hovenkamp-Hermelink i sur., 2019). Dodatno, u kliničkim studijama utvrđeno je da pacijenti s internalnim lokusom kontrole više sudjeluju u liječenju i prihvaćaju odgovornost za liječenje, dok pacijente s eksternalnim lokusom kontrole karakterizira pasivno traženje pomoći i manje pridržavanje liječničkih uputa (Hoehn-Saric i McLeod, 1985).

8. ZAKLJUČAK

Sve u svemu, može se zaključiti kako brojne studije potvrđuju postojanje povezanosti lokusa kontrole i anksioznosti kao i povezanost lokusa kontrole i depresije. U oba slučaja, u najvećem broju studija, eksternalna orijentacija lokusa kontrole pokazala se pozitivno povezanom s anksioznošću i depresijom. Kliničke studije anksioznih i depresivnih poremećaja također

potvrđuju dobivene nalaze. Točnije rečeno, iz rezultata provedenih istraživanja proizlazi kako anksiozne i depresivne osobe ostvaruju viši rezultat na eksternalnom lokusu kontrole, tj. veću važnost pridaju vanjskim silama poput slučajnosti i moćnih drugih te vjeruju da te vanjske sile određuju ishode događaja. S obzirom na te nalaze, može se implicirati kako bi bilo poželjno orijentaciju lokusa kontrole pomaknuti prema internalnoj, s obzirom da se internalnost pokazala negativno povezanom s anksioznošću i depresijom. Tako internalni lokus kontrole može djelovati kao svojevrsni zaštitnik od pojave anksioznosti i depresije, ali se i općenito smatra adaptivnijim za dobro mentalno zdravlje i životno funkcioniranje. No ipak, u tom pogledu treba biti oprezan i imati na umu da previsoka internalnost nije uvijek poželjna zbog moguće pojave pretjerane rigidnosti.

Navedeni nalazi istraživanja o lokusu kontrole kod anksioznih i depresivnih osoba mogu biti relevantni za smanjenje i prevenciju anksioznih i depresivnih simptoma, što ima implikacije za različite intervencije. Primjerice različiti tečajevi psihoedukacije bi trebali uključivati strategije za poboljšanje i održavanje osjećaja kontrole nad vlastitim životom. Također, važno je odrediti jesu li terapijske tehnike koje mijenjaju orijentaciju lokusa kontrole djelotvorne u smanjenju anksioznosti i depresije. U psihijatrijskih bolesnika poželjno je proučiti i učinak lijekova na eksternalnost.

Sve u svemu, anksioznost, depresija i lokus kontrole te njihovi međusobni odnosi su vrlo složeni i opširni za proučavanje. Stoga je vrlo važno što jasnije definirati koji aspekti lokusa kontrole će biti u centru interesa te točno odrediti jednu vrstu anksioznosti ili depresije koja se želi proučavati. Na taj način može se dobiti puno više vrijednih podataka o odnosu između orijentacije lokusa kontrole i anksioznosti i depresije.

LITERATURA

- Abdolmanafi, A., Besharat, M. A., Farahani, H., i Khodaii, M. R. (2011). The moderating role of locus of control on the relationship between anger and depression in patients with major depression disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 297-301.
- Aiken, P. A., i Baucom, D. H. (1982). Locus of control and depression: That confounded relationship. *Journal of Personality Assessment*, 46(4), 391-395.
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *Journal of Applied psychology*, 62(4), 446-451.
- Archer, R. P. (1979). Relationships between locus of control and anxiety. *Journal of personality Assessment*, 43(6), 617-626.
- Arslan, C., Dilmaç, B., i Hamarta, E. (2009). Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with Turkish university students. *Social behavior and personality: an international journal*, 37(6), 791-800.
- Bajs, M., Janović, Š., Štrkalj Ivezić, S., i Bajs, M. (2007). Instrumenti u procjeni anksioznosti i anksioznih poremećaja. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 13(71), 75-78.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. NewYork: Guilford Press.
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Benassi, V. A., Sweeney, P. D., i Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 357-367.
- Biaggio, A. M. (1985). Relationships between state-trait anxiety and locus of control-experimental studies with adults and children. *International Journal of Behavioral Development*, 8(2), 153-166.
- Bjorklof, G.H., Engedal, K., Selbaek, G., Kouwenhoven, S.E., i Helvik, A.S. (2013). Coping and depression in old age: A literature review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 35(3), 121-154.

