

Utjecaj lokusa kontrole na ispitnu anksioznost studenata zdravstvenih studija

Biber, Dolores

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:964813>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-05**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

RADIOLOŠKA TEHNOLOGIJA

Dolores Biber

**UTJECAJ LOKUSA KONTROLE NA ISPITNU
ANKSIOZNOST STUDENATA ZDRAVSTVENIH
STUDIJA**

Diplomski rad

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

RADIOLOŠKA TEHNOLOGIJA

Dolores Biber

**UTJECAJ LOKUS KONTROLE NA ISPITNU ANKSIOZNOST
STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA**

**THE INFLUENCE OF LOCUS OF CONTROL ON THE TEST
ANXIETY IN STUDENTS OF HEALTH STUDIES**

Diplomski rad/ Master's Thesis

Mentor:

Doc.dr.sc. Vesna Antičević

Split, 2018.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Anksioznost i depresivnost studenata.....	2
1.1.1. Anksioznost	4
1.1.2. Simptomi anksioznosti	4
1.1.3. Nošenje sa stresom i anksioznošću.....	5
1.1.4. Strategije suočavanja sa stresom i anksioznošću kod studenata.....	5
1.2. Ispitna anksioznost u procesu studiranja.....	7
1.2.1. Suočavanje s ispitnom anksioznošću	11
1.3. Lokus kontrole.....	12
1.4. Skala lokus kontrole.....	14
1.5. Odnos ispitne anksioznosti i lokusa kontrole.....	16
1.6. Odnos sociodemografskih karakteristika sa ispitnom anksioznošću.....	17
1.7. Odnos sociodemografskih karakteristika sa lokusom kontrole.....	19
2. CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE.....	20
2.1. Ciljevi istraživanja.....	20
2.2. Hipoteze.....	20
3. METODE.....	21
3.1. Ispitanici.....	21
3.2. Mjerni instrumenti.....	22
3.2.1. Skala suočavanja s ispitnom situacijom.....	22
3.2.2. Rotterova skala unutarnjem napram vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja ili RI – E skala.....	23
3.2.3. Upitnik sociodemografskih podataka.....	24
3.3. Postupak.....	24
4. REZULTATI	
4.1. Načini suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole kod studenata i studentica.....	24
4.2. Lokus kontrole i ispitna anksioznost s obzirom na sociodemografske karakteristike.....	27

4.3. Doprinos lokusa kontrole i sociodemografskih čimbenika ispitnoj anksioznosti studenta zdravstvenih studija.....	37
5. RASPRAVA.....	40
6. ZAKLJUČAK.....	45
7. LITERATURA	46
8. SAŽETAK	52
SUMMARY	54
9. ŽIVOTOPIS.....	56

1. UVOD

Gotovo svaka osoba se tijekom života svakodnevno suočava sa mnogobrojnim stresnim situacijama. Na neke ljude stres ne utječe dok na neke može utjecati iznimno snažno što za posljedicu može imati različita psihička oboljenja. Ljudi prolaze kroz najveći stres u razdobljima života gdje se događaju velike životne promjene kao odlazak na fakultet, zaposlenje i slično. Sva dosadašnja znanstvena istraživanja su pokazala da se između stresa i različitih životnih poteškoća i poremećaja pojavljuju različiti čimbenici kao medijatori te koji kao takvi dovode do stresnih stanja pojedinaca. Iz tih razloga je veoma važno prepoznati stresne čimbenike i njihov utjecaj na mentalno zdravlje pojedinca te očuvanje istoga.

Student s početkom studiranja prolazi kroz različite probleme. Uz biološko i psihološko sazrijevanje, studenti se dolaskom na fakultet suočavaju sa nizom novih životnih promjena i izazova koji se mogu doživjeti izrazito stresno. Ulazak u novu životnu ulogu uključuje i svladavanje cijeloga niza novih vještina, od građenja odnosa s osobama iz strane društvene okoline, započinjanja dubljih partnerskih odnosa, stjecanja praktičnih vještina vezanih uz ekonomiziranje resursima, do stjecanja novih složenih kognitivnih vještina vezanih uz svladavanje akademskih obveza. Sve to može biti okidač za pojavu psihičkih tegoba čije neprepoznavanje može dovesti do akademskog neuspjeha i nepovoljno se odraziti na socijalne odnose (Lenz i sur., 2016). Poremećaj prilagodbe je jedan od najčešćih problema s kojim se studenti susreću. Takvi problemi kod studenata mogu imati ozbiljne posljedice po njihov akademski uspjeh. Stoga je važno pitanje, koji čimbenici mogu predstavljati čimbenike rizika za probleme prilagodbe, primarno anksioznost i depresivnost kod studenata (Kurtović, 2013). U procesu prilagodbe se student suočava sa novim načinima učenja, novom životnom sredinom te se odvaja od svojih bližnjih. Svi ti problemi vode ka poteškoćama u svakodnevnom životnom funkcioniranju, osobito kada je riječ o učenju, polaganju ispita i slično. Na kraju sve zajedno vodi ka neuspjehu u studiranju te odustajanju i napuštanju željenog studija. Svi navedeni problemi i na posljertku odustajanje od studija mogu kod osobe povećati rizik od psihičkih oboljenja. Kod studenata se također može javiti osjećaj krivnje za neuspjeh. U psihologiji se poznat izraz "Lokus kontrole". On se dijeli na unutarnji i vanjski. Unutarnji lokus kontrole je prisutan kod studenata koji smatraju da su sami sebi krivi za

svoj neuspjeh, a vanjski kod studenata koji smatraju da postoji neka viša sila, tuđa volja ili utjecaj okolnosti za njihov neuspjeh. Prema (Hunt i sur., 2010) određeni podaci sa svjetskih sveučilišta pokazuju kako se kod studenata psihička oboljenja značajno povećavaju. Oni su naveli nekoliko pretpostavki zašto je taj trend prisutan. Između ostalog smatraju da se javlja povećana briga za mentalno zdravlje kod studenata te njihova sve češća težnja za pomoć. Druga pretpostavka govori da su sveučilišta sve više otvorena ka osobama sa psihičkim smetnjama, a kao posljednja pretpostavka se navodi bolja stručna skrb za studente sa poteškoćama koji su bolje pripremljeni za ispunjavanje i zadovoljavanje studentskih zadaća. Isto tako, većina emocionalnih problema se može javiti kao posljedica izazova koje donosi studentski život, uzimajući u obzir kritičnu dob u kojoj se pojedinac nalazi, promjenu mjesta boravka, osamostaljivanja, velikog broja novih obveza i zahtjeva studija s kojima se nije susretao ranije. Osim depresivnih smetnji kod studenata se najčešće javlja stanje opće nelagode, tjelesne smetnje, anksioznosti, nisko samopoštovanje i slično (Vulić-Prtorić, 2006).

1.1. Anksioznost i depresivnost studenata

Posljednjih nekoliko godina se sve više povećava broj studenata s teškim psihološkim problemima. Očuvanje mentalnog zdravlja studenata je od iznimne važnosti jer neke mentalne bolesti poput shizofrenije, depresije, anksioznosti, ovisnosti o alkoholu i lakim ili teškim drogama ometaju uspješno studiranje te time i završetak studija. Međutim, zbog djelovanja raznih stresora, studentima očuvanje mentalnog zdravlja predstavlja veliki izazov (Blanco i sur., 2008). Barlow (1988) (prema Vance, Costin, Barnett, Luk, Maruff, Tonge (2001)) opisuje anksioznost kao stanje orijentirano prema budućnosti koje na optimalnoj razini ima adaptivnu funkciju i poboljšava izvedbu. U nekim životnim situacijama, "normalna" anksioznost može poprimiti visoke intenzitete i djelovati ometajuće na funkcionalnost.

Sveučilišni studenti su posebna skupina ljudi koji prolaze kroz kritično razdoblje u životu. U tom periodu života osoba prelazi iz adolescentne u odraslu dob što je jedno od najstresnijih razdoblja u životu pojedinca. U tom periodu osoba se odvaja od obitelji te odlazi na studij, postaje samostalnjija i odgovornija za sebe i svoje postupke. Ti faktori su

iznimno stresni za svakog pojedinca i ne uspije se svatko snaći i izdržati pritisak života koji mu je u tom trenutku nametnut. Iz toga poslije proizlaze različiti psihički problemi kao što su depresija, anksioznost i slično. Stres tijekom edukacije može dovesti do mentalne destabilizacije te imati negativan učinak na kognitivnu funkciju i učenje. Visoke stope psihološke bolesti studenata poput anksioznih i depresivnih simptoma uočene su u nekoliko studija koje su provedene u različitim zapadnim zemljama te diljem svijeta. Psihičke bolesti najčešće se prvi put pojavljuju do 24. godine života te su stoga studenti posebno ranjiva skupina (Lenz i sur., 2016).

Anksioznost je naime, opće stanje raspoloženja bez prepoznatljivog poticajnog stimulansa, dok mnogi simptomi uključuju depresiju, tugu, osjećaj praznine, osjećaj beznada, osjećaj krivnje, bezvrijednosti, bespomoćnost, razdražljivost, nemir te gubitak interesa za aktivnosti i hobije koji su ih ranije veselili i u kojima su uživali. Od iznimne je važnosti prepoznati prevalenciju i čimbenike rizika stresa među studentima, koji ne samo da utječu na njihovo zdravlje, već i na akademska postignuća u različitim studentskim periodima (Wafa, 2016). Anksioznost je psihička pojava koja svakodnevno prati ljude svih dobnih skupina. Osobe koje pate od tjeskobe i depresije neprestano nešto predosjećaju, zabrinute su i neizvjesne. Studenti su tijekom svog obrazovanja izloženi tjeskobi što dovodi do lošeg fakultetskog uspjeha, osjećaja smanjenog samopouzdanja te loše prihvaćenosti od strane ljudi s kojima je osoba okružena. Depresija i anksioznost su usko povezane. Naime, depresija gotovo uvijek prati anksiozne poremećaje.

Podatci nacionalnog izvješća istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku iz 2011. g. na uzorku od 4664 studenata, pokazuju da 15 % svih studenata ima neku zdravstvenu poteškoću ili poteškoće koje negativno utječu na tijek njihovog studija. Isto tako je vidljivo da 26 % studenata pati od nekog psihičkog poremećaja. Studenti koji su naveli da tijekom studija imaju psihičkih poteškoća, njih 43 % smatra kako se uopće ne vodi računa o njihovim problemima. Samo mali broj studenata, svega 4 %, navodi kako se o njihovim problemima vodi računa. Iz ovih podataka je vidljivo da je potrebna potreba za sustavnom podrškom studenata koji imaju psihičke poteškoće te koje ih ometaju u obavljanju akademskih zahtjeva (Farnell, 2011).

1.1.1. Anksioznost

Anksioznost predstavlja emocionalno stanje karakterizirano osjećajem neugode, neizvjesnosti, nemira i napetosti, predosjećanjem moguće opasnosti, kao i mnogim fiziološkim promjenama uključujući ubrzani rad srca, povećani krvni pritisak i tjelesnu napetost (Vulić-Prtorić, 2006). Simptomi anksioznosti najčešće nastaju kao odgovor na vanjske ili unutarnje stresore kojima je čovjek izložen u različitim životnim situacijama (Vuković, 2015).

1.1.2. Simptomi anksioznosti

Simptomi anksioznosti obično se grupiraju u 4 glavna područja koja su u interakciji: tjelesni, emocionalni, kognitivni i bihevioralni. Za njihovo ispitivanje uglavnom se koriste skale u kojima se nalaze liste opisanih simptoma sastavljene na osnovi skala za odrasle, a zadatak je ispitanika da procijeni frekvenciju ili intenzitet javljanja navedenog simptoma (Vulić-Prtorić, 2004).

Na tjelesnom planu bilježe se kardiovaskularne, respiratorne, gastrointestinalne i druge promjene potaknute djelovanjem autonomnog živčanog sustava, koji mobilizira tijelo na suočavanje s predstojećim problemom.

Fiziološke promjene praćene su subjektivnim doživljajima na emocionalnom planu: na primjer, mišićna napetost praćena osjećajem neugode, slabosti i nesigurnosti; ubrzano kucanje srca je često prvi znak straha da će se izgubiti kontrola ili da će se onesvijestiti. Strah koji se javi nakon tjelesnih simptoma ili anksiozna osjetljivost presudni su za razvoj anksioznosti. Pri tome anksioznu osjetljivost označavamo kao strah da će promjene povezane s anksioznosti, poput lupanja srca, drhtanja ili bolova u trbuhu imati negativne socijalne, psihološke ili tjelesne posljedice (Vulić-Prtorić, 2004).

Na kognitivnom planu obično se vidi potpuna intelektualna konfuzija, a prevladavaju simptomi poput anticipacije nesreće i zabrinutosti. Upravo na ovom planu postoji razlika između anksioznosti i ostalih emocionalnih reakcija: u većini slučajeva emocionalne reakcije praćene su visoko-strukturiranim kognitivnim sustavima, dok kod anksioznosti imamo upravo suprotnu pojavu-kognitivnu dezorganizaciju. Intenzitet anksioznosti ovisi

o tri kognitivna faktora: (1) očekivanjima da će se u budućnosti događati loše stvari ako ih ništa ne uspije spriječiti, (2) očekivanjima da ti negativni događaji ne mogu biti spriječeni, jer osoba nema nad njima kontrolu i (3) količini negativnih subjektivnih stavova prema tim događajima (Vulić-Prtorić, 2004). Od bihevioralnih simptoma uglavnom se mogu prepoznati tri dominantna oblika ponašanja: izbjegavanje, stereotipija i slaba koordinacija (Mijić, 2013).

1.1.3. Nošenje sa stresom i anksioznošću

Nošenje sa stresnim događajima koji izazivaju i održavaju anksioznost podrazumijeva za osobu poželjne ishode djelovanja na stres, odnosno, usmjerenost ka održavanju i/ili podizanju kvalitete funkcioniranja osobe. Danas je interes sve više, umjesto na rizične čimbenike, usmjeren na zaštitne faktore koji ublažavaju djelovanje stresa i predstavljaju ključni aspekt zaštite od prevelike anksioznosti (Trouillet, Gana, Lourel i Fort, 2009; prema Genc, Pekić i Matanović, 2013). Literatura koja obuhvaća radove koji su se bavili proučavanjem otpornosti pojedinca prikazali su da je prilagodba pojedinca u određenim stresnim situacijama povezana s odgojnim stilom roditelja, socijalnim kontaktima, međuljudskom osjetljivošću, empatijom, internalnim lokusom kontrole, adekvatnim i korisnim strategijama rješavanja problema te pozitivnim, aktivnim strategijama suočavanja sa stresom (Garmezy, 1983; Parker, Cowen, Work i Wyman, 1990, Werner i Smith, 1982, prema Kliewer i Sandler, 1992).

1.1.4. Strategije suočavanja sa stresom i anksioznošću kod studenata

Kada je riječ o suočavanju usmjerenom na emocije, neki rezultati istraživanja su pokazali da je ono povezano s negativnim aspektima psihičkog zdravlja, i to depresijom, anksioznošću i percepcijom somatskih simptoma (Endler i Parker, 1994; Liao, Liu i Zhang 2014). Pojedinci koji su skloniji dugotrajnom razmišljanju o problemima rjeđe ih pokušavaju riješiti vlastitim naporima (Carver, Scheier i Weintraub, 1989; prema Davison i Neale, 1999), a ta sklonost „prežvakavanju“, odnosno preispitivanju, umjesto rješavanju problema povezana je s duljim trajanjem depresije. Druga istraživanja također potvrđuju

da osobe s izraženim eksternim lokusom kontrole koriste manje na problem usmjerene tehnike suočavanja te češće izvještavaju o samookrivljanju, spavanju, gledanju televizije ili jedenju kao strategijama suočavanja (Horner, 1996).

O povezanosti anksioznosti i depresije sa strategijama suočavanja, autori smatraju da nedovoljno razvijene vještine ili dominantna primjena neprimjerenih strategija, samostalno ili u interakciji sa stresom, povećavaju vjerojatnost nepovoljnih ishoda. Češće korištenje aktivnih strategija suočavanja povezano je s manje depresivnih simptoma, dok je korištenje strategija usmjerenih na izbjegavanje povezano s većom učestalošću depresivnih i anksioznih simptoma (Crockett i sur., 2007). Istraživanja pokazuju pozitivnu povezanost između jačine doživljenog stresa i razine anksioznosti kod studenata koji rjeđe koriste aktivne strategije suočavanja, dok je kod onih koji češće koriste aktivne strategije suočavanja, jačina doživljenog stresa bila povezana s nižom razinom anksioznosti. Također, viša razina stresa, slabije korištenje aktivnih strategija suočavanja i češće korištenje izbjegavanja kao strategije suočavanja povezani su sa više depresivnih simptoma (Crockett i sur., 2007). Istraživanja pokazuju da je aktivno, problemu usmjereno suočavanje povezano s dobrom prilagodbom kod adolescenata te s manjom zastupljenosti depresivnih simptoma (Vuković, 2015). Pokazuje se i to da su pasivni, emocijama usmjereni načini suočavanja, povezani s depresivnim simptomima (Horwitz i sur., 2010; Thompson i sur., 2010; Sun i sur., 2010; prema Kurtović i Bećirević, 2011). Suočavanje izbjegavanjem ponavljano se pokazuju rizičnim faktorima za depresivnost za razliku od suočavanja usmjerenog na problem (Murberg i Bru, 2005; Seiffge-Krenke i Klessinger, 2000; prema Thorsteinsson, Ryan i Sveinbjornsdottir, 2013). Također, student koji vjeruje da ima sposobnosti potrebne za suočavanje s ispitnom situacijom, imat će manje izražene simptome ispitne anksioznosti (Juretić, 2008).

1.2. Ispitna anksioznost u procesu studiranja

Anksioznost ili tjeskoba se može opisati kao osjećaj zabrinutosti, velikog stresa, panike, straha ili opće napetosti. Anksioznost se javlja kada je osoba izložena nekoj situaciji koja je prijeteća, a može biti stvarna ili izmišljena. Može se reći kako je anksioznost sastavni

dio života. Ona postaje poremećaj onda kada se opetovano ponavlja te ju pojedinac doživljava svakodnevno. U tom slučaju, anksioznost može ograničiti tu osobu te njezino svakodnevno profesionalno ostvarenje i funkcioniranje, čime umanjuje kvalitetu života. Smatra se da oko 10% opće populacije pati od određenog oblika anksioznog poremećaja. Ona često dolazi u kombinaciji s nekim drugim poremećajima, osobito depresijom. Kognitivno – bihevioralna terapija je jedna od načina liječenja anksioznih poremećaja. Kao cilj ove terapije se postavlja razvoj sposobnosti podnošenja svakodnevnih stresnih životnih situacija kroz različite tehnike suočavanja sa stresom. Strah od ispita ili ispitna anksioznost sadrži dva aspekta u sebi: jedno su brige, a drugo emocionalnost. Zabrinutost je kognitivna komponenta doživljavanja anksioznosti, a odnosi se na negativna očekivanja, razmišljanja o sebi, postojećoj situaciji i mogućim posljedicama. Emocionalnost predstavlja fiziološko-emocionalnu komponentu i odnosi se na povećano uzbuđenje izazvano stresnom ispitnom situacijom. Nisko samopouzdanje ističe se kao dodatan čimbenik ispitne anksioznosti (Buhin-Lončar i sur., 2012, Mijić, 2013).

Ispitna anksioznost se smatra jednim od oblika socijalne anksioznosti. Čimbenici koji utječu na ispitnu anksioznost su strah od neuspjeha i briga oko socijalne evaluacije. Kod visoko ispitno anksioznih osoba postoji tendencija da budu preokupirani mislima koje su katastrofične i samooptužujuće. Ispitna anksioznost je za neke studente toliko ometajuća da moraju potražiti stručnu pomoć. Stoga su psiholozi, savjetnici i edukatori postali veoma zainteresirani za razumijevanje intenziteta emocionalnih reakcija koje se javljaju kod mnogih studenata uoči održavanja ispitnih rokova i posljedično se loše odražavaju na rezultate tih ispita. Postoji razlika između stresa koji je usko povezan s ispitnom situacijom, subjektivne interpretacije ispita kao manje ili više prijetećeg (što procjenjuje svaka osoba za sebe) i emocionalnih stanja koja su izazvana ispitnim situacijama. Iz toga je zaključeno da je slijed izazivanja anksiozne reakcije: stresor-prijetnja-anksioznost kao stanje. Ispitno anksiozne osobe doživljavaju veću frekvenciju i intenzitet anksioznosti kao stanja, imaju veću aktivaciju i uzbuđenje autonomnog živčanog sustava te se javljaju misli koje nisu relevantne za zadatak što interferira s pažnjom i izvedbom. Za vrijeme proživljavanja ispitne anksioznosti osoba se u stvari ne boji ispita ili pada na ispitu nego je primarno zabrinuta zbog mogućeg lošeg rezultata na ispitu i kako će ju druge osobe doživjeti i procijeniti. To znači da je za većinu studenata najvažnija “publika”: profesori, roditelji i vršnjaci. Ispitna anksioznost odnosno, socijalna anksioznost javlja se kada je

osoba koja pristupa ispitu motivirana stvaranjem određene slike o sebi (npr. inteligentan student, dobar i visoko motiviran), a vjeruje da će loša izvedba na ispitu stvoriti krivu sliku. Pažnja usmjerena na sebe ima ključnu ulogu u održavanju socijalne anksioznosti, a definira se kao “svjesnost o unutarnje stvorenim informacijama koje su bitne za osobu”. Ona uključuje informacije o zbivanjima u tijelu ili svjesnost o mislima i emocijama što uključuje osobna vjerovanja i stavove. Pažnja usmjerena na sebe je ključna i za ispitnu anksioznost. Prema kognitivnom modelu, negativne automatske misli ometaju utjecaj na ponašanje i raspoloženje (Turuk, Karažija i Horvat, 2012).

Kada se bavimo učenjem, javljanje negativnih, zastrašujućih ili uznemirujućih misli može ozbiljno omesti učenje na kognitivnoj i emocionalnoj razini. U ispitnoj situaciji negativne misli su pozitivno povezane s ispitnom anksioznosti ali ispitna anksioznost i zabrinutost ostavljaju negativan trag na akademskom uspjehu. Smanjena postignuća ispitno anksioznih studenata primarno dolaze zbog misli koje se odnose na brigu koju studenti doživljavaju tijekom ispita (Turuk, Karažija i Horvat, 2012).

Ispitna anksioznost je trenutno jedan od najvažnijih pojmova u suvremenoj psihologiji i daleko najizraženiji oblik anksioznosti, kako se često navodi u literaturi. Ispitna anksioznost je sveprisutna pojava te je u određenom stupnju iskusi većina ljudi u modernom društvu. Istraživači posvećuju sve veću pažnju ka razumijevanju prirode ispitne anksioznosti, njezinog podrijetla, odrednica, učinaka te tretmana. Tema ispitne anksioznosti napreduje sve više zbog sve većeg osobnog značenja ispitnih situacija za pojedinca u suvremenom društvu. Testovi te njihove dugoročne posljedice za pojedinca predstavljaju značajan obrazovni, socijalni i klinički problem. Godine 1980. provedeno je istraživanje koje pokazuje da je strah od ispitivanja jedna od glavnih psiholoških varijabli u području obrazovanja. Radi se o fenomenu koji je u različitom stupnju prisutan kod svakog pojedinca, a osobe kod kojih je razvijen u ekstremnoj mjeri, imaju izražene poteškoće u situacijama ispitivanja i rezultate na ispitima neadekvatne njihovim sposobnostima (Franić, 1994).

Testovi predstavljaju najveći stres svakog studenta. Strah od testova i ispitivanja su najveći problemi s kojima se studenti svakodnevno susreću. Ispitivanje izaziva različite stupnjeve ispitne anksioznosti kod studenata, ovisno o važnosti ispitivanja, težini predmeta te stupnju pripravnosti za ispit. Studenti koji su učili detaljno prije ispita i

kojima je znanje veliko, a za vrijeme ispita nemaju samopouzdanja, pokazuju ispitnu anksioznost. Predmeti koji zahtijevaju veći napor mogu izazvati višu razinu anksioznosti što posljedično može utjecati na psihološko stanje studenta što negativno utječe kako na samu osobu koja kroz to razdoblje prolazi tako i na ljude koji su s njom u doticaju. Smatra se da ispitna anksioznost ne može postojati sama, nego moraju postojati i druge psihološke tjeskobe kao što je depresija. S druge strane se smatra da će psihološka intervencija, tzv. kognitivna terapija smanjiti anksioznost studenata i bilo koje druge psihološke tjeskobe te će time poboljšati akademski učinak (Onyekuru, 2014).

Gotovo da nema osobe koja nije bila izložena ispitnoj situaciji. Svaka ispitna situacija je u manjoj ili većoj mjeri neugodno iskustvo i ne postoji osoba koja uživa i osjeća se ugodno dok je netko ispituje ili procjenjuje njeno znanje, sposobnosti i vještine. Psiholozi smatraju da određena količina zabrinutosti ima adaptivni značaj. Na taj se način student osjeća motiviran za nadolazeći ispit sa željom da ga na što bolji način položi. S druge strane, znatno povišena razina anksioznosti može pogoršati učinke studentove sposobnosti te na taj način smanjiti želju za učenjem jer je student preokupiran i uznemiren mislima o samom ispitu i rezultatima. Ispitna anksioznost je nelagoda ili doživljaj prije, tijekom ili nakon ispita te se javlja kao rezultat brige i straha od nesigurnosti (Onyekuru, 2014). Većina istraživanja je pokazala da povećanu ispitnu anksioznost imaju osobe koje si postavljaju previsoke zahtjeve i imaju prevelika očekivanja od sebe. Naime, anksiozni ljudi nisu posve svjesni tih zahtjeva i očekivanja koje sebi nameću. Takva razmišljanja mogu stvarati ogroman pritisak i mogu biti samo kontraproduktivna. Ispitna anksioznost se može definirati kao skup fizioloških i emocionalnih odgovora na stres, a koji se pojavljuju prije polaganja ispita ili ispitivanja. Kod studenata se javljaju brojni psihološki i fiziološki simptomi, kao nezadovoljstvo samim sobom i usvajanjem gradiva te očekivanjima na ispitu i krajnjim rezultatima. Naime, to su sve pokazatelji da se osoba prije ispita osjeća anksiozno.

Ispitna anksioznost je prisutna u svakodnevnim životnim situacijama, kod ljudi svih dobnih skupina, u situacijama kada se ocjenjuju, procjenjuju njihove sposobnosti, postignuća, interesi (Cvitković, 2006). Neka istraživanja su pokazala kako roditelji imaju veliku ulogu u nastanku ispitne anksioznosti kod učenika. Djeca roditelja koji modeliraju anksiozno ponašanje tj. pokušavaju djeci objasniti kako je određene poteškoće nemoguće

i nerješivo savladati, mogu početi vjerovati da ne postoji uspješan način suočavanja s problemima i ne razvijati strategije za smanjivanje anksioznosti (Moore i sur., 2004). Neki znanstvenici tvrde da ispitna anksioznost pak leži u akademskim očekivanjima koje roditelji postavljaju pred dijete (Saranson, 1981). Roditelji koji stavljaju pritisak na djecu, najčešće zahtijevaju od djece visoke ocjene. Prema Jones-u i Pettruzi-u (1995) postoje dvije vrste pritiska na djecu od strane roditelja. Jedan je pritisak ishoda koji pokazuje kakav je bio utjecaj roditelja na postignute rezultate studenta na ispitu. Drugi je pritisak nadzora, koji pokazuje kako publika utječe na studenta i njegove rezultate na ispitu. Uzroci ispitne anksioznosti među studentima uključuju strah od neuspjeha, odugovlačenje pripreme za ispit, prethodno loš ispitni učinak, nisko samopouzdanje, kao i obilježja ispitnog okruženja kao što su priroda zadatka, težina zadatka, vremenska ograničenja, obilježja ispitivača, način primjene testa te fizičko okruženje.

Ispitna anksioznost za neke učenike i studente stvara izrazite probleme gdje su primorani potražiti stručnu pomoć (Spielberger i Vagg, 1995). Osobe koje imaju izraženu ispitnu anksioznost reagiraju na ispitu intenzivnijim stanjima anksioznosti pa se ispitna anksioznost može smatrati situacijsko-specifičnom anksioznosti kao crtom ličnosti (Spielberger i Vagg, 1995). Isto tako se pokazalo da tijekom ispita osobe koje imaju jako izraženu ispitnu anksioznost, u usporedbi s onima koji je nemaju, doživljavaju veću učestalost i intenzitet anksioznosti kao stanja, imaju veću aktivaciju ili uzbuđenje autonomnoga živčanog sustava i imaju više misli koje se odnose na brigu za sebe i misli koje nisu relevantne za zadatak što interferira s pažnjom i izvedbom (Spielberger i Vagg, 1995). Hembree (1998) je istaknuo da 30% studenata pati od ispitne anksioznosti i povezo je visoku ispitnu anksioznost s niskim samopoštovanjem, lošim čitanjem i matematičkim postignućima, ne uzornim ponašanjem u školi, negativnim stavovima prema školi i neugodnim osjećajima nervoze i straha koji proizlaze iz snažnog straha od neuspjeha. Ispitna anksioznost nije uvjetno negativna pojava jer slaba izraženost ispitne anksioznosti ponekad može imati pozitivan učinak na procese i ishode u učenju. U tom slučaju raste motivacija i potreba za učenjem te često rezultira uspjehom (Ambrozi-Randić i Ružić, 2010).

Isto tako se ispitna anksioznost definira kao emocionalna uzbuđenost i kognitivna uznemirenost koje se javljaju za vrijeme ispitnih situacija, nakon ispitnih situacija, te pri

njihovom zamišljanju ili očekivanju (Rijavec i Marković, 2008). Teorije o ispitnoj anksioznosti su u početku bile usmjerene isključivo na kognitivni aspekt ispitne anksioznosti, no kasnije se počinje govoriti i o emocionalnim komponentama iste. Kognitivni aspekti ispitne anksioznosti se prepoznaju po mislima koje su usmjerene na percepciju osobne neadekvatnosti, izraženu zabrinutost za potencijalno neugodne posljedice vlastitog neuspjeha te samokritiku (Živčić–Bečirević i Rački, 2006). Emocionalne komponente pak uključuju afektivne i fiziološke reakcije kao što su ubrzan rad srca, ubrzano disanje, pojačano znojenje, suhoća usta i slično (Ambrozi–Randić i Ružić, 2010).

1.2.1. Suočavanje s ispitnom anksioznošću

Provjera načina suočavanja s ispitnom anksioznošću kod studenata relevantna je istraživačka tema jer je ispitna situacija po svojoj prirodi izrazito stresna. Ocjenjuje se individualno postignuće i to je ono što je čini stresnom. S obzirom da različite evaluativne situacije i ispiti igraju značajnu ulogu u određivanju profesionalne karijere, adaptivno suočavanje s evaluativnim situacijama postaje ključno za akademsko postignuće (Sorić, 1994). Folkman i Lazarus (1985) prema Sorić (1998) izvještavaju kako je pogodnost prirodne stresne situacije – ispitne situacije, upravo mogućnost sistematskog opažanja procesa i stresne transakcije, tj. mogućnost zahvaćanja promjena u emocijama i načinima suočavanja tijekom te transakcije. Niz istraživanja provedeno je u situaciji ispitivanja znanja i tako su potvrdila izrazitu stresnost akademske ispitne situacije. Brown i sur. (1986) prema Sorić (1998) ukazuju na nalaze prema kojima adolescenti navode strah od negativne evaluacije kao najvažniji izvor stresa. Zeidner i Saklofske (1996) navodi da stupanj stresa koji pojedinac doživi u ispitnoj situaciji ovisi o nizu faktora, kao što su objektivne odlike stresora, tj. ispita (intenzitet, trajanje, frekvencija i sl.), individualna percepcija događaja, strategije suočavanja. Svaki student se na različiti način suočava s ispitno-anksioznim situacijama. To ovisi o psihološkim, karakternim, kognitivno-spoznajnim karakteristikama te osobnosti studenta, a u širem smislu odgojnim, kulturnim, društveno-tradicionalnim normama (Vranješ, 2012).

1.3. Lokus kontrole

Danas istraživači posvećuju sve veću pozornost čimbenicima koji mogu dovesti do akademskog neuspjeha. Više nisu dovoljne samo kognitivne sposobnosti za utvrđivanje akademskog uspjeha ili neuspjeha, nego su bitni i psihološki aspekti koji mogu biti okidač za neuspjeh. Ljudi se često pitaju jesu li sami odgovorni za svoj uspjeh ili neuspjeh ili postoji neka druga osoba ili viša sila koja ima utjecaj na to. Sva ta pitanja se mogu vidjeti i čuti u svakodnevnom životu kroz načine na koje pojedinci reagiraju na određene kritike ili komplimente. Na temelju ovakvih uvjerenja o stupnju kontrole nad događajima oko njih, ljude dijelimo prema lokusu kontrole koji je opisan kao kontinuum kojemu se na jednom kraju nalazi internalni, a na drugom kraju eksternalni lokus kontrole. Ovaj izraz u psihologiji je uveo Julian Rotter 1966. godine. On je smatrao, da bi svaki pojedinac trebao biti takvog uvjerenja da sve posljedice koje doživi smatra rezultatom svog ponašanja. Isto tako je smatrao da je način na koji pojedinac percipira lokus kontrole povezan s njegovim kognitivnim reakcijama. Naglasio je kako ljudi u jednakim uvjetima učenja nauče različite stvari. Smatrao je da neki ljudi odgovaraju predvidivo na potkrepljenja, a neki posve nepredvidivo. Osim toga, neki ljudi uočavaju izravnu i jaku vezu između svojih nagrada i ponašanja, dok drugi ne uočavaju.

Razlikujemo interni i eksterni lokus kontrole. Interni lokus kontrole podrazumijeva preuzimanje vlastite odgovornosti za postupke i njihove posljedice. Eksterni lokus kontrole podrazumijeva prebacivanje zasluga nečemu ili nekome drugome. Osobe sa internim lokusom kontrole su pozitivne i sve stvari pripisuju svojim sposobnostima. Svoje postignute ciljeve doživljavaju kao nagradu, jer su svjesni da su uložili velik trud i napor za postići određeni cilj. Ako nešto nisu uspjeli, tada smatraju da je razlog tome nedostatak truda te da to mogu promijeniti jačim zalaganjem i preusmjeravanjem ciljeva. Općenito su zadovoljnije životom te su uspješnije i snalažljivije u rješavanju životnih problema. Osobe sa eksternim lokusom kontrole otpisuju vlastitu odgovornost i uvjerenja su da su za njihov neuspjeh odgovorni drugi ljudi ili neke više sile. Takve osobe najčešće pripisuju pozitivne događaje dobroj sreći, a negativne lošoj sudbini. Isto tako, manje su sklone ulagati trud da bi došle do nekog postignuća, jer smatraju da oni ni na bilo kakav uspjeh ne mogu utjecati. Osim toga, osobe sa eksternom orijentacijom su povezane sa beznađem, depresijom te su sklonije suicidima i slično. Neka istraživanja pokazuju kako eksterno

orijentirane osobe imaju značajno veću anksioznost u odnosu na interno orijentirane osobe (Nelson i Phares, 1971).

Rotter je u svojim istraživanjima zamijetio da interno orijentirani studenti u odnosu na eksterno orijentirane obraćaju veću pozornost na svaku informaciju koja ih dovodi do cilja, uspješnije planiraju vrijeme i njime upravljaju. Svjesni su da je rezultat njihovog uspjeha rad i trud koji su uložili u to. Rotterova teorija socijalnog učenja je usmjerena na predviđanje ponašanja u relativno specifičnim situacijama, te naglašava ulogu kognitivnih i motivacijskih faktora pri objašnjenju ponašanja u kontekstu socijalnih situacija (Rotter, 1954). Studenti koji su interno orijentirani imaju tendenciju u rješavanju akademskih zadataka ranije u odnosu na eksterno orijentirane studente (Jannes i Carton, 1999). Eksterno orijentirani studenti sanjare duže i češće te provode više vremena gledajući televiziju od interno orijentiranih studenata. Interno orijentirani studenti pripisuju vlastitu odgovornost za uspjeh ili neuspjeh i ne prepuštaju događaje sudbini i sreći. Oni vide uzročno – posljedičnu vezu između svog ponašanja i posljedica. Smatraju da su sami zaslužni za svoj akademski uspjeh i da će do željenog cilja doći isključivo vlastitim djelovanjem. Isto tako, interno orijentirani studenti su superiorniji od eksterno orijentiranih studenata kada je riječ o dosjećanju informacija vezanih za postizanje osobnih ciljeva (Baker, 1971).

Rezultati ranijih istraživanja ukazuju da studentice imaju izraženiju ispitnu anksioznost te eksterniji lokus kontrole u odnosu na studente te da spol predviđa ispitnu anksioznost. Navedeni rezultati ukazuju da interni lokus kontrole predstavlja zaštitni faktor za pojavu ispitne anksioznosti (Tadić, 2013).

1.4. Skala lokus kontrole

Na temelju iskustava iz prošlih situacija, ljudi stvaraju generalizirana očekivanja uspjeha i neuspjeha u budućim događanjima. Očekivanje vlastite učinkovitosti predstavlja vjerovanje da vlastitim naporima možemo ostvariti željene promjene (Rathus, 2000). Pojedinci razvijaju uvjerenja da ono što im se događa ovisi o njihovom vlastitom ponašanju i da je pod kontrolom njihovih vlastitih postupaka, dok drugi smatraju da su

dogadjaji koji im se događaju uvjetovani srećom, sudbinom, drugima koji imaju moć i slično (Sanders i Suls, 1982; prema Salamon, 2007; Stewart, 2012).

Lokus kontrole najčešće se ispituje Rotterovom I-E skalom iako postoje prigovori izvornom upitniku. Generalno govoreći, istraživanja pokazuju da su internalno orijentirani pojedinci uspješniji u savladavanju životnih problema, zadovoljniji životom te općenito bolje prilagođeni od pojedinaca eksternalne orijentacije. Međutim, Phares i Lamiell (1977) kritiziraju tendenciju automatskog atribuiranja pozitivnih kvaliteta «internalcima», a negativnih «eksternalcima». Naime, pokazuje se da zbog izrazito snažnog osjećaja osobne odgovornosti pojedinci s ekstremno internalnim lokusom kontrole u nekontrolabilnim situacijama mogu postati ranjivi i pojačano anksiozni. Ukoliko osobe s jakom željom za internalnom kontrolom u takvim situacijama ne pripišu ishode nekim vanjskim faktorima, postoji vjerojatnost da će postati anksiozne i depresivne (Phares, 1976; prema Horner, 1996) te da će osjećaj manjka kontrole biti povezan s visokom razinom stresa, povećanom fiziološkom reaktivnošću i negativnim afektom (Horner, 1996). Taylor (1991) također ukazuje na veću vjerojatnost da će osobe s internalnim lokusom kontrole preuzeti odgovornost za vlastito zdravlje i više se angažirati u preventivnim ponašanjima, nego što je to slučaj kod osoba s eksternalnim lokusom kontrole (Markanović, 2005).

Rezultati na Rotterovoj E-I skali su ukazivali na bolje učenje i pamćenje, kao i na aktivnije traženje novih informacija kod internalnih osoba, odnosno na veću aktivnost i sposobnost za postizanje kontrole nad okolinom (Sanders i Suls, 1982; prema Salamon, 2007). Kasnije su se istraživanja proširila i na socijalni kontekst te se pokazalo da su internalniji ispitanici otporniji na socijalne utjecaje, pokazuju veći napor za mijenjanje svoje okoline, neovisniji su i oslanjaju se na vlastite sudove. Mnoga istraživanja do sada pokazala su značajnu povezanost lokusa kontrole i mentalnog zdravlja (Karayurt i Dicle, 2008; Armstrong i Boothroyd, 2008; prema Shojaee i French, 2014), odnosno, pojedinci koji imaju internalni lokus kontrole su također i boljeg mentalnog zdravlja (Shojaee i French, 2014). Osim što internalnije osobe pokazuju veću orijentiranost na postignuće i bolju prilagodbu na različite situacije, pokazuju i manju anksioznost (Stiplošek, 2002). One su općenito psihički zdravije, manje anksiozne, s boljim sposobnostima suočavanja te većom motivacijom i asertivnošću (Stewart, 2012). Interno orijentirani pojedinci

uspješniji u rješavanju životnih problema, bolje prilagođeni i općenito zadovoljniji životom nego li eksterno orijentirani pojedinci. S druge strane, eksterna orijentacija je povezana s beznađem, depresijom, sklonosti suicidu i slično (Hahn, 2000; Lefcourt, 1976; Shatz, 2000; prema Brnić, 2002; Goodman, Cooley, Sewell i Leavitt, 1994; April i sur., 2012; prema Shojaee i French, 2014; Lester, 1989; Siegel i Griffin, 1984; Topol i Reznikoff, 1982; prema Stewart, 2012). Pojedinci s eksternim lokusom kontrole rjeđe izvještavaju o dobrom mentalnom zdravlju i emocionalnom blagostanju, a time su i češće anksiozni (Leung, Salili i Baber, 1986; Tolor i Reznikoff, 1967; prema Stewart, 2012) te nižeg samopoštovanja (Hunter i Csikszentmihalyi, 2003; prema Stewart, 2012). Cascio i sur. (2014) također ukazuju na vezu između eksternog lokusa kontrole i depresivnosti. Zaključno, što je lokus kontrole pojedinca interniji to je vjerojatnije da će sebi pripisati sposobnost utjecaja na događanja oko sebe i na svoju okolinu, a to rezultira nižim razinama stresa i anksioznosti. Diaz i sur. (2001; prema Juretić, 2008) su naveli kako se osobe koje vjeruju da imaju moć kontroliranja nad svojim osjećajima i negativnim mislima bolje suočavaju s anksioznošću te je manja vjerojatnost da će im se javljati ometajuće negativne misli.

1.5. Odnos ispitne anksioznosti i lokusa kontrole

Svaki čovjek je jedinka za sebe i razlikuje se po svojim osobinama, stavovima te razmišljanjima. Stoga, svaka osoba doživljava stresne životne situacije na sebi svojstven način. Netko je sklon kriviti samog sebe za svoj neuspjeh ili ne ostvareni cilj, a netko je pak sklon kriviti druge osobe ili stvari koje mu se nađu na putu prema cilju koji nije ostvario. Studenti su za vrijeme studiranja izloženi svakodnevnim ispitivanjima i procjenama znanja, te samim time i velikom stupnju stresa. Opće je poznato da ne postoji osoba koja se ne osjeća stresno kada ju netko procjenjuje i ispituje njezino znanje. Stoga su neka istraživanja pokazala kako studenti sa internim lokusom kontrole bolje uče i pamte, aktivniji su u traženju novih informacija, odnosno imaju veću aktivnost i sposobnost za postizanje kontrole nad okolinom u odnosu na studente sa eksternim lokusom kontrole (Sanders i Suls, 1982.). Interno orijentirani studenti pokazuju veću orijentiranost na postignuće i bolju prilagodbu na različite situacije, a time pokazuju i manji stupanj anksioznosti (Phares, 1976.). Osim toga, takvi studenti su i psihički zdraviji

te imaju bolje sposobnosti suočavanja sa ispitnom anksioznošću te su više motivirani i asertivniji (Stewart, 2012.).

Budući da interno orijentirani studenti percipiraju bolje vezu između njihovog ponašanja i mogućih posljedica, imaju manju tendenciju za većom kontrolom nad svojim akademskim uspjesima za razliku od onih koji su eksterno orijentirani. Interno orijentirani studenti, s toga, mogu potisnuti prisutnost anksioznosti te postići bolje rezultate.

Ispitna anksioznost nije nužno loša. Zapravo, niska razina ispitne anksioznosti je normalna i neophodna među studentima kako bi se održao fokus na učenje i potaknulo ih na bolju pripremu, planiranje te usavršavanje strategija koje će im jamčiti odgovarajući uspjeh na ispitu. Potrebno je motivirati i pomagati studentima da se psihički i fizički osjećaju zadovoljno na ispitu, a ne da im to predstavlja nekakvu opasnost. Međutim, visoka razina ispitne anksioznosti je veoma opasna te može rezultirati lošim emocionalnim i fizičkim poteškoćama te lošoj koncentraciji. To ometa sposobnost studenta da se pripremi i uspješno savlada studentske zahtjeve (Birjandi i Alemi, 2010). Rezultati istraživanja provedenih od strane Roddenbergya i Renka (1998) su pokazali da su studenti sa eksternim lokusom kontrole bili izloženi vanjskim utjecajima te su time imali viši stupanj ispitne anksioznosti. Ukoliko nemamo utjecaja na stresnu situaciju, možemo poboljšati način na koji vidimo tu situaciju i kako se zbog toga osjećamo. Takav način suočavanja naziva se suočavanje usmjereno na emocije i ima za cilj lakše podnošenje emocionalnog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom (Folkman i Lazarus, 1988). Suočavanje usmjereno na problem način je nošenja sa stresom kod kojeg se mijenja okolina i situacija u kojoj se osoba nalazi. Ono je usmjereno na pronalazak i definiciju samog problema, nalaženje alternativnih rješenja, odabir rješenja temeljen na procjeni dobrih i loših posljedica, i slično (Ron i Rovner, 2014; Wang i Saudino, 2011; prema Genc, Pekić i Matanović, 2013). Pomoću ovih strategije moguće je privremeno skrenuti misli s problema ili smanjiti uznemirenost prije i za vrijeme ispita.

1.6. Odnos sociodemografskih karakteristika i ispitne anksioznosti

Tema ispitne anksioznosti se sve više spominje kao problem koji utječe na akademski uspjeh pojedinca. Ispitna anksioznost je značajan obrazovni, socijalni i klinički problem.

Doslovno, stotine istraživača istražuje prirodu, korelacije te posljedice ispitne anksioznosti. Ispitna anksioznost predstavlja višestruki odgovor na ispitne situacije, a uključuje složenu povezanost kognitivnih, bihevioralnih, emocionalnih i fizioloških elemenata (Farkhondeh i sur., 2013).

Postoje brojne činjenice koje ukazuju na razliku akademskog uspjeha studenata u odnosu na njihove sociodemografske karakteristike. Moglo bi se reći da visina socioekonomskog statusa obitelji utječe na budućnost pojedinca, njegov uspjeh, smjer u kojem će se razvijati te status koji će postići u društvu. Isto tako, uspjeh pojedinca ovisi i o strukturi obitelji, broju djece, obrazovanju oca i majke, ali i o visini primanja unutar obitelji. Poznato je da osobe sa visokim akademskim uspjehom dobivaju veći društveni status, a s nižim akademskim uspjehom, niži društveni status. Zbog toga je uspjeh pojedinca u nastavi velik predmet od interesa za sve koji se bave istraživanjima u ovom području. To dakako spada u jedan od najsloženijih problema u obrazovnom sustavu, jer za sobom povlači niz pedagoških, psiholoških i socio – ekonomskih posljedica koje se odražavaju ne samo na studente već i na njihove roditelje (Casanova i sur., 2005).

Ispitna anksioznost je posve uobičajena među studentima. Sasvim je normalno osjećati neku razinu anksioznosti ili stresa glede nadolazećih ispita, radova ili prezentacija. Naime, pretpostavlja se da će ispitna anksioznost biti sve veća. Testni rezultati će postati sve važniji u odnosu na danas u procjeni kandidata za zahtjevnim poslovima i kandidatima za prijem na visoko konkurentne obrazovne programe. Stoga će studenti osjećati sve veću napetost i anksioznost jer će svoje akademske zahtjeve htjeti odraditi što bolje i sa što većim uspjehom. Svake godine milijuni studenata odrađuju slabo svoje akademske zadatke zbog pojačane anksioznosti koja se definira kao skup fenomenoloških, fizioloških i bihevioralnih odgovora koje prati zabrinutost zbog mogućih negativnih posljedica ili neuspjeha na ispitu ili sličnoj procjeni situacije. Ispitna anksioznost ovisi o situacijskim varijablama kao što su, razina motivacije, složenost zadataka te praktične posljedice visokih ili niskih performansi. Sve te varijable se značajno razlikuju od pojedinca do pojedinca. Tako će neki biti relativno smireni u dovršavanju akademskih zahtjeva, dok će drugi biti nemirni i razmišljati o mogućim lošim posljedicama, koje će im predstavljati prijetnju za daljnji uspjeh (Spielberger i Vagg, 1995). Znanstvenici sugeriraju da će studenti sa manjim samopouzdanjem imati

veću ispitnu anksioznost. Budući da ispitna anksioznost općenito uzrokuje i potkopava akademsko postignuće, razvoj učinkovitih terapijskih intervencija za smanjenje štetnih učinaka i dalje će biti važan prioritet za savjetnike, psihologe i nastavnike. Istraživanja su pokazala da žene do tri puta češće doživljavaju simptome anksioznosti od muškaraca, više pate od depresije te ju doživljavaju dvostruko češće nego li muškarci. Žene se češće obraćaju stručnjacima kada je riječ o anksioznosti i depresiji. Smatra se da je uzrok doživljaja depresije između spolova u tome što su žene povezane s nižim statusom, imaju niže samopoštovanje, češće doživljavaju osjećaj krivnje te su češće ovisne o drugima.

Dosadašnja istraživanja ukazuju da postoji značajna razlika spola u odnosu na doživljaj ispitne anksioznosti. Cassady i Johnson (2002) su utvrdili da su studentice sklonije visokoj razini ispitne anksioznosti od svojih muških kolega te će se pasivno predati ispitnoj anksioznosti. El – Zahhar i Hocover (1991) su također ispitali odnos spola sa ispitnom anksioznošću među studentima u Brazilu, Egiptu i Sjedinjenim Državama. Istraživanje je pokazalo da je ispitna anksioznost u sve tri kulture veća kod studentica nego li kod studenata.

1.7. Odnos sociodemografskih karakteristika sa lokusom kontrole

Kao što je opisano u gore navedenom tekstu, prema lokusu kontrole, ljudi se dijele na one sa internim i one sa eksternim lokusom kontrole. Pojedinci sa eksternim lokusom kontrole smatraju svoje rezultate izvan njihove kontrole, tj. smatraju da je netko drugi ili nešto drugo krivo za njihov neuspjeh. S druge strane, pojedinci sa internim lokusom kontrole su sposobni kontrolirati svoje ishode. Interno orijentirani pojedinci mogu pak biti nestabilni i imati psihičke posljedice. Može se reći da im je potrebna odgovarajuća okolina s pozitivnim utjecajima kako bi doživjeli uspjeh. Eksterno orijentirani pojedinci pak vode ugodan život, ne razmišljaju previše o posljedicama te su opušteniji.

Rezultati ranijih istraživanja ukazuju da studentice imaju izraženiju ispitnu anksioznost te eksterniji lokus kontrole u odnosu na studente te da spol predviđa ispitnu anksioznost. Navedeni rezultati ukazuju da interni lokus kontrole predstavlja zaštitni faktor za pojavu ispitne anksioznosti (Tadić, 2013)

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

2.1. Ciljevi istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati učinak sklonosti pripisivanju vlastite uspješnosti/neuspješnosti stupnju ispitne anksioznosti kod studenata zdravstvenih studija.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su:

- ispitati načine suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole kod studenata i studentica
- utvrditi razlike u lokusu kontrole i ispitnoj anksioznosti s obzirom na sociodemografske karakteristike;
- ispitati doprinos lokusa kontrole i sociodemografskih čimbenika ispitnoj anksioznosti studenata zdravstvenih studija.

2.2. Hipoteze

Očekuje se da će studentice imati izraženiju ispitnu anksioznost, manje učinkovite načine suočavanja sa ispitnom situacijom te viši eksterni lokus kontrole od studenata muškog spola.

Ne očekuje se postojanje statistički značajnih razlika u lokusu kontrole i načinima suočavanja sa ispitnom anksioznosti s obzirom na vrstu završene srednje škole, prosjek ocjena, obrazovanje članova obitelji i kvalitetu obiteljskih odnosa.

Očekuje se da će sociodemografska obilježja i lokus kontrole predviđati strategije suočavanja sa ispitnim situacijama (anksioznošću studenata zdravstvenih studija).

3. METODE

3.1. Ispitanici

U ovom istraživanju su sudjelovali studenti oba spola sa prve, druge i treće godine preddiplomskih zdravstvenih studija u Splitu, smjerova sestrištva, primaljstva, radiološke tehnologije, fizioterapije i medicinsko – laboratorijske dijagnostike. Uzorak je sadržavao 86% žena i 14% muškaraca što je prikazano u tablici 1. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 93 ispitanika, od toga 30 sa prve godine studija, 33 sa druge godine studija i 30 sa treće godine studija. U vrijeme ispitivanja 75% ispitanika nije bilo u braku (Tablica 2). Najveći broj ispitanika živi s roditeljima (61%), s partnerom (13%) ili cimerom (14%), dok ih najmanje živi samo (Tablica 3). Oko 80% ispitanika je upisalo zdravstvene studije nakon završetka gimnazije ili zdravstvene škole, dok su preostali završili neku drugu strukovnu školu (Tablica 4).

Tablica 1. Prikaz broja ispitanika u uzorku prema spolu

	Broj ispitanika	Postotak (%)
Muškarci	13	14
Žene	80	86
UKUPNO	93	100

Tablica 2. Prikaz broja ispitanika koji su bili u braku i izvan braka za vrijeme istraživanja

	Broj ispitanika	Postotak (%)
U braku	18	19,4
Nije u braku	75	80,6
UKUPNO	93	100

Tablica 3. Prikaz broja ispitanika koji su za vrijeme istraživanja živjeli sami, s roditeljima, partnerom ili cimerom

	Broj ispitanika	Postotak (%)
Sam	5	5,5
S roditeljima	61	65,4
S partnerom	13	14,0
S cimerom	14	15,1
UKUPNO	93	100

Tablica 4. Prikaz broja ispitanika koji su upisali Zdravstvene studije nakon navedenih srednjih škola

	Broj ispitanika	Postotak (%)
Zdravstvena škola	39	41,9
Gimnazija	40	43,0
Ostale strukovne škole	14	15,1
UKUPNO	93	100

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Skala suočavanja s ispitnom situacijom

Skala suočavanja s ispitnom situacijom (Sorić, 1998) mjeri načine suočavanja sa stresom u ispitnoj situaciji. Za prikupljanje podataka o suočavanju studenata s ispitnim situacijama, odabran je anonimni anketni upitnik (autor: Izabela Sorić). Upitnik se sastoji od 29 čestica i mjeri individualne razlike u ispitnoj anksioznosti kao situacijsko-specifičnoj crti ličnosti. Odgovori se boduju na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva. Na svakoj tvrdnji ispitanici procjenjuju u kojoj se mjeri česticom opisan način suočavanja odnosi na njih pri čemu 1 znači -uopće se ne odnosi na mene, a 5- u potpunosti se odnosi na mene. Sastoji se od 4 podskale: Suočavanje usmjereno na emocije (7 tvrdnji), Suočavanje usmjereno na problem (8 tvrdnji), Suočavanje Maštanje/Distrakcija (7 tvrdnji) i Suočavanje traženjem pomoći (3 tvrdnje). Koeficijenti pouzdanosti izvornog

instrumenta su zadovoljavajući i kreću se u rasponu od 0.75 do 0.83 (Sorić, 1989). U ovom istraživanju koeficijenti pouzdanosti podskala prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Koeficijenti pouzdanosti na Skali suočavanja sa ispitnom situacijom

Podskale	Cronbach α
Suočavanje usmjereno na problem	0,81
Suočavanje usmjereno na emocije	0,79
Suočavanja maštanje/distrakcija	0,76
Suočavanje traženjem pomoći	0,85

3.2.2. Rotterova skala unutarnjeg naprama vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja ili RI – E skala

Rotterova skala unutarnjeg naprama vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja (eng. Rotter's I-E Scale) ili RI-E skala (Rotter, 1966) se sastoji od 29 čestica tipa prisilnog izbora između alternativa a i b. Ispitanikov je zadatak odabrati između dvije alternative onu koja bolje opisuje njegov doživljaj kontrole nad raznim životnim situacijama. Čestice se odnose na razna područja ljudskog djelovanja uključujući akademsko, socijalno i političko te čestice vezane uz opću životnu filozofiju. Jedna tvrdnja u paru upućuje na eksternalnost dok druga upućuje na internalnost. Rezultati u česticama su binarne varijable (0,1), a ukupan rezultat čini zbroj bodova u 23 tvrdnje (6 čestica ima svrhu prikrivanja prave svrhe ispitivanja i one se ne uključuju u obradu podataka). Teorijski raspon je od 0 do 23 boda, pri čemu veći broj bodova ukazuje na veći stupanj eksternalnosti. Skala zahvaća generalni lokus kontrole, a sadržajem čestica nastoji se obuhvatiti što širi raspon očekivanja u vezi s odnosom posljedica vlastitog ponašanja i slučaja, sudbine, političkih snaga, uspjeha u školi itd. Prijevod i adaptaciju RI-E skale na hrvatski jezik te provjeru metrijskih karakteristika proveo je Knezović (1981) prema Vojnić Hajduk (2005) te je ustanovio da skala ima zadovoljavajuću valjanost i diskriminativnost čestica te pouzdanost koja iznosi $\alpha = 0,74$, što je uobičajena razina za ovu skalu. Izračunati koeficijent unutarnje konzistencije na ispitivanom uzorku iznosi $\alpha = 0,72$.

3.2.3. Upitnik sociodemografskih podataka

Upitnik sociodemografskih podataka sastavljen je u svrhu ovog istraživanja i sadrži informacije o spolu, završenom obrazovanju, godini studiranja, vrsti završene srednje škole, prosjeku ocjena iz srednje škole, obrazovanju roditelja te odnosima u obitelji.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu u razdoblju od svibnja do srpnja 2018. godine. Upitnici su primijenjeni nakon nastave. Prije početka ispitivanja, ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja te je zatražena njihova suglasnost za sudjelovanje u ispitivanju. Također, ispitanicima je naglašeno da je njihovo sudjelovanje u istraživanju anonimno i dobrovoljno, te da u svakom trenutku mogu odbiti sudjelovati. Nakon toga im je objašnjena uputa za rad.

4. REZULTATI

4.1. Načini suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole kod studenata i studentica

U tablici 6 su prikazane prosječne vrijednosti, standardne devijacije te minimalne i maksimalne vrijednosti na skalama Suočavanja sa ispitnom situacijom i Rotterovoj skali lokusa kontrole, posebno za muške, te posebno za ženske ispitanike.

Tablica 6. Deskriptivni pokazatelji na skalama Suočavanja sa ispitnom situacijom i Rotterovoj skali lokusa kontrole

Spol	IAP	IAE	IAM	IAtp	LK
Muškarci M	3,45	2,75	2,95	1,92	12,40
SD	1,04	1,14	1,12	1,22	2,99
Minimum	1,63	1,11	1,50	0,75	9,00
Maksimum	4,57	4,38	4,71	4,00	19,00
Žene M	3,47	2,80	2,66	2,65	12,16
SD	0,83	0,80	0,89	1,19	2,16
Minimum	1,25	1,00	0,88	0,57	6,00
Maksimum	5,00	4,50	4,57	5,00	17,00
Ukupno M	3,47	2,80	2,70	2,56	12,19
SD	0,85	0,84	0,91	1,21	2,24
Minimum	1,25	1,00	0,88	0,75	6,00
Maksimum	5,00	4,50	4,71	5,00	19,00

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje

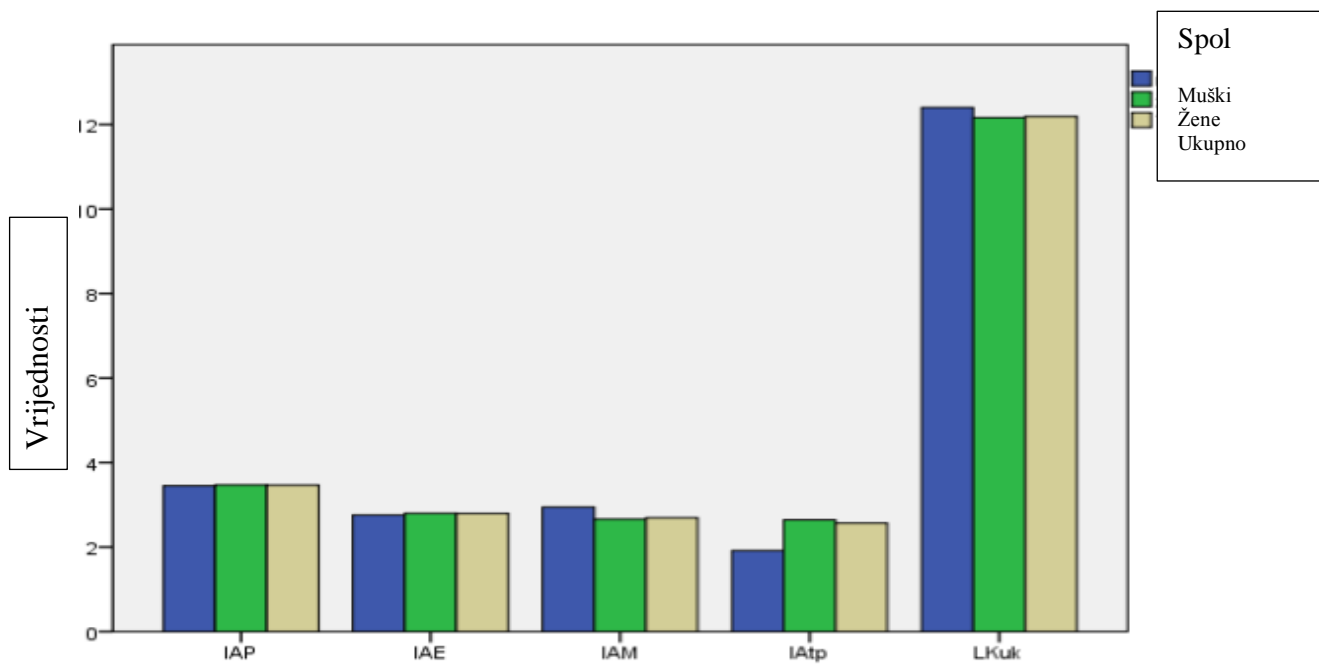
IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje

IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija

IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći

LK – lokus kontrole

Prosječne vrijednosti na skalama prikazane su i na slici 1.



Slika 1. Prosječne vrijednosti na skalama Suočavanja sa ispitnom situacijom i Rotterovoj skali lokusa kontrole (muškarci, žene i ukupno).

Iz vrijednosti navedenih u tablici 2. i na slici 1. je vidljivo da su rezultati muškaraca i žena vrlo slični. Testiranjem značajnosti razlika (Tablica 7) je vidljivo da se studenti i studentice ne razlikuju značajno u rezultatima na upitnicima Suočavanja sa ispitnom situacijom i na Rotterovoj skali lokusa kontrole. Iako je razlika na podskali Traženja pomoći na granici statističke značajnosti ($F=3,31$; $p=0,07$), na osnovi prosječnih vrijednosti se uviđa da studentice u suočavanju sa ispitnom anksioznošću češće traže pomoć od studenata.

Tablica 7. Testiranje razlika između spola i rezultata na skalama Suočavanja sa ispitnom situacijom i Rotterovoj skali lokusa kontrole

	F	p
IAP * spol	0,01	0,94
IAE * spol	0,02	0,88
IAM * spol	0,86	0,36
IAtp * spol	3,31	0,07
LKuk * spol	0,10	0,75

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje

IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje

IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija

IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći

LKuk – lokus kontrole

F – F-omjer

p – statistička značajnost (5%)

4.2. Razlike u lokusu kontrole i ispitnoj anksioznosti s obzirom na sociodemografske karakteristike

Kako bismo odgovorili na drugi istraživački cilj, korišten je račun ANOVE za testiranje značajnosti razlika između pojedinih sociodemografskih karakteristika i načina suočavanja sa ispitnom anksioznošću odnosno lokusom kontrole studenata. Tablično su prikazane samo statistički značajne razlike.

Bez obzira na bračni status, studenti se ne razlikuju u načinima suočavanja sa ispitnom anksioznošću niti u lokusu kontrole. Isto tako, neovisno žive li sami, s roditeljima, partnerom ili cimerom, ispitanici se ne razlikuju po načinima suočavanja sa ispitnom anksioznošću niti u lokusu kontrole. Nadalje, ispitanici se ne razlikuju niti s obzirom na završenu srednju školu. Svi ispitanici se na sličan način suočavaju sa ispitnom situacijom i ne razlikuju se s obzirom na lokus kontrole. Jedino je uočeno da studenti koji su završili srednje strukovne škole se češće suočavaju maštanjem/distrakcijom u odnosu na studente koji su završili zdravstvenu školu ili gimnaziju pri čemu je rezultat na granici statističke značajnosti ($F=2,72$, $p=0,07$) (Tablica 8).

Tablica 8. Testiranje značajnosti razlika u načinima suočavanja s ispitima te lokusu kontrole s obzirom na vrstu završene srednje škole

	Srednja vrijednost	Standardna devijacija	F	p
IAP Zdravstvena	3,52	1,06	0,03	0,97
Gimnazija	3,54	0,85		
Strukovne škole	3,45	1,09		
IAE Zdravstvena	2,71	0,76	0,22	0,80
Gimnazija	2,83	0,85		
Strukovne škole	2,82	0,99		
IAM Zdravstvena	2,45	0,84	2,72	0,07
Gimnazija	2,76	0,77		
Strukovne škole	3,09	1,26		
IAtp Zdravstvena	2,30	1,02	1,44	0,24
Gimnazija	2,66	1,34		
Strukovne škole	2,97	1,27		
LKuk			0,86	0,43
Zdravstvena	12,10	2,28		
Gimnazija	12,02	2,20		
Strukovne škole	13,00	2,24		

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje

IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje

IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija

IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći

LKuk – lokus kontrole

F – F omjer

p – statistička značajnost (5%)

Ispitanici se ne razlikuju u načinima suočavanja s ispitnim situacijama te lokusom kontrole s obzirom na uspjeh koji su postizali u srednjoj školi te s obzirom na namjeru nastavka obrazovanja u istoj ili drugoj struci.

Tablica 9. Testiranje značajnosti razlika u načinima suočavanja s ispitima te lokusu kontrole s obzirom na godinu studija.

	Srednja vrijednost	Standardna devijacija	F	p
IAP Prva	3,26	0,99	1,66	0,20
Druga	3,66	0,75		
Treća	3,67	1,18		
IAE Prva	2,53	0,80	3,06	0,05*
Druga	2,81	0,80		
Treća	3,06	0,84		
IAM Prva	2,33	0,96	4,31	0,02*
Druga	2,77	0,73		
Treća	2,99	0,94		
IAtp Prva	2,19	0,95	4,51	0,01*
Druga	2,42	1,19		
Treća	3,08	1,33		
LKuk Prva	12,30	12,15	0,10	0,90
Druga	12,06	1,90		
Treća	12,25	2,70		

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje

IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje

IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija

IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći

LKuk – lokus kontrole

F – F omjer

p* – statistička značajnost (5%)

Iz vrijednosti ANOVA testa (Tablica 9) je vidljivo kako se studenti treće godine značajno više na ispitima suočavaju emocijama ($F=3,06$; $p=0,05$), maštanjem ($F=4,31$; $p<0,05$) i traženjem pomoći ($F=4,51$; $p<0,05$) u odnosu na studente prve i druge godine studija.

Ispitanici čije majke imaju završenu OŠ u višem se stupnju koriste suočavanjem usmjerenim na problem u ispitnim situacijama u odnosu na ispitanike čije majke imaju više stupnjeve obrazovanja ($F=3,38$; $p<0,05$) (Tablica 10) Ispitanici čiji očevi imaju završenu OŠ imaju eksterniji lokus kontrole od ispitanika čiji očevi imaju više stupnjeve obrazovanja ($F=2,66$; $p=0,05$) (Tablica 11).

Tablica 10. Testiranje značajnosti razlika u načinima suočavanja s ispitnim situacija te lokusom kontrole s obzirom na godinu obrazovanja majke

	Srednja vrijednost	Standardna devijacija	F	p
IAP OŠ	4,75	2,19	3,38	0,02*
SSS	3,51	0,82		
VŠS/VSS	3,16	0,91		
Poslijediplomsko obrazovanje	3,83	0,90		
IAE OŠ	2,79	0,14	0,18	0,91
SSS	2,85	0,87		
VŠS/VSS	2,68	0,80		
Poslijediplomsko obrazovanje	2,79	0,01		
IAM OŠ	2,60	0,41	0,13	0,94
SSS	2,68	0,94		
VŠS/VSS	2,76	0,84		
Poslijediplomsko obrazovanje	2,90	1,16		
IAtp OŠ	2,04	1,07	0,64	0,59
SSS	2,53	1,18		
VŠS/VSS	2,89	1,39		
Poslijediplomsko obrazovanje	2,67	1,55		
LKuk OŠ	10,25	2,99	1,10	0,35
SSS	12,33	2,29		
VŠS/VSS	12,25	2,27		
Poslijediplomsko obrazovanje	12,20	1,30		

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje
IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje
IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija
IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći
LKuk – lokus kontrole
F – F-omjer
p* – statistička značajnost (5%)

Tablica 11. Testiranje značajnosti razlika u načinima suočavanja s ispitima te lokusom kontrole s obzirom na godinu obrazovanja oca

	Srednja vrijednost	Standardna devijacija	F	p
IAP OŠ	2,79	0,70	0,43	0,73
SSS	3,56	0,97		
VŠS/VSS	3,53	1,04		
Poslijediplomsko obrazovanje	3,46	0,90		
IAE OŠ	2,44	0,44	0,25	0,86
SSS	2,83	0,88		
VŠS/VSS	2,92	0,97		
Poslijediplomsko obrazovanje	2,69	1,01		
IAM OŠ	2,07	0,91	0,48	0,74
SSS	2,70	0,99		
VŠS/VSS	2,86	0,58		
Poslijediplomsko obrazovanje	2,61	0,92		
IAtp OŠ	2,50	1,18	0,57	0,63
SSS	2,50	1,17		
VŠS/VSS	2,94	1,50		
Poslijediplomsko obrazovanje	2,51	1,19		
LKuk OŠ	9,00	4,24	2,66	0,05*
SSS	12,35	2,21		
VŠS/VSS	12,70	1,53		
Poslijediplomsko obrazovanje	10,83	2,64		

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje
IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje
IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija
IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći
LKuk – lokus kontrole
F – F-omjer
p* – statistička značajnost (5%)

Suočavanje s ispitom maštanjem u većoj mjeri koriste studenti koji imaju ili dobre ili loše obiteljske odnose u odnosu na studente koji svoje obiteljske odnose procjenjuju osrednjima. Također, studenti koji svoje obiteljske odnose procjenjuju lošijima, skloniji su traženju pomoći u odnosu na studente koji procjenjuju svoje odnose boljima. Studenti se ne razlikuju u načinima suočavanja sa ispitima i lokusu kontrole s obzirom na stupanj bliskosti s različitim članovima obitelji (Tablica 12).

Tablica 12. Testiranje značajnosti razlika u načinima suočavanja s ispitima te lokusom kontrole s obzirom na procijenjenu kvalitetu obiteljskih odnosa

	Srednja vrijednost	Standardna devijacija	F	p
IAP Jako dobri	3,61	1,05	0,51	0,68
Dobri	3,40	0,78		
Osrednji	3,07	0,51		
Loši	3,33	0,96		
UKUPNO	3,52	0,96		
IAE Jako dobri	2,72	0,76	1,71	0,17
Dobri	2,99	0,96		
Osrednji	1,94	0,27		
Loši	3,28	0,91		
UKUPNO	2,81	0,84		
IAM Jako dobri	2,57	0,85	3,24	0,03*
Dobri	2,92	0,93		
Osrednji	1,71	0,00		
Loši	3,71	0,86		
UKUPNO	2,70	0,91		
IAtp Jako dobri	2,43	1,24	3,47	0,02*
Dobri	2,64	1,03		
Osrednji	2,67	2,36		
Loši	4,67	0,58		
UKUPNO	2,58	1,23		
LKuk Jako dobri	12,12	2,27	0,94	0,42
Dobri	12,20	2,14		
Osrednji	12,00	2,83		
Loši	14,33	2,08		
UKUPNO	12,28	2,23		

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje
IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje
IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija
IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći
LKuk – lokus kontrole
F – F-omjer
p* – statistička značajnost (5%)

4.3. Doprinos lokusa kontrole i sociodemografskih čimbenika ispitnoj anksioznosti studenata zdravstvenih studija

Da bismo odgovorili na 3. istraživački cilj koristili smo se linearnom regresijskom analizom pri čemu je prediktorska varijabla bila lokus kontrole, a kriterijska podskale suočavanja sa ispitnom anksioznošću.

U tablici 13. su prikazani stupnjevi povezanosti između podskala upitnika suočavanja sa ispitnom situacijom i lokusa kontrole.

Tablica 13. Korelacijska matrica između suočavanja sa ispitnom situacijom i lokusa kontrole

	IAP	IAE	IAM	IAtp	LKuk
IAP		0,51**	0,30**	0,07	-0,01
IAE			0,65**	0,47**	0,06
IAM				0,55**	0,16
Iatp					0,01
Lkuk					

** Korelacije su značajne na razini 0,01

Legenda: IAP – ispitna anksioznost – problemu usmjereno suočavanje

IAE – ispitna anksioznost – emocijama usmjereno suočavanje

IAM – ispitna anksioznost – maštanje/distrakcija

IAtp – ispitna anksioznost – traženje pomoći

LKuk – lokus kontrole

Vrijednosti navedene u tablici 13 ukazuju da je problemu usmjereno suočavanje pozitivno povezano s emocijama i maštanjem. Dakle, studenti koji koriste problemu usmjereno suočavanje istovremeno koriste i emocionalno suočavanje u ispitnim situacijama te distrakcije/maštanje kod anksioznosti vezane za ispit. Na sličan način, emocijama usmjereno suočavanje je pozitivno povezano sa maštanjem i traženjem pomoći, te je maštanje povezano sa traženjem pomoći. Temeljem ovih rezultata može se uočiti da studenti u ovom uzorku koriste kombinirane strategije suočavanja sa ispitnim situacijama i ispitnom anksioznošću. Sa lokusom kontrole niti jedna skala na upitniku ispitne anksioznosti nije značajno povezana.

Regresijskom analizom je ispitano je li moguće na temelju rezultata na skali lokusa kontrole predvidjeti stilove suočavanja sa ispitima. Provedene analize ne potvrđuju lokus kontrole kao prediktor nijedne strategije suočavanja sa ispitima ($\beta=-0,01$; $p>0,058$ (problemu usmjereno suočavanje); $\beta=0,02$; $p>0,05$ (emocijama usmjereno suočavanje); $\beta=0,16$; $p>0,05$ (maštanje/distrakcije); $\beta=0,10$; $p>0,05$ (traženje pomoći)). Dakle, temeljem rezultata na skali lokusa kontrole nije moguće predviđati strategije suočavanja sa ispitnim situacijama/anksioznošću.

Nadalje, u sljedećem nizu regresijskih analiza kao prediktori su uvrštene sociodemografske varijable (spol, bračni status, životna zajednica, vrsta srednje škole, prosjek ocjena u srednjoj školi, trenutna godina studiranja, želja za nastavkom obrazovanja, želja za nastavkom obrazovanja u zdravstvenoj struci, obrazovanje roditelja, odnosi u obitelji i povezanost sa članovima obitelji), a kao kriterij načini suočavanja sa ispitnom anksioznošću.

Testiranjem povezanosti između sociodemografskih varijabli i suočavanja s ispitom utvrđeno je da je vrsta završene srednje škole značajno povezana sa korištenjem distrakcije/maštanja ($r=0,24$; $p<0,05$) time da studenti sa završenom strukovnom školom u većoj mjeri koriste distrakcije/maštanja za suočavanje sa ispitnim situacijama u odnosu na studente sa završenom gimnazijom ili zdravstvenom školom. Nadalje, s porastom godine studiranja studenti se sve više koriste emocionalnim suočavanjem ($r=0,36$; $p<0,05$) distrakcijama ($r=0,29$; $p<0,01$) i traženjem pomoći ($r=0,29$; $p<0,01$) u ispitnim situacijama.

Rezultati regresijske analize ukazuju da se problemu usmjerenom suočavanju sa ispitnim situacijama može predvidjeti samo na temelju želje studenata sa nastavkom studiranja na diplomskoj razini u istoj struci ($\beta=-0,38$; $p<0,05$) što znači da oni studenti koji su motivirani za nastavak obrazovanja u svojoj profesiji imaju veću orijentaciju na problem u situacijama polaganja ispita u odnosu na studente koji ne namjeravaju nastaviti studij.

Nadalje, rezultati regresijske analize ukazuju da se emocijama usmjerenom suočavanju sa ispitnim situacijama može predvidjeti na temelju prosjeka ocjena u srednjoj školi ($\beta=0,26$; $p=0,05$) i na temelju želje studenata za nastavkom studiranja na diplomskoj razini u istoj struci ($\beta=-0,29$; $p<0,05$) što znači da se oni studenti koji su motivirani za nastavkom obrazovanja u svojoj profesiji i imaju veći prosjek ocjena iz srednje škole u većoj mjeri suočavaju emocijama u ispitnim situacijama u odnosu na studente koji ne namjeravaju nastaviti studij.

Regresijski koeficijent ukazuje da se distrakcije/maštanje kao strategija suočavanja sa ispitnom anksioznošću može predvidjeti na temelju godine studiranja ($\beta=0,29$; $p<0,05$) što znači da s porastom godina studiranja studenti više koriste ovu strategiju suočavanja sa ispitnom anksioznošću.

Naposljetku, rezultati regresijske analize ukazuju da se traženje pomoći kao strategija suočavanja u ispitnim situacijama može predvidjeti na temelju godine studiranja ($\beta=0,34$; $p<0,01$), obrazovanja majke ($\beta= 0,27$; $p<0,05$) i na temelju obiteljskih odnosa ($\beta= 0,25$; $p<0,05$) što znači da studenti na višim godinama studija češće traže pomoć drugih u savladavanju ispitne anksioznosti. Isto tako, s porastom obrazovanja majke, studenti češće traže pomoć te studenti koji svoje obiteljske odnose procjenjuju lošijima prije će tražiti pomoć u suočavanju s ispitnim situacijama od onih koji imaju bolje obiteljske odnose.

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju je glavni cilj bio ispitati učinak sklonosti pripisivanju vlastite uspješnosti/neuspješnosti stupnju ispitne anksioznosti kod studenata zdravstvenih studija te ispitati neke specifične ciljeve tj. načine suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole kod studenata i studentica te ispitati razlike u lokusu kontrole i ispitnoj anksioznosti s obzirom na sociodemografske karakteristike. Iz dobivenih rezultata je vidljivo da su rezultati studenata i studentica vrlo slični te da se značajno ne razlikuju u doživljaju ispitne anksioznosti i lokusa kontrole. Međutim, dosadašnja istraživanja ukazuju da postoji značajna razlika spola u odnosu na doživljaj ispitne anksioznosti. Cassady i Johnson (2002) su utvrdili da su studentice sklonije visokoj razini ispitne anksioznosti od svojih muških kolega te će se pasivno predati ispitnoj anksioznosti. El – Zahhar i Hocover (1991) su također ispitali odnos spola sa ispitnom anksioznošću među studentima u Brazilu, Egiptu i Sjedinjenim Državama. Istraživanje je pokazalo da je ispitna anksioznost u sve tri kulture veća kod studentica nego li kod studenata. Moguće je da u ovom istraživanju spolne razlike nisu utvrđene zbog veće zastupljenosti studentica u uzorku, u odnosu na žene. Iz istog razloga je moguće da spolne razlike nisu utvrđene niti u lokusu kontrole iako prijašnji nalazi ukazuju na veću ekternalnost žena u odnosu na muškarce. Rezultati ranijih istraživanja ukazuju da studentice imaju izraženiju ispitnu anksioznost te eksterniji lokus kontrole u odnosu na studente te da spol predviđa ispitnu anksioznost. Navedeni rezultati ukazuju da interni lokus kontrole predstavlja zaštitni faktor za pojavu ispitne anksioznosti (Tadić, 2013). Iz prosječnih vrijednosti je vidljivo da studenti u ovom uzorku imaju umjereni stupanj eksternog lokusa kontrole što znači da su u pristupu ispitnim situacijama skloni uzroke svojih uspjeha odnosno neuspjeha pripisivati sebi u značajnoj mjeri a ne vanjskim čimbenicima poput loše sreće, strogosti profesora i sl. Kako su neka istraživanja pokazala da su interno orijentirani studenti uspješniji u rješavanju akademskih zadataka ranije u odnosu na eksterno orijentirane studente (Janssen i Carton, 1999) te manje anksiozni, ovaj nalaz ukazuje da anksioznost studente u ovom uzorku ne ometa značajno u uspješnosti na ispitima. Eksterno orijentirani studenti sanjare duže i češće te provode više vremena gledajući televiziju od interno orijentiranih studenata (Baker, 1971). Isto tako, studenti koji su interno orijentirani pokazuju veću orijentiranost na postignuće i bolju prilagodbu na različite situacije, a time pokazuju i manji stupanj anksioznosti (Phares, 1976.). Osim toga, takvi studenti su i

psihički zdraviji te imaju bolje sposobnosti suočavanja sa ispitnom anksioznošću te su više motivirani i asertivniji (Stewart, 2012.). Nalazi ovog istraživanja ukazuju da studenti zdravstvenih studija relativno ispravno procjenjuju odnos vlastite odgovornosti vs. odgovornosti drugih čimbenika u procjeni vlastite uspješnosti/neuspješnosti. Iako je traženje pomoći na granici statističke značajnosti na osnovi prosječnih vrijednosti se uviđa da studentice u suočavanju sa ispitnom anksioznošću češće traže pomoć od studenata. Iz literature je poznato da su žene verbalno otvorenije u kontaktima, te se spremnije emocionalno izražavaju od muškaraca. Zato je moguće da se ove sklonosti odražavaju i na njihovu veću spremnost za traženjem pomoći u suočavanju sa ispitnim situacijama. Kako u ovom istraživanju navedeni nalazi nisu potvrđeni, možemo reći da prva hipoteza nije potvrđena.

Nadalje, rezultati ovog istraživanja ukazuju da se studenti u ovom uzorku ne razlikuju u načinima suočavanja sa ispitnom anksioznošću niti u lokusu kontrole s obzirom na bračni status, suživot s drugima srednjoškolsko obrazovanje i želju za nastavkom studija. Međutim, studenti treće godine se češće suočavaju s ispitnom anksioznošću emocijama, maštanjem/distrakcijama i traženjem pomoći u odnosu na studente prve i druge godine. Može se reći da se studenti na višim godinama studija možda bolje poznaju pa samim time lakše traže međusobnu pomoć, manje su anksiozni jer im je već način polaganja ispita, profesori, gradivo i dr. vrlo dobro poznato nego li na ranijim godinama te im je više stalo da završe studij. Stoga se više emocionalno uznemiruju oko ispita. Ispitivanjem doprinosa obiteljskih varijabli lokusu kontrole i suočavanju s ispitnim situacijama utvrđeno je da ispitanici čije majke imaju završenu OŠ u višem se stupnju koriste suočavanjem usmjerenim na problem u ispitnim situacijama u odnosu na ispitanike čije majke imaju više stupnjeve obrazovanja. Sličan nalaz nije pronađen u ranijim istraživanjima, ali možemo ovaj nalaz pokušati objasniti razlikama u pristupu studiranju. Studenti čije majke imaju niže stupnjeve obrazovanja su svjesniji da se u savladavanju akademskih zadataka trebaju više truditi i osloniti na sebe kako bi ostvarili postavljene ciljeve pa se u pristupu ispitnim situacijama koriste strategijama usmjerenim rješavanju problema. Također, ispitanici čiji očevi imaju završenu OŠ imaju eksterniji lokus kontrole od ispitanika čiji očevi imaju više stupnjeve obrazovanja. Ovaj nalaz je moguće objasniti time da nedovoljno iskustvo u akademskim dijelovima života očeva rezultiraju njihovim manjim odgojnim ulaganjima u razvoj ispravnih strategija učenja kod djece čime

nedovoljno naglašavaju značaj vlastitog zalaganja za postizanje akademskih ciljeva. Iz tog razloga je moguće da studenti čiji očevi imaju niža obrazovna postignuća svoje uspjehe/neuspjehe na studiju pripisuju vanjskim čimbenicima nego samima sebi. Studenti koriste suočavanje s ispitom maštanjem u većoj mjeri koji imaju ili dobre ili loše obiteljske odnose u odnosu na studente koji svoje obiteljske odnose procjenjuju osrednjima. Također, studenti koji svoje obiteljske odnose procjenjuju lošijima, skloniji su traženju pomoći u odnosu na studente koji procjenjuju svoje odnose boljima. Ovaj nalaz je logičan kada pretpostavimo da izostanak podrške u obitelji čini studente ovisnijima o pomoći iz drugih izvora (prijatelja, kolega, profesora i sl). Osim toga, neka su istraživanja pokazala kako roditelji imaju veliku ulogu u nastanku ispitne anksioznosti kod učenika. Djeca roditelja koji modeliraju anksiozno ponašanje tj. pokušavaju djeci objasniti kako je određene poteškoće nemoguće i nerješivo savladati, mogu početi vjerovati da ne postoji uspješan način suočavanja s problemima i ne razvijati strategije za smanjivanje anksioznosti (Moore i suradnici, 2004). Isto tako, studenti u ovom ispitivanju se ne razlikuju u načinima suočavanja sa ispitima i lokusu kontrole s obzirom na stupanj bliskosti s različitim članovima obitelji.

S obzirom na srednjoškolsko obrazovanje, uočeno je da se studenti koji su završili srednje strukovne škole češće suočavaju maštanjem/distrakcijom u odnosu na studente koji su završili zdravstvenu školu ili gimnaziju pri čemu je rezultat na granici statističke značajnosti. Kako je distrakcija /maštanje manje učinkovita strategija u suočavanju sa ispitnim situacijama i anksioznosti, moguće je pretpostaviti da su studenti sa završenom gimnazijom (koji su imali više ocjene u srednjoj školi) i zdravstvenom školom (odabir srednje škole ukazuje na interes prema zdravstvenim profesijama) više motivirani prema uspjehu na studiju. Stoga razvijaju učinkovitije strategije suočavanja sa ispitnim situacijama i manje koriste distrakcije, u odnosu na studente iz drugih strukovnih škola. S obzirom na uspjeh koji su postizali u srednjoj školi te s obzirom na namjeru nastavka obrazovanja u istoj ili drugoj struci, ispitanici se ne razlikuju u načinima suočavanja s ispitnim situacijama te lokusom kontrole. Iz ovih rezultata je vidljivo da je druga hipoteza o utjecaju sociodemografskih karakteristika na lokus kontrole i suočavanje sa ispitnim situacijama djelomično potvrđena.

Neki od bitnijih dokazanih podataka ovog istraživanja su postojanje kombiniranih načina za savladavanje ispitne anksioznosti i umjereno eksterna orijentiranost kod studenata. Iz toga se može vidjeti da su lokus kontrole studenata zdravstvenih studija i njihove strategije za suočavanje sa ispitima primjereni te im pomažu u dostizanju postavljenih akademskih ciljeva.

Neočekivani rezultat u ovom istraživanju ukazuje na nepostojanje povezanosti i nemogućnost predviđanja strategija suočavanja sa ispitnim situacijama na osnovi lokusa kontrole, iako se u literaturi navodi da postoji povezanost između lokusa kontrole i stupnja ispitne anksioznosti. Jedno od mogućih objašnjenja ovakvog nalaza je nedovoljna veličina uzorka studenata Zdravstvenog studija u Splitu.

Međutim, u ovom istraživanju smo utvrdili da se na osnovi nekih sociodemografskih karakteristika mogu predvidjeti različite strategije suočavanja sa ispitnim situacijama. Tako se temeljem želje za nastavkom diplomskog studija u struci može predvidjeti problemu i emocijama usmjereno suočavanje studenata. Kombinacija problemu i emocijama usmjerenog suočavanja se u literaturi smatra učinkovitijim načinima strategijama suočavanja sa ispitnim stresom. Studenti koji su motivirani za nastavkom obrazovanja u struci stoga razvijaju učinkovitije načine suočavanja koje će im omogućiti završetak diplomskog obrazovanja. Nadalje, prosjek ocjena u srednjoj školi predviđa emocionalno suočavanje sa ispitnim situacijama. Pretpostavka bi bila da studenti s boljim prosjekom ocjena imaju veće ambicije i više su motivirani pa im i same ispitne situacije više znače. Korištenje distrakcija/maštanja kao strategija suočavanja sa ispitnim situacijama može se predvidjeti s obzirom na porast studijske godine. Moguće je da su studenti na višim godinama manje anksiozni zbog utjecaja iskustva i poznatosti studija pa više nisu tako usmjereni na problem i emocije. Iz istog razloga, godina studiranja predviđa i traženje pomoći jer se studenti više oslanjaju na pomoć svojih kolega nego li na same sebe. Obrazovanje majke i loši obiteljski odnosi predviđaju traženje pomoći. Kada izostane obiteljska podrška, ljudi se počinju okretati drugim izvorima pomoći pa je moguće da je tako i sa studentima. Temeljem navedenih nalaza može se utvrditi da je treća istraživačka hipoteza djelomično potvrđena, te je strategije suočavanja sa ispitnim situacijama/anksioznosti moguće predvidjeti temeljem nekih sociodemografskih

obilježja studenata, dok se lokus kontrole nije pokazao značajnim prediktorom ispitne anksioznosti.

Doprinos ovog istraživanja je taj što smo uspjeli utvrditi značaj nekih sociodemografskih čimbenika u objašnjenju ispitne anksioznosti i učinkovitosti/neučinkovitosti strategija u ispitnim situacijama. Ovo istraživanje je zasigurno postavilo temelj za daljnja istraživanja sa ciljem kako bi se moglo pomoći studentima koji imaju visok stupanj nerveze, a koji negativno utječe na njihovo zdravlje te rezultate koje postižu na fakultetu. Iz ovog istraživanja je neosporno vidljivo da anksioznost prisutna kod velikog broja studenata, a da pritom oni sami ne mogu pronaći rješenje kako bi ublažili stres kroz koji prolaze tijekom svog obrazovanja. Studentima je teško objektivno sagledati situaciju te katkad pridaju preveliku važnost stvarima koje ne mogu kronično utjecati na njihovu budućnost. Kao primjer možemo uzeti u razmatranje studente koji ne prihvaćaju niti jednu ocjenu nižu od izvrstan, smatrajući da će im ta ocjena osigurati bezbrižnu budućnost i poslovan uspjuh što u većini slučajeva ne bude tako.

Ograničenja ovog istraživanja su mali broj ispitanika te nekorisćenje upitnika anksioznosti kojim bismo mogli usporediti u kojem stupnju je prisutna anksioznost kod studenata i u kakvom je odnosu ta anksioznost sa strategijama suočavanja i lokusom kontrole. Sljedeći nedostatak je korišćenje samoopisnih upitnika koji su nedovoljno objektivni i rezultati na njima mogu odražavati trenutno raspoloženje ispitanika, a ne njihove trajnije osobine.

6. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju su glavni ciljevi bili ispitati učinak sklonosti pripisivanju vlastite uspješnosti/neuspješnosti stupnju ispitne anksioznosti kod studenata zdravstvenih studija, zatim, ispitati načine suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole kod studenata i studentica te ispitati razlike u lokusu kontrole i ispitnoj anksioznosti s obzirom na sociodemografske karakteristike. Sljedeći cilj je bio ispitati doprinos lokusa kontrole i sociodemografskih čimbenika ispitnoj anksioznosti studenata zdravstvenih studija.

Na osnovu dobivenih rezultata smo zaključili kako je vidljivo da se studenti i studentice ne razlikuju značajno u rezultatima na upitnicima Suočavanja sa ispitnom situacijom i na Rotterovoj skali lokusa kontrole. Isto tako, iz dobivenih prosječnih vrijednosti se može vidjeti da se studentice češće koriste strategijom traženja pomoći u savladavanju ispitne anksioznosti u odnosu na studente. Nadalje, utvrđeno je da se studenti koji su završili srednje strukovne škole češće suočavaju maštanjem/distrakcijom u odnosu na studente koji su završili zdravstvenu školu ili gimnaziju pri čemu je rezultat na granici statističke značajnosti. Također je utvrđeno da se ispitanici čije majke imaju završenu OŠ u višem stupnju koriste suočavanjem usmjerenim na problem u ispitnim situacijama u odnosu na ispitanike čije majke imaju više stupnjeve obrazovanja te ispitanici čiji očevi imaju završenu OŠ imaju eksterniji lokus kontrole od ispitanika čiji očevi imaju više stupnjeve obrazovanja. Studenti koji imaju ili dobre ili loše obiteljske odnose u odnosu na studente koji svoje obiteljske odnose procjenjuju osrednjima u većoj mjeri koriste maštanje za suočavanje s ispitom. Također, studenti koji svoje obiteljske odnose procjenjuju lošijima, skloniji su traženju pomoći u odnosu na studente koji procjenjuju svoje odnose boljima. Regresijskom analizom podataka i na osnovi dobivenih rezultata smo utvrdili da se studenti u ovom istraživanju koriste kombiniranim strategijama suočavanja sa ispitnim situacijama i ispitnom anksioznošću. Također smo utvrdili da se emocijama usmjereno suočavanje sa ispitnim situacijama može predvidjeti na temelju prosjeka ocjena u srednjoj školi i na temelju želje studenata za nastavkom studiranja na diplomskoj razini u istoj struci. Nadalje, s porastom godine studiranja studenti se sve više koriste emocionalnim suočavanjem distrakcijama i traženjem pomoći u ispitnim situacijama.

7. LITERATURA

1. Ambrozi–Randić, N., Ružić, H. (2010). Motivation and learning strategies in University courses in Italian language. *Metodički obzori* 10, 5 (2), 41-50.
2. Baker, S.R. (1971). Relation of Locus of Control to Escapism. *Psychological reports*, 29 (1), 313-314.
3. Birjandi, P., Alemi, M. (2010). The impact of test anxiety on test performance among Iranian EFL learners' brain. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 1 (4), 45-68.
4. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D.S., Grant, B.F., Liu, S.M., Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 65 (12), 1429-1437.
5. Brnić, P. (2002). *Odnos maskulnosti, femininosti te nekih sociodemografskih varijabli sa lokusom kontrole*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
6. Buhin-Ločar, L., Jokić-Begić N., Jurin T., Korajlija A.L., Pavlin-Bernardić N., Rovanić D., Vulić-Prtorić A. (2012). *Psihosocijalne potrebe studenata*. Sveučilište u Zagrebu, 69-70.
7. Casanova, P.F., García-Linares, M.C., de la Torre, M.J., & Carpio, M. de la V. (2005). Influence of family and socio-demographic variables on students with low academic achievement. *Educational Psychology*, 25 (4), 423–435.
8. Cascio, M.I., Magnano, P., Elastico, S., Costantino, V., Zapparrata, V., Battiato, A. (2014) The Relationship among Self-Efficacy Beliefs, External Locus of Control and Work Stress in Public Setting Schoolteachers. *Open Journal of Social Sciences*, 2, 149-156.
9. Cassady, J.C., Johnson, R.E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27 (2), 270-295.
10. Crockett, L.J., Iturbide, M.I., Torres Stone, R.A., McGinley, M. i Raffaelli, M. (2007). Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment among Mexican American College Students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13 (4), 347–355.

11. Cvitković, D., Wagner Jakab, A. (2006). Ispitna anksioznost kod djece i mladih s teškoćama učenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2), 113-120.
12. Davidson, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. El-Zahhar, N.E., Hovecar D. (1991). Cultural and sexual differences in test anxiety, trait anxiety and arousability: Egypt, Brazil and the USA. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22, 238-24.
14. Endler, N.S. i Parker, J.D.A. (1994). Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotion and Avoidance Strategies. *Psychological Assessment*, 6 (1), 50-60.
15. Farnell, T. (2011). *Socijalna i ekonomska slika studentskog života u Hrvatskoj: nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku*. Zagreb. Institut za razvoj obrazovanja, 25-28.
16. Folkman, S. i Lazarus, R.S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (3), 466-475.
17. Franić, S., 1994. Strah od ispitivanja u školi i dob učenika. *Život i škola* 4, 287-288
18. Genc, A., Pekić, J. i Matanović, J. (2013). Mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam i generalna samoeфикаsnost kao prediktori psihofizičkog zdravlja. *Primjenjena psihologija*, 6 (2) 155-174.
19. Hembree, R. (1998). Correlates causes effects and treatment of test anxiety. *Review of educational research, Spring* , 58 (1), 47-77.
20. Horner, K.L. (1996). Locus of Control, Neuroticism, and Stressors: Combined Influences on Reported Physical Illnes. *Personality and Individual Differences*, 21 (2), 195-204.
21. Horwitz, A. H., Hill, R. M. i King, C. A. (2010.), Specific Coping Behaviors in Relation to Adolescent Depression and Suicidal Ideation. *Journal of Adolescence*, 86 (5): 1-9.
22. Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Student. *Journal of Adolescent Health* 46, 3-10.
23. Jannes, T., Carton, J.S. (1999). The effects of locus of control and task difficulty on procrastination. *The Journal of Genetic Psychology*, 160 (4), 436-442.

24. Jones, L., Petruzzi, D.C. (1995): Test anxiety: A review of theory and current treatment. *Journal of College Student Psychotherapy*, 10 (1), 3-15.
25. Juretić, J. (2008). Socijalna i ispitna anksioznost te percepcija samoeфикаsnosti kao prediktori ishoda ispitne situacije. *Psihologijske teme*, 17 (1), 15-36.
26. Kliwer, W. i Sandler, I.N. (1992). Locus of Control and Self-Esteem as Moderators of Stressor-Symptom Relations in Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20 (4), 393-413.
27. Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Med Jad*, 43 (4), 189-200.
28. Kurtović, A. i Živčić-Bećirević, I. (2011). Uloga svakodnevnih negativnih događaja u depresivnosti adolescenata. *Društvena istraživanja*, 21 (3), 671-691.
29. Lenz, V., Vinković, M., Degmečić, D. (2016). Pojavnost depresije, anksioznosti i fobija u studentskoj populaciji Medicinskog i Pravnog fakulteta u Osijeku. Sveučilište J.J.Strossmayer u Osijeku. *Socijalna psihijatrija*, 44, 120-129.
30. Liao, C.J., Liu, Q. i Zhang, J.F. (2014). The Correlation between Social Anxiety and Loneliness of Left-Behind Children in Rural China. *Effect of Coping Style, Health*, 6, 1714-1723.
31. Markanović, D. (2005). *Odnos tolerancije boli i nekih tehnika kontrole boli s lokusom kontrole*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
32. Mijić, S. (2013). *Povezanost suradničkog učenja, učeničkih postignuća i stupanj ispitne anksioznosti u nastavi prirode i biologije*. Diplomski rad. Osijek. Odjel za biologiju Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.
33. Moore, P.S., Whaley, S.E., Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: Impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 113 (3), 471-476.
34. Murberg, T. A., Bru, E. (2005). The role of coping styles as predictors of depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 385-393.
35. Nelson, P.C., Phares, E.J. (1971). Anxiety, discrepancy between need value and expectancy and internal – external control. *Psychological reports*, 28 (2), 663-668.

36. Onyekuru, B.U., Ibegbunam J.O. (2014) Relationship among test anxiety, locus of control and academic achievement among college students. *European Scientific Journal*, 13 (10), 387-401.
37. Parker, G. R.; Cowen, E. L.; Work, W. C. & Wyman, P. A. (1990). Test correlates of stress resilience among urban school children. *Journal of Primary Prevention*, 11, 19-35.
38. Phares, J.E., Lamiell, J.T. (1977). Personality. *Annual Review of Psychology*, 28, 113-140.
39. Rathus, S.A. (2000). *Temelji psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
40. Rijavec, M., Marković, D. (2008). Nada, strah od ispitivanja i školski uspjeh. *Metodika* 16, 9 (1), 8-17.
41. Roddenberry, A., Renk, K. (1998). Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry and Human Development*, 41 (4), 353-370.
42. Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
43. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1), 1-28.
44. Salamon, M. (2007). *Povezanost roditeljskog ponašanja, lokusa kontrole kod adolescenata i njihove podložnosti vršnjačkom utjecaju*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
45. Sanders, C., Suls, J. (1982). *The Construct of Health Locus of Control*. Lawrence Erlbaum & Associates. Hillsdale, NJ, 65-95.
46. Sarason, I. G. (1981): Test anxiety, stress and social support. *Journal of Personality*, 49, 101-115.
47. Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 617-630.
48. Sharif, F., Dehbozorgi R., Mani, A., Vossoughi, M., Tavakoli, P.(2013). The Effect of Guided Reflection on Test Anxiety in Nursing Students. *Nursing and Midwifery Studies*, 2 (3), 16-20.

49. Shojaee, M., i French, C. (2014). The Relationship between Mental Health Components and Locus of Control in Youth. *Psychology*, 5, 966-978.
50. Sorić, I. (1998). *Usporedba osnovnih postavki Weinoreve i Lazarusove teorije emocija u školskoj situaciji ispitivanja znanja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
51. Spielberger, C., Vagg, P. (1995). *Test anxiety: Theory, Assessment and Treatment*. Wahington, DC: Taylor and Francis, 3-14.
52. Stewart T. (2012). Undergraduate Honors Service-Learning and Effects on Locus of Control. *Journal of Service-Learning in Higher Education*, 1, 70-86.
53. Stiplošek, D. (2002). *Povezanost religioznosti, samopoštovanja i lokusa kontrole*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
54. Sun, Y., Tao, F., Hao, J. i Wan, Y. (2010.), The Mediating Effects of Stress and Coping on Depression among Adolescents in China. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23 (3): 173-180.
55. Tadić, J. (2013). *Prediktori ispitne anksioznosti*. Diplomski rad. Zagreb. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
56. Taylor, S.E. (1991). *Pain and Its Management*. In *Health Psychology 2nd edition*, 329-364. New York: McGraw-Hill, Inc.
57. Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Gotlib, I. H. i Jonides, J. (2010.), Maladaptive Coping, Adaptive Coping, and Depressive Symptoms: Variations across Age and Depressive State. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (6): 459-466.
58. Thorsteinsson, E.B., Ryan, S.M. i Sveinbjornsdottir, S. (2013). The Mediating Effects of Social Support and Coping on the Stress-Depression Relationship in Rural and Urban Adolescents. *Open Journal of Depression*, 2 (1), 1-6.
59. Turuk, V., Karažija D., Horvat, K. (2012). Suočavanje studenata sestrinstva s ispitnim situacijama na zdravstvenom veleučilištu. *Zdravstveno veleučilište Zagreb. Zbornik radova. Izazovi suvremenog sestrinstva*, 191-198.
60. Vance, A., Costin, J., Barnett, R., Luk, E., Maruff, P., Tonge, B. (2001). Characteristics of parent-and child-reported anxiety in psychostimulant medication naive, clinically referred children with attention deficit hyperactivity

- dis- order, combined type (ADHD-CT). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 234-239.
61. Vranješ, V. (2012). *Načini suočavanja sa ispitnom situacijom, akademsko postignuće i učestalost negativnih automatskih misli kod studenata*. Diplomski rad. Osijek. Studij psihologije Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku.
 62. Vuković, I. (2015). *Povezanost lokusa kontrole i strategija suočavanja sa stresom s anksioznošću i depresivnošću kod studenata*. Diplomski rad. Osijek. Odjel za psihologiju Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku.
 63. Vulić-Prtorić, A. (2004). *Skala strahova i anksioznosti za djecu i adolescente*. Naklada slap.
 64. Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9 (2), 171-193.
 65. Wafa, Y.A.W. (2016). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*, 53 (1), 77-84.
 66. Wemer, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
 67. Živčić–Bećirević, I., Rački, Željko. (2006). Uloga automatskih misli, navika učenja i ispitne anksioznosti u objašnjenju školskog uspjeha i zadovoljstva učenika. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15 (6), 987-1004.

8. SAŽETAK

Cilj: Glavni cilj ovog istraživanja je bio ispitati učinak sklonosti pripisivanju vlastite uspješnosti/neuspješnosti stupnju ispitne anksioznosti kod studenata zdravstvenih studija. Također smo željeli ispitati načine suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole kod studenata i studentica, utvrditi razlike u lokusu kontrole i ispitnoj anksioznosti s obzirom na sociodemografske karakteristike te ispitati doprinos lokusa kontrole i sociodemografskih čimbenika ispitnoj anksioznosti studenata zdravstvenih studija.

Metode: U ovom istraživanju su sudjelovali studenti oba spola sa prve, druge i treće godine preddiplomskih zdravstvenih studija u Splitu, smjerova sestinstva, primaljstva, radiološke tehnologije, fizioterapije i medicinsko – laboratorijske dijagnostike. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 93 ispitanika. Ispitanici su ispunjavali anonimni anketni upitnik za prikupljanje podataka o suočavanju s ispitnim situacijama (autor: Izabela Sorić), Rotterovu skalu unutarnjeg naprama vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja (eng. Rotter's I-E Scale) ili RI-E skalu (Rotter, 1966) te upitnik sociodemografskih podataka.

Rezultati: Dobiveni rezultati su pokazali kako se studenti i studentice ne razlikuju značajno u načinima suočavanja sa ispitnom anksioznošću i lokus kontrole. Rezultati nisu potvrdili da studentice imaju izraženiju ispitnu anksioznost, manje učinkovite načine suočavanja sa ispitnom situacijom te viši eksterni lokus kontrole od studenata muškog spola. Isto tako, ne postoji statistički značajna razlika u lokusu kontrole i načinima suočavanja sa ispitnom anksioznosti s obzirom na vrstu završene srednje škole, prosjek ocjena, obrazovanje članova obitelji i kvalitetu obiteljskih odnosa. Jedino je dokazano da studenti sa završenom strukovnom školom u većoj mjeri koriste distrakcije/maštanja za suočavanje sa ispitnim situacijama u odnosu na studente sa završenom gimnazijom ili zdravstvenom školom. Također je djelomično potvrđeno da će sociodemografska obilježja i lokus kontrole predviđati strategije suočavanja sa ispitnim situacijama (anksioznošću studenata zdravstvenih studija). Temeljem dobivenih rezultata studenti zdravstvenih studija koriste kombinirane strategije suočavanja sa ispitnim situacijama i ispitnom anksioznošću.

Zaključci: U ovom istraživanju je utvrđeno da se studentice i studenti ne razlikuju značajno na Skalama suočavanja sa ispitnom situacijom i na Skali lokusa kontrole osim što studentice češće traže pomoć u ispitnim situacijama u odnosu na muškarce. Lokus kontrole nije prediktor niti jedne strategije suočavanja sa ispitima, već je prediktorski značaj utvrđen za pojedine sociodemografske karakteristike (motivacije za nastavkom obrazovanja, prosjeka ocjena u srednjoj školi, godine studiranja, obrazovanja roditelja i na temelju obiteljskih odnosa).

8. SUMMARY

Introduction: The main purpose of this study was to examine the effect of the likelihood of attributing their own success / failure to the degree of anxiety in the students of health studies. We also wanted to examine ways of dealing with test anxiety and locus of control in students, to determine the differences in the locus of control and test anxiety with respect to the socio-demographic characteristics and to examine the contribution of the locus of control and sociodemographic factors to the examination anxiety of students of health studies.

Methods: In this study, students of both sexes participated in the first, second and third year undergraduate health studies in Split, nursing, midwifery, radiological technology, physiotherapy and medical and laboratory diagnostics. A total of 93 respondents participated in the study. The respondents filled out an anonymous questionnaire for the collection of data on the test situations (author: Izabela Sorić), the Rotter's Internal Scale of the Rotter's IE Scale or RI-E Scale (Rotter, 1966) and the socio-demographic data questionnaire. The obtained results show that students do not differ significantly in methods of dealing with test anxiety and locus of control.

Results: The results did not confirm that students had more pronounced test anxiety, less effective ways to face the test situation, and higher external control locus of male gender. Also, there is no statistically significant difference in the control locus and the methods of coping with the test anxiety with regard to the type of secondary school, the average rating, the education of family members, and the quality of family relationships. It is only proven that students with completed vocational school use more distraction / imagination to face the test situations compared to students with completed high school or health care. It has also been partially confirmed that sociodemographic features and locus of control will predict strategies for dealing with test situations (anxiety of students of health studies). Based on the results obtained, students of health studies use combined strategies for dealing with test situations and test anxiety.

Conclusions: In this research, it was found that students of both sexes did not significantly differ neither in coping with exams nor in locus of control. Exceptionally, the results showed that females more often seek assistance in than men. Locus control is

not a predictor of any strategy to cope the exams, but predictive significance is determined for some sociodemographic characteristics (motivations for continuing education, average grades in secondary school, study year, parent education, and family relationships).

9. ŽIVOTOPIS

Ime	Dolores
Prezime	Biber
Zanimanje	Prvostupnica radiološke tehnologije
Titula	Univ. bacc. rad. techn.
Adresa stanovanja Hrvatska	Biokovska 1, Split
Adresa stanovanja Švedska	Östanbräcksvägen 17, Hudiksvall
E-mail	dolores.zd92@hotmail.com
Telefon	0046 70 243 9911 (Švedska)
Datum rođenja	14.06.1992.

OBRAZOVANJE

Titula	Sveučilište	Od	Do
Sveučilišna prvostupnica radiološke tehnologije (univ. bacc. rad. techn.)	Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Radiološka tehnologija	Listopad 2011.	14. srpnja 2014.
Magistrica radiološke tehnologije (mag. rad. techn.) – izvanredni studij	Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Radiološka tehnologija	Listopad 2015.	Još pohađam

RADNO ISKUSTVO

Poslodavac	Mjesto rada	Funkcija	Od	Do
OB Pula i Hrvatski zavod za zapošljavanje	OB Pula, Pula	<p>Stručno osposobljavanje za prvostupnicu radiološke tehnologije*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dijagnostička radiografija: <ul style="list-style-type: none"> ○ Konvencionalna i digitalna ○ Fluoroskopija i fluorografija probavnog i urinarnog sustava ○ Mamografija ○ CT • Intervencijska radiografija 	Listopad 2014.	Lipanj 2015.
OB Pula, Hrvatski zavod za zapošljavanje te KBC Split	KBC Split, Split	<p>Stručno osposobljavanje za prvostupnicu radiološke tehnologije*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dijagnostička radiografija: <ul style="list-style-type: none"> ○ MR ○ DSA ○ CT 	Lipanj 2015.	Listopad 2015.
Bolnica Hudiksvall (Švedska)	Bolnica Hudiksvall (Švedska)	<ul style="list-style-type: none"> • Dijagnostička radiografija: <ul style="list-style-type: none"> ○ Digitalna radiografija ○ Fluoroskopija i fluorografija probavnog i urinarnog sustava ○ CT ○ DSA • Intervencijska radiografija 	Ožujak 2018.	Traje

* Stručni ispit sam položila 24. veljače 2016. godine, a odobrenje za samostalni rad stekla 8.4.2016. godine.

KLINIČKE VJEŠTINE I ISKUSTVO

Kliničke vještine i iskustvo	Opis posla	Duljina trajanja radnog iskustva
Konvencionalna i digitalizirana radiografija	Radiografija cijelog tijela uz primjenu svih zaštitnih sredstava i postupaka od ionizirajućeg zračenja.	12 mjeseci
Fluoroskopija i fluorografija probavnog i urinarnog sustava	Samostalno snimanje te rad u timu sa liječnikom specijalistom radiologije i primjena zaštitnih sredstava od ionizirajućeg zračenja.	7 mjeseci
Mamografija	Radiografija dojki uz primjenu svih zaštitnih sredstava i postupaka od ionizirajućeg zračenja.	6 mjeseci
CT	Pozicioniranje pacijenta, uspostavljanje venskog puta te snimanje traženog dijela tijela sa ili bez kontrasta, rad unutar radiološkog tima. Primjena svih zaštitnih sredstava i postupaka od ionizirajućeg zračenja.	3 mjeseca
MR	Pozicioniranje pacijenta, uspostavljanje venskog puta te snimanje traženog dijela tijela sa ili bez kontrasta, rad unutar radiološkog tima. Primjena svih postupaka i mjera opreza za snimanje u magnetskom polju.	1 mjesec
Intervencijska radiografija	Radiografija u suradnji sa operacijskim timovima. Primjena svih mjera zaštita od ionizirajućeg zračenja.	3 mjeseca i 15 dana
DSA	Rad u intervencijskom radiološkom timu, snimanje u suradnji sa liječnikom specijalistom intervencijske radiologije.	3 mjeseca
PACS, RIS, DICOM	Upis pacijenata, obrada i arhiviranje snimki, pretraživanje podataka pomoću informatičkih sustava.	18 mjeseci

OBJAVLJENI RADOVI

Naslov rada	Mjesto izlaganja	Vrijeme izlaganja
Digitalne radiološke metode; završni rad – preddiplomski studij. Voditelj: prof. dr. sc. Stipan Janković Upisao u CROSBİ: prof. dr. sc. Stipan Janković, 24.11.2014.	Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Radiološka tehnologija	14.7.2014.

OSTALE INFORMACIJE

Rad na računalu	Microsoft Word, Excel i PowerPoint, informatički program MedCalc, informatički programi za izračun veličine uzorka za znanstvena istraživanja, SECTRA (PACS i RIS medicinski sustavi).
Strani jezici	Engleski jezik (aktivno), švedski jezik (aktivno).
Obiteljski status	Zaručena, djece nemam.
Vozačka dozvola	B
Hobiji	Teretana, kuhanje, glazba.