

# Razlike u razlozima korištenja internetskih foruma o shizofreniji i o depresiji u Hrvatskoj

---

Žaja, Nikola

Doctoral thesis / Disertacija

2023

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:054007>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-01**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Nikola Žaja**

**Razlike u razlozima korištenja  
internetskih foruma o shizofreniji i o  
depresiji u Hrvatskoj**

**DISERTACIJA**



**Zagreb, 2023.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Nikola Žaja**

**Razlike u razlozima korištenja  
internetskih foruma o shizofreniji i o  
depresiji u Hrvatskoj**

**DISERTACIJA**

**Zagreb, 2023.**

Rad je izrađen u Klinici za psihijatriju Vrapče u Zagrebu.

Voditelj rada: izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med.

Zahvaljujem se mentorici, izv. prof. dr. sc. Tei Vukušić Rukavini, na pomoći, podršci i nesebičnome trudu, bez kojeg realizacija ovog znanstvenog rada ne bi bila moguća. Zahvalnost upućujem i djelatnicama Klinike za psihijatriju Vrapče koji su mi pomogli u provođenju istraživanja.

Veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima na razumijevanju i potpori za vrijeme ovog dugog putovanja!

# SADRŽAJ

Popis oznaka i kratica

1.	UVOD I SVRHA RADA .....	1
1.1.	Internet i zdravlje .....	1
1.2.	Internet i mentalno zdravlje .....	3
1.3.	Pandemija i mentalno zdravlje .....	6
1.4.	Internetski forumi o mentalnom zdravlju .....	7
1.5.	Internet, shizofrenija i depresija .....	9
2.	HIPOTEZA .....	11
3.	CILJEVI RADA .....	12
3.1.	Opći cilj .....	12
3.2.	Specifični ciljevi .....	12
4.	MATERIJALI I METODE .....	13
4.1.	Tematska analiza sadržaja na internetskim forumima .....	14
4.1.1.	Ispitanici (uzorak) .....	14
4.1.2.	Prikupljanje podataka .....	14
4.1.3.	Analiza podataka .....	14
4.2.	Istraživanje navika korištenja interneta .....	15
4.2.1.	Ispitanici .....	15
4.2.2.	Anketa .....	16
4.2.3.	Prikupljanje podataka .....	17
4.2.4.	Analiza podataka .....	17
5.	REZULTATI .....	18
5.1.	Rezultati tematske analize sadržaja na internetskim forumima .....	18
5.1.1.	Internetski forum o depresiji .....	18
5.1.2.	Internetski forum o shizofreniji .....	24
5.2.	Rezultati istraživanja navika korištenja interneta .....	31

5.2.1.	Sociodemografske karakteristike .....	31
5.2.2.	Opća upotreba interneta .....	35
5.2.3.	Korištenje interneta vezano uz mentalno zdravlje .....	39
6.	RASPRAVA .....	43
6.1.	Tematska analiza sadržaja na internetskim forumima .....	43
6.1.1.	Internetski forum o depresiji.....	43
6.1.2.	Internetski forum o shizofreniji .....	45
6.1.3.	Ograničenja istraživanja .....	47
6.2.	Istraživanje navika korištenja interneta .....	49
6.2.1.	Opća upotreba interneta .....	49
6.2.2.	Korištenje interneta vezano uz mentalno zdravlje .....	50
6.2.3.	Usporedba korištenja interneta kod pacijenata sa shizofrenijom i pacijenata s depresijom .....	52
6.2.4.	Ograničenja istraživanja .....	53
6.3.	Usporedba razloga korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih forumu o depresiji s navikama korištenja interneta oboljelih od shizofrenije i depresije .....	55
7.	ZAKLJUČAK .....	57
8.	KRATKI SADRŽAJ .....	58
9.	KRATKI SADRŽAJ NA ENGLESKOM JEZIKU - SUMMARY.....	59
10.	POPIS LITERATURE .....	60
11.	KRATKA BIOGRAFIJA .....	72
PRILOZI		
Prilog 1. Anketa o navikama korištenja interneta		
Prilog 2. Informirani pristanak za sudionika		