- Brown, A. J., Thaker, P. H., Sun, C. C., Urbauer, D. L., Bruera, E., Bodurka, D. C., i Ramondetta, L. M. (2017). Nothing left to chance? The impact of locus of control on physical and mental quality of life in terminal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1985-1991.
- Calhoun, L. G., Cheney, T., i Dawes, A. S. (1974). Locus of control, self-reported depression, and perceived causes of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(5), 736-736.
- Carden, R., Bryant, C., i Moss, R. (2004). Locus of control, test anxiety, academic procrastination, and achievement among college students. *Psychological reports*, 95(2), 581-582.
- Chandiramani, K. (2014). Locus of control and subjective wellbeing: Examining gender differences. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 5(3), 325-329.
- Dağ, İ., i Şen, G. (2018). The mediating role of perceived social support in the relationships between general causality orientations and locus of control with psychopathological symptoms. *Europe's journal of psychology*, 14(3), 531-553.
- De las Cuevas, C., Peñate, W., Betancort, M., i Cabrera, C. (2015). What do psychiatric patients believe regarding where control over their illness lies?: Validation of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in psychiatric outpatient care. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(2), 81-86.
- Dilmac, B., Hamarta, E., i Arslan, C. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Control of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 9(1), 143-159.
- Evans, R. G., i Dinning, W. D. (1977). Future outlook and psychopathology among psychiatric patients. *Psychological reports*, 41(3), 1309-1310.
- Fisher, H. L., Schreier, A., Zammit, S., Maughan, B., Munafò, M. R., Lewis, G., i Wolke, D. (2012). Pathways between childhood victimization and psychosis-like symptoms in the ALSPAC birth cohort. *Schizophrenia bulletin*, 39(5), 1045-1055.
- Gençöz, T., i Astan, G. (2006). Social support, locus of control, and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(3), 203-208.

- Greenwood, G. E., Olejnik, S. F., i Parkay, F. W. (1990). Relationships between four teacher efficacy belief patterns and selected teacher characteristics. *Journal of research & Development in Education*, 23(2), 102-106.
- Gray, P. (2011). The Decline of Play and the Rise of Psychopathology in Children and Adolescents. *American Journal of Play*, 3(4), 443-463.
- Halpert, R., i Hill, R. (2011). *The locus of control construct's various means of measurement: A researcher's guide to some of the more commonly used locus of control scales*. Beach Haven, NJ: Will to Power Press.
- Helmer, S. M., Krämer, A., Mikolajczyk, R. T. (2012). Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC research notes*, 5(1), 703-710.
- Hjelle, L. A. (1975). Relationship of social interest to internal-external control and self-actualization in young women. *Journal of Individual Psychology*, 31(2), 171.
- Hoehn-Saric, R., i McLeod, D. R. (1985). Locus of control in chronic anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72(6), 529-535.
- Hovenkamp-Hermelink, J. H., Jeronimus, B. F., Spinhoven, P., Penninx, B. W., Schoevers, R. A., i Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of affective disorders*, 253, 26-34.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., van Hemert, A. M., i Penninx, B. W. (2016). Childhood maltreatment and the course of depressive and anxiety disorders: the contribution of personality characteristics. *Depression and anxiety*, 33(1), 27-34.
- Jaswal, S., i Dewan, A. (1997). The relationship between locus of control and depression. *Journal of personality and clinical studies*, 13, 25-28.
- Kennedy, B. L., Lynch, G. V., i Schwab, J. J. (1998). Assessment of locus of control in patients with anxiety and depressive disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 509-515.
- Khairudin, R., Nasir, R., Zainah, A. Z., Fatimah, Y., i Fatimah, O. (2011). Depression, anxiety and locus of control among elderly with Dementia. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 19, 27-31.

- 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.
- Kutanis, R. Ö., Mesci, M., i Övdür, Z. (2011). The effects of locus of control on learning performance: A case of an academic organization. *Journal of Economic and Social Studies*, 1(2), 113-133.
- Landau, R. (1995). Locus of control and socioeconomic status: Does internal locus of control reflect real resources and opportunities or personal coping abilities?. *Social Science & Medicine*, 41(11), 1499-1505.
- Larsen, R. J., i Buss, D. M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(3), 397-404.
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., i Froh, J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41(163), 409-415.
- Li, H. C. W., i Chung, O. K. J. (2009). The relationship between children's locus of control and their anticipatory anxiety. *Public Health Nursing*, 26(2), 153-160.
- Lefcourt, H. (1991). *Locus of control*. San Diego: Academic Press.
- Madu, V. N. (2018). Locus of control, depressive symptoms and perceived academic achievement of learners: a systemic review. *Global Journal of Educational Research*, 17(1), 31-37.
- Madu, V. N., i Adadu, P. M. (2011). Counselling students with depressive tendencies for better educational and personal-social adjustment: The cognitive restructuring approach. *Global Journal of Educational Research*, 10(1), 29-33.
- Maroufizadeh, S., Omani Samani, R., Amini, P., i Navid, B. (2018). Factor structure, reliability, and validity of the Levenson's locus of control scale in Iranian infertile people. *Journal of health psychology*, 23(13), 1668-1676.
- McCauley, E., Mitchell, J. R., Burke, P. M., i Moss, S. J. (1988). Cognitive attributes of depression in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 903-908.

- Naik, A. R., i Sundaramoorthy, J. (2016). The relationship between locus of control and depression among college students of Gulbarga city. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(5), 465-470.
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., i Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 637-645.
- Ng, T. W., Sorensen, K. L., i Eby, L. T. (2006). Locus of control at work: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(8), 1057-1087.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Nowicki Jr, S., i Duke, M. P. (1974). A locus of control scale for noncollege as well as college adults. *Journal of Personality Assessment*, 38(2), 136-137.
- Omani Samani, R., Maroufizadeh, S., Navid, B., i Amini, P. (2017). Locus of control, anxiety, and depression in infertile patients. *Psychology, health & medicine*, 22(1), 44-50.
- Parissis, J. T., Nikolaou, M., Farmakis, D., Bistola, V., Paraskevaïdis, I. A., Adamopoulos, S., ... i Kremastinos, D. T. (2008). Clinical and prognostic implications of self-rating depression scales and plasma B-type natriuretic peptide in hospitalised patients with chronic heart failure. *Heart*, 94(5), 585-589.
- Pearce, C. M., i Martin, G. (1993). Locus of control as an indicator of risk for suicidal behaviour among adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88(6), 409-414.
- Peterson, R., Sushinsky, L., i Demask, R. S. (1978). Are locus of control and depression related?. *Psychological reports*, 43(3), 727-731.
- Phares, E. J. (1976). *Locus of control in personality*. Morristown: General Learning Press.
- Presson, P. K., i Benassi, V. A. (1996). Locus of control orientation and depressive symptomatology: A meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11(1), 201-212.

- Pryce, C. R., Azzinnari, D., Spinelli, S., Seifritz, E., Tegethoff, M., i Meinschmidt, G. (2011). Helplessness: a systematic translational review of theory and evidence for its relevance to understanding and treating depression. *Pharmacology & therapeutics*, 132(3), 242-267.
- Pu, J., Hou, H., i Ma, R. (2017). The mediating effects of self-esteem and trait anxiety mediate on the impact of locus of control on subjective well-being. *Current Psychology*, 36(1), 167-173.
- Rastegar, M., Heidari, N., i Razmi, M. H. (2013). The relationship between locus of control, test anxiety and religious orientation among Iranian EFL Students. *Open Journal of Modern Linguistics*, 3(2), 108-113.
- Richardson, A., Field, T., Newton, R., i Bendell, D. (2012). Locus of control and prenatal depression. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 662-668.
- Richert, A. J. (1981). Sex differences in relation of locus of control and reported anxiety. *Psychological reports*, 49(3), 971-974.
- Roddenberry, A., i Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(4), 353-370.
- Rotter, J. B. (1960). Some implications of a social learning theory for the prediction of goal directed behavior from testing procedures. *Psychological Review*, 67(5), 301-316.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1-28.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489-493.
- Sharif, S. P. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 28-35.
- Shojaee, M., i French, C. (2014). The relationship between mental health components and locus of control in youth. *Psychology*, 5(8), 966-978.

- Stephoe, A., i Wardle, J. (2001). Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British journal of Psychology*, 92(4), 659-672.
- Stewart, T. (2012). Undergraduate Honors Service-Learning and Effects on Locus of Control. *Journal of Service-Learning in Higher Education*, 1, 70-86.
- Struijs, S. Y., Groenewold, N. A., Voshaar, R. C. O., i de Jonge, P. (2013). Cognitive vulnerability differentially predicts symptom dimensions of depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 92-99.
- Toussi, M. T. M., i Ghanizadeh, A. (2012). A Study of EFL Teachers' Locus of Control and Self-regulation and the Moderating Role of Selfefficacy. *Theory & Practice in Language Studies*, 2(11), 2363-2371.
- Trajković, G., Starčević, V., Latas, M., Leštarević, M., Ille, T., Bukumirić, Z., i Marinković, J. (2011). Reliability of the Hamilton Rating Scale for Depression: a meta-analysis over a period of 49 years. *Psychiatry research*, 189(1), 1-9.
- Watson, D. (1967). Relationship between locus of control and anxiety. *Journal of Personality and social Psychology*, 6(1), 91-92.
- Weems, C. F., Silverman, W. K., Rapee, R. M., i Pina, A. A. (2003). The role of control in childhood anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 557-568.
- Whitman, L., Desmond, S. M., i Price, J. H. (1987). Development of a depression locus of control scale. *Psychological reports*, 60(2), 583-589.
- Wiley, E. S. (2006). *Locus of control and spiritual meaning as mediators of relations among religious orientation and anxious symptomatology and depressive symptomatology* (Doctoral dissertation, Texas A&M University).
- Yu, X., i Fan, G. (2016). Direct and indirect relationship between locus of control and depression. *Journal of health psychology*, 21(7), 1293-1298.
- Zampieri, M., i Pedroso de Souza, E. A. (2011). Locus of control, depression, and quality of life in Parkinson's disease. *Journal of health psychology*, 16(6), 980-987.

Zawawi, J. A., i Hamaideh, S. H. (2009). Depressive symptoms and their correlates with locus of control and satisfaction with life among Jordanian college students. *Europe's Journal of Psychology*, 5(4), 71-103.