**Popis oznaka i kratica:**

COVID-19 – koronavirusna bolest 2019 (engl. *coronavirus disease 2019*)

DG – grupa ispitanika s dijagnozom Depresija i Povratni depresijski poremećaj MKB-10 (F32 i F33)

DPO – korisnici foruma o depresiji koji su se samoidentificirali kao prijatelji ili članovi obitelji osobe s dijagnozom depresije

MKB-10 – 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih stanja

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

SAD – Sjedinjene Američke Države

SARS-CoV-2 – teški akutni respiratorni sindrom koronavirusa 2 (engl. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

SG – grupa ispitanika s dijagnozom iz skupine Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja prema MKB-10 (F20-F29)

SES – socioekonomski status

SPO – korisnici foruma o shizofreniji koji su se samoidentificirali kao prijatelji ili članovi obitelji osobe s dijagnozom psihotičnog poremećaja

# 1. UVOD I SVRHA RADA

## 1.1. Internet i zdravlje

Internet je globalni fenomen koji je, tijekom godina, počeo utjecati na skoro sve aspekte ljudskog života. Procjenjuje se kako je krajem 2021. godine 66,2 % svjetske populacije koristilo internet, uz rast od 1355 % u razdoblju 2000. – 2022. godine (1). Stanovnici Sjeverne Amerike i Europe posebno su skloni korištenju interneta, s postotkom korištenja od 94,6 %, odnosno 87,2 % (1). U zemljama poput Islanda, Farskih Otoka i Norveške, internet je postao gotovo sveprisutan te ga koristi skoro 100% stanovništva (2). U Hrvatskoj je 2019. godine pristup internetu imalo 81 % (3), a 2020. godine 85 % kućanstava (4).

Internet može služiti za razne aktivnosti, a najpopularnije su slanje i primanje e-pošte, pronalaženje informacija, čitanje internetskih vijesti, sudjelovanje u društvenim mrežama te telefoniranje i video pozivi (5).

Jedan od najčešćih razloga za korištenje interneta je traženje informacija vezanih uz zdravlje (6). Između 50 i 70 % korisnika interneta tražilo je informacije o nekom zdravstvenom pitanju na internetu (7). Prema Nacionalnoj anketi o zdravstvenim informacijama (engl. *Health Information National Trends Survey*), u SAD-u je internet najčešći izvor zdravstvenih i medicinskih informacija (56 %), ispred medicinskih stručnjaka (27 %), prijatelja i članova obitelji (15 %), tiskanih medija (12 %) i televizije (0,6 %) (8). Prema Eurostatovim podacima, u Hrvatskoj je 60 % građana koristilo internet za dobivanje zdravstvenih informacija (9). Osim podataka o određenoj bolesti ili poremećaju, često pretraživane informacije o zdravstvenim temama uključuju savjete o prehrani, tjelesnoj aktivnosti, informacije o lijekovima, eksperimentalnom liječenju, zdravstvenom osiguranju, određenom liječniku ili bolnici (10, 11).

Zdravstvene informacije na internetu dostupne su iz dva izvora; sadržaj koji objavljuju profesionalne institucije, tvrtke ili udruge, te sadržaj koji sami korisnici objavljuju putem korisnicima orijentiranih internetskih platformi poput foruma, blogova i raznih društvenih mreža. Oko 40 % internetskih korisnika, koji pretražuju medicinske informacije, pročitao je komentare ili iskustva drugih korisnika internetskih foruma, blogova ili komentare čitatelja članaka na tražilicama medicinskih ili zdravstvenih informacija (12).

Internet forumi postali su izvor informacija o gotovo svim zdravstvenim ili psihosocijalnim problemima. Njihov sadržaj kreiraju i objavljuju sami korisnici, a obično



je javno dostupan. Forumi su vrlo popularan izvor informacija u vezi sa zdravstvenim problemima, unatoč upitnoj vjerodostojnosti i kvaliteti informacija koje nude (13). Van Mierlovo istraživanje pokazalo je kako su velika većina korisnika internetskih foruma promatrači, a tek manji broj objavljuje većinu novog sadržaja (14). Kako bi se navedena mana donekle ispravila, neki su forumi, na razne načine, uključili intervencije moderatora koji vode i usmjeravaju rasprave, prate pojavljivanje problematičnog sadržaja te pružaju potporu korisnicima (15–17).

## 1.2. Internet i mentalno zdravlje

Mentalni poremećaji, s 12-mjesečnom prevalencijom od 17,6 %, cjeloživotnom prevalencijom od 29,2 % (18) i velikim potencijalom za onesposobljavanje oboljelih (19), globalno uzrokuju ozbiljna oštećenja zdravlja (18, 20). Na razini Europske unije, podaci su još alarmantniji; procjenjuje se kako svake godine 38,2 % populacije pati od nekog mentalnog poremećaja (21) što kao posljedicu ima ukupni godišnji trošak od 461 milijardu € (21). Patnja oboljelih od mentalnih bolesti povezana je i sa stigmatizacijom koja, uz izravni invaliditet uzrokovan bolestima, dovodi do smanjenja kvalitete života (22). Široka rasprostranjenost korištenja interneta i veliki značaj mentalnih poremećaja dovode do brojnih pitanja u vezi s njihovom međusobnom interakcijom.

Iako su, prema brojnim istraživanjima, mediji primarni izvor informacija o mentalnom zdravlju i mentalnim bolestima (23–25), zbog njegove pristupačnosti i anonimnosti, internet je sve važniji izvor informacija i sredstvo komunikacije za ljude s kroničnim ili stigmatizirajućim bolestima, pa tako i za osobe s mentalnim poremećajima (26).

Rezultati istraživanja o učestalosti korištenja interneta kod psihijatrijskih pacijenata konstantno ukazuju na porast korištenja. Tako je istraživanje iz 2008. godine pokazalo da je internet koristilo 64,7 % psihijatrijskih bolesnika (27), u istraživanju iz 2015. godine 79,5 % (28), u istraživanju iz 2017. godine 78 % (29) te 98,3 % u istraživanju iz 2020. godine (30). Usporedbom s podacima prikupljenima 2007. godine (31), istraživanje provedeno 2010. i 2011. godine (32), pokazalo je porast korištenja interneta kod osoba s teškim psihičkim bolestima za 64,7 %.

Psihijatrijski pacijenti na internetu najčešće koriste internetske usluge e-pošte, tražilice, čitaju vijesti, koriste društvene mreže, traže informacije vezane za posao i rekreaciju, koriste internetske forume, kontaktiraju s drugima, kupuju, pristupaju glazbenim ili video sadržajima (27, 28). Osobe koje boluju od stigmatizirajućih bolesti, često svoju bolest prikrivaju od okoline. Zbog anonimnosti, neformalnosti i dostupnosti interneta, ljudi koji se liječe od takvih bolesti, a posebice od psihijatrijskih poremećaja, skloniji su korištenju interneta u svrhu pronalaska zdravstvenih informacija (26). Štoviše, uloga interneta u traženju informacija o zdravlju još je i važnija u svjetlu povišenog rizika od komorbiditetnih zdravstvenih stanja, prerane smrti i niže kvalitete opće medicinske skrbi kod psihijatrijskih bolesnika (33, 34). Kalckreuth i suradnici otkrili su da je 70,9 % psihijatrijskih pacijenata koji se koriste internetom koristilo isti u

svrhu mentalnog zdravlja, pristupajući informacijama o mentalnim poremećajima i lijekovima, tražeći usluge vezane uz mentalno zdravlje te koristeći platforme s drugim pacijentima i stručnjacima za mentalno zdravlje (35). Khazaal i suradnici (27) ustanovili su da 68,5 % psihijatrijskih pacijenata koji se koriste internetom, koristilo ga je i u zdravstvene svrhe, a najčešće za traženje informacija o mentalnom zdravlju. Tražili su informacije o dijagnozama, različitim mogućnostima liječenja, nuspojavama lijekova te informacije o udrugama ili klinikama (27). Trefflich i suradnici otkrili su kako 83,7 % psihijatrijskih pacijenata, koji se koriste internetom, koriste ga za pristup medicinskim informacijama, a 73,1 % posebno za informacije o psihijatrijskim temama (28). Pretraživanje psihijatrijskih tema na internetu još je izraženije među mlađim pacijentima (28), što ne iznenađuje jer mladi ljudi traže informacije o mentalnom zdravlju na internetu bez obzira imaju li oni sami takvih problema (36).

Važno je napomenuti i da samo oko 25 % tražitelja zdravstvenih informacija na internetu redovito i temeljito provjerava točnost dobivenih informacija (37). Khazaal i suradnici izvijestili su kako su pacijenti bili relativno sigurni u kvalitetu sadržaja na posjećenim internetskim stranicama, iako nisu bili svjesni kriterija kvalitete za takve internetske stranice (27). Studija Kalckreutha i suradnika izvijestila je da su nedostatak informacija i njihova loša kvaliteta drugi najčešći razlog (iza nepostojanja osobnog kontakta) za zanemarivanje uloge interneta u nošenju s bolesti (35).

Povećanje korištenja interneta povezanog s mentalnim zdravljem, dovelo je do razvoja internetskih terapijskih intervencija u vidu psihoterapije i rada na poboljšanju psihološkog blagostanja, najčešće usmjerenih na anksiozne i poremećaje raspoloženja, te na mlađe osobe kao frekventnije korisnike interneta (38–40). Vremenom je razvijen veliki broj internetskih programa za brojne psihijatrijske i tjelesne poremećaje uglavnom zasnovanih na kognitivno-bihevioralnoj terapiji, ali i na drugim psihoterapijskim pravcima (41, 42). Prednosti internetskih intervencija za kliničare i pacijente uključuju veću dostupnost, anonimnost, praktičnost i isplativost (43). Istraživanja su pokazala kako kognitivno-bihevioralna terapija preko interneta i terapija licem u lice daju jednake ukupne rezultate za niz psihijatrijskih i somatskih stanja (38, 41). Iako korištenje interneta u svrhu mentalnog zdravlja ima brojne prednosti, važno je napomenuti da postoje i određeni nedostaci. Kao što je prethodno spomenuto, kvaliteta zdravstvenih sadržaja na internetu često je neadekvatna i upitne vjerodostojnosti te je 70 % studija (uključenih u pregledno istraživanje) koje su ocjenjivale internetske stranice sa zdravstvenim informacijama, zaključilo kako je

kvaliteta jedan od problema na internetu (44). Što se tiče kvalitete internetskih stranica s informacijama o mentalnom zdravlju, 23 od 31 studije u preglednom istraživanju zaključile su da je ukupna kvaliteta takvih stranica neadekvatna (45). Štoviše, velika kognitivna naprezanja pri korištenju interneta ozbiljna su prepreka za upotrebu osobama s mentalnim poremećajima, pogotovo jer je kognitivno funkcioniranje u ovoj skupini često narušeno (46). Uz pozitivne učinke traženja informacija o mentalnom zdravlju na internetu, mogući su i negativni ishodi povezani s internetskim sadržajima koji promiču destruktivna ponašanja (47), poput samoozljeđivanja i suicidalnog ponašanja (48). Različita mišljenjima o korisnosti korištenja interneta u svrhe mentalnog zdravlja prisutna su među psihijatrijskim pacijentima (35), ali i u općoj populaciji (49, 50).

### 1.3. Pandemija i mentalno zdravlje

Pandemija virusa SARS-CoV-2 (engl. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) zajedno s primijenjenim epidemiološkim mjerama kontrole zaraze, izrazito je promijenila živote većine ljudi te je uzrokovala značajan porast razine psihološke patnje, kao i povećanje rizika za pogoršanje mentalnog zdravlja (51, 52). Osobe s već postojećim psihičkim smetnjama, posebice oni s teškim mentalnim poremećajima, kao što su shizofrenija i poremećaji raspoloženja, osobito su rizična skupina za pogoršanje mentalnog zdravlja (51, 53). Također, zbog većeg provođenja vremena kod kuće uslijed ograničenja u mobilnosti, mnogi ljudi su povećali svoju ukupnu upotrebu interneta, a problematično korištenje interneta postalo je još jedan od razloga za povećanu zabrinutost za mentalno zdravlje (54). Dodatan problem u korištenju interneta u vrijeme pandemije virusa SARS-CoV-2 predstavlja i infodemija (55, 56), pojava širenja mnoštva lažnih, iskrivljenih i negativnih informacija, ponajviše putem društvenih mreža (57, 58). Izloženost takvim informacijama potpomoglo je stvaranju „koronafobije“ (59), masovnog straha od zaraze što kod nekih osoba može izazvati negativne psihološke posljedice (60). Sustavni pregled literature Gianfredija i suradnika otkrio je kako je pandemija COVID-19 (engl. *coronavirus disease 2019*) imala velik utjecaj na internetska pretraživanja mentalnog zdravlja na razini cijele populacije, kao posljedicu značajnog porasta depresivnih, tjeskobnih i stresnih emocija kod korisnika interneta (61). U sustavnom pregledu literature Xionga i suradnika utvrđen je porast stope simptoma anksioznosti (6,33 % do 50,9 %), depresije (14,6 % do 48,3 %), PTSP-a (7 % do 53,8 %), psihološke patnje (34,43 % do 38 %), u općim populacijama u Kini, Španjolskoj, Italiji, Iranu, SAD-u, Turskoj, Nepal i Danskoj. Prema tom istraživanju rizični čimbenici za razvoj mentalnih poremećaja su ženski spol, mlađa dobna skupina ( $\leq 40$  g.), pozitivna osobna psihijatrijska anamneza, nezaposlenost, studentski status i često korištenje društvenih mreža u svrhu informiranja o pandemiji COVID-19 (51).

#### 1.4. Internetski forumi o mentalnom zdravlju

Važan aspekt korištenja interneta kod ljudi sa psihijatrijskim poremećajima je pristupanje društvenim mrežama i internetskim grupama za samopomoć, a osim u potrazi za informacijama, pristupaju im i zbog traženja emocionalne podrške te komunikacije s osobama s istim problemom (62–65). U kontekstu mentalnog zdravlja, blagodati upotrebe društvenih medija uključuju mogućnost izražavanja misli i osjećaja te primanje socijalne podrške, dok su važni nedostaci povezanost sa psihološkim tegobama, anksioznošću i depresijom (66). U istraživanju Kalckreutha i suradnika, utvrđeno je kako su se društvene mreže koristile i u opće i u svrhe mentalnog zdravlja, ponajviše među pacijentima s velikom učestalošću korištenja interneta koji su pristupali društvenim mrežama (47,8 %), forumima (19,4 %), čavrljanjima (engl. *chat*) (18,7 %) i blogovima (12,3 %) (35). U internetskim grupama za samopomoć i podršku, poremećaji mentalnog zdravlja, posebno depresija, povezani su s više emocionalne podrške u usporedbi s nesmrtonosnim tjelesnim stanjima, za koja je prisutno više informacijskih sadržaja (67).

Istraživanje iz 2019. godine otkrilo je kako korisnici smatraju internetske forume o mentalnom zdravlju korisnima jer im pomažu u prevladavanju socijalne i geografske izolacije, pružaju im mogućnost ostvarivanja društvene povezanosti kakvu nemaju u svakodnevnom životu te im omogućava pronalaženje, ali i dijeljenje informacija i praktičnih savjeta (68).

Većini korisnika internetskih foruma o mentalnom zdravlju ugodnije je otkriti svoje probleme putem interneta nego u osobnom kontaktu, a internetske forume ne bi ni koristili kada ne bi imali mogućnost anonimnog korištenja (69). Primjerice, istraživanje bazirano na intervjuima s korisnicama internetskog foruma za postporođajno mentalno zdravlje u Ujedinjenom Kraljevstvu otkrilo je kako mnoge korisnice foruma ne traže pomoć u stvarnom životu zbog stigme, no forume su smatrale korisnima zbog anonimnosti te mogućnosti komunikacije s osobama sa sličnim iskustvima, izbjegavajući osuđujuće komentare (70), a slični rezultati dobiveni su i tematskom analizom sadržaja takvih internetskih foruma (71).

Kao i u svim ostalim aktivnostima koje uključuju anonimno sudjelovanje, vjerodostojnost dobivenih podataka je upitna. Međutim, istraživanje foruma o mentalnom zdravlju otkrilo je kako anonimnost olakšava samootkrivanje korisnicima foruma, što značajno doprinosi iskrenoj i neposrednoj komunikaciji (69). Anonimnost

pri korištenju internetskih mreža može uzrokovati efekt dezinhibicije, što bi neke ljude moglo potaknuti na učestalije i intenzivnije samootkrivanje nego pri komunikaciji licem u lice (72).

Analiza upisa na internetskom forumu o depresiji ukazala je na većinski pozitivnu percepciju korisnosti foruma (77,3 %), a kao glavne nedostatke istaknula je loše i neadekvatne interakcije s drugim korisnicima i moderatorima, a u manjoj mjeri tehničke poteškoće pri korištenju foruma (73).

Kako bi ispravili neke od nedostatka foruma, kao što su negativne interakcije među korisnicima ili dijeljenje netočnih i štetnih informacija (13), brojni forumi uključuju intervencije moderatora, koji usmjeravaju rasprave, nadziru vrstu i kvalitetu napisanog sadržaja te daju podršku korisnicima kojima je to potrebno (15, 17).

Danas postoje brojni internetski forumi za određenu psihijatrijsku dijagnozu na kojima se razmjenjuju osobna iskustva i savjeti (63, 74–82). Nedavne studije pokazale su mogućnost korištenja internetskih foruma za otkrivanje osoba u riziku za počinjenje suicida, ovisnika o drogama s problemima u oporavku te pacijenata sa slabom adherencijom za korištenje lijekova (16, 83–85).

Internetske forume o mentalnom zdravlju, osim oboljelih osoba, često koriste i članovi njihovih obitelji, a postoje i internetski forumi namijenjeni upravo obiteljima i skrbnicima osoba s mentalnim poremećajima (80, 86). Analiza internetskih foruma za roditelje djece s mentalnim poremećajima otkrila je kako je većina roditelja (86,3 %) objavljivala upise kako bi pribavili informaciju ili savjet, 20,5 % kako bi potražili podršku i razumijevanje, a samo 2,1 % podijelilo je uspješno ili pozitivno iskustvo (87).

## 1.5. Internet, shizofrenija i depresija

Shizofrenija i depresija među najčešćim su psihijatrijskim poremećajima koji, negativnim utjecajem na psihosocijalno funkcioniranje i kvalitetu života, imaju značajan utjecaj na pojedinca i društvo (88, 89). Poremećaje iz spektra shizofrenije općenito karakteriziraju neprikladan afekt, afektivna otupjelost te poremećaji mišljenja i percepcije. Najvažniji i najčešći psihopatološki fenomeni u sklopu shizofrenije uključuju: slušne obmane osjetila u vidu glasova koji razgovaraju o pacijentu u trećem licu ili ga komentiraju, sumanute ideje upravljanja, utjecaja ili pasivnosti, jeku misli, nametanje ili oduzimanje misli, emitiranje misli, druge trajne sumanutosti kulturno neprimjerene ili sasvim nemoguće, nepovezan govor i neologizme, katatone simptome te negativne simptome u vidu tupog ili neskladnog afekta, asocijalnosti, alogije, avolicije i anhedonije (90). Depresija je poremećaj karakteriziran sniženim raspoloženjem i energijom te smanjenjem aktivnosti. Tipični simptomi također uključuju smanjenu sposobnost uživanja, gubitak interesa, smetnje koncentracije, izražen umor, poremećen san i apetit, smanjeno samopoštovanje i samopouzdanje (90).

Dosadašnja istraživanja su pokazala kako ljudi koji pate od psihotičnih poremećaja slično koriste internet kao i zdrave osobe, a koriste ga i kao izvor informacija o mentalnom zdravlju (76, 91). Prema istraživanju iz 2017. godine u Francuskoj, 70,7 % pacijenata oboljelih od shizofrenije koristilo je internet (29). Problemi s kojima se susreću osobe koje pate od psihotičnih poremećaja tijekom korištenja interneta uglavnom su posljedica nemogućnosti nošenja s velikim količinama podataka, pojava paranoidnih ideja, strah od izazivanja simptoma bolesti te potrebe da se distanciraju od tema povezanih s njihovom bolešću (77). Internet češće koriste kao sredstvo komunikacije negoli ostatak populacije, iako izvan interneta imaju manje socijalnih kontakata (91,92). Istraživanje korištenja internetskih foruma o shizofreniji pokazalo je da takve forume koriste ljudi s dijagnozom shizofrenije, ali i njihovi prijatelji te rodbina (93). Dijeleg svoje probleme s drugim korisnicima, razmjenjuju korisne informacije, no rijetko ih koriste za emocionalnu interakciju s drugim korisnicima (93).

Osobe koje se liječe od depresije, također često koriste internet te ga koriste i kao sredstvo informiranja o zdravstvenim temama (35). Pacijenti koji pate od depresije, navode brojne teškoće pri korištenju interneta kao posljedicu sociokognitivnih deficita, a kao glavna smetnja ističe se nemogućnost kontrole nad vremenom provedenim na



internetu (94). Osobe oboljele od depresije imaju tendenciju implicitno izraziti svoje potrebe na internetu, često otkrivajući svoje osobne probleme i neizravno tražeći pomoć na grupama za samopomoć (95). Osobama koje pate od depresije, emocionalna podrška glavni je razlog korištenja internetskih foruma o depresiji (96). Većina korisnika su žene, imaju težu kliničku sliku, socijalno su retrahirani, a komunikaciju preko foruma smatraju korisnom za svoje mentalno zdravlje (75, 97, 98). Kao glavne koristi internetskih foruma o depresiji korisnici navode pozitivne kontakte s drugim korisnicima, podršku te mogućnost iznošenja osjećaja i stavova, a loše i neadekvatne interakcije s drugim korisnicima i moderatorima te tehničke teškoće kao najveće nedostatke (73).

Većina istraživanja internetskih foruma o mentalnom zdravlju usredotočena je na identificiranje sudionika foruma i zašto se forumi koriste (75, 91, 97, 98). Rijetko uključuju analizu sadržaja (74, 93), a do sada niti jedna studija nije uspoređivala razloge korištenja internetskih foruma među ljudima koji pate od shizofrenije i depresije.

## **2. HIPOTEZA**

Korisnici internetskih foruma o depresiji češće traže emocionalnu podršku drugih korisnika foruma nego li korisnici internetskih foruma o shizofreniji, a korisnici internetskih foruma o shizofreniji češće traže korisne informacije od drugih korisnika foruma nego li korisnici internetskih foruma o depresiji.

### **3. CILJEVI RADA**

#### **3.1. Opći cilj**

Istražiti postoje li razlike u razlozima korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji u Hrvatskoj.

#### **3.2. Specifični ciljevi**

1. Utvrditi učestalost traženja emocionalne podrške na internetskim forumima o depresiji te na internetskim forumima o shizofreniji.
2. Utvrditi učestalost traženja informacijske podrške na internetskim forumima o depresiji te na internetskim forumima o shizofreniji.
3. Utvrditi druge razloge korištenja internetskih foruma o shizofreniji.
4. Utvrditi druge razloge korištenja internetskih foruma o depresiji.
5. Usporediti razloge korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji u Hrvatskoj.
6. Utvrditi navike korištenja interneta kod osoba oboljelih od shizofrenije.
7. Utvrditi navike korištenja interneta kod osoba oboljelih od depresije.
8. Usporediti navike korištenja interneta oboljelih od shizofrenije i oboljelih od depresije.
9. Usporediti razloge korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji s navikama korištenja interneta oboljelih od shizofrenije i oboljelih od depresije.

## **4. MATERIJALI I METODE**

Istraživanje se sastojalo od dva dijela u kojima su primijenjeni različiti metodološki pristupi. Prvi dio istraživanja proveden je koristeći kvalitativnu metodu: tematsku analizu sadržaja na internetskim forumima o mentalnom zdravlju. Drugi dio istraživanja proveden je koristeći kvantitativnu metodologiju: presječno istraživanje navika korištenja interneta pacijenata oboljelih od shizofrenije i depresije, za što je izrađen anketni upitnik kojim su prikupljeni podaci.

## **4.1. Tematska analiza sadržaja na internetskim forumima**

### **4.1.1. Ispitanici (uzorak)**

Uzorak za analizu sadržaja internetskih foruma o shizofreniji i depresiji sačinjavaju upisi korisnika internetskog foruma [www.forum.hr](http://www.forum.hr), na temama „Shizofrenija – opća tema“ i „Depresija – opća tema“, koji su postavljeni u periodu između 1. lipnja 2015. godine i 1. lipnja 2016. godine. Upisi su javno dostupni te su postavljeni pod korisničkim imenom koje jamči anonimnost svakog korisnika foruma. Budući da korisnici foruma upise ostavljaju pod jedinstvenim korisničkim imenom, preko njega se može utvrditi ostavljaju li upise na oba foruma. Korištenje oba istraživana foruma nije faktor isključenja u ovom istraživanju, štoviše, zbog povezanosti ove dvije bolesti preko korisničkog imena ćemo utvrditi i koliko korisnika objavljuje upise na oba foruma.

### **4.1.2. Prikupljanje podataka**

Forumi su identificirani pomoću tražilice Google, pretražujući sintagme „forum shizofrenija“ i „forum depresija“. Internet forum [www.forum.hr](http://www.forum.hr) identificiran je kao forum s najviše korisnika, tema i objava, a koji je sadržavao forume s obje bolesti. Svi su upisi bili javno dostupni, što eliminira etičke problem pri korištenju materijala s internetskih foruma, stoga nije tražena suglasnost korisnika koji su objavili upis na odabranim forumima. Svi izvorni komentari na oba foruma, u jednogodišnjem kalendarskom rasponu, od 1. lipnja 2015. godine do 1. lipnja 2016. godine, kopirani su u zasebne tekstualne dokumente. Na forumu o shizofreniji bilo je 371 upisa od 40 korisnika, a na forumu o depresiji 297 upisa od 86 korisnika. Korisnička su imena uklonjena iz prikaza citata kako bi se dodatno osigurala anonimnost korisnika.

### **4.1.3. Analiza podataka**

Prikupljeni upisi analizirani su kvalitativnom metodologijom primjenjujući tematsku analizu sukladno koracima prema Braun i Clarke (99), s unaprijed definiranim kategorijama, emocionalna podrška te informacijska podrška, a tijekom analize prepoznate su nove kategorije i potkategorije procesom kodiranja i grupiranja objava (induktivan pristup tematske analize).

Korisnici foruma su identificirani kao bolesnici, rodbina ili prijatelji na temelju vlastitog opisa od strane korisnika foruma. Podjela korisnika na članove obitelji, prijatelje i

bolesnike na temelju njihova vlastitog upisa uobičajena je u ovakvom tipu istraživanja neovisno o tome istražuju li se mentalne bolesti ili neke druge teme (80, 93, 95, 100). Objave su višekratno iščitane prije početnog kodiranja i uspoređivanja podataka relevantnih za svaki kod, a kodovi koji su se učestalo pojavljivali i činili se važnima, objedinjeni su u podteme i teme. Teme i podteme su pregledavane, definirane i doradene prije nego što je glavni istražitelj razvio konačnu interpretaciju, s kojom su se usuglasili oba istraživača. Postupak je izveden odvojeno za oba foruma, a zatim su se analizirali i usporedili dobiveni rezultati.

Objave je kodirao pristupnik (prvi istraživač), a s ciljem utvrđivanja međusobne pouzdanosti istraživača, drugi istraživač (mentorica) kodirala je slučajan odabir 10 % ukupnog uzorka objava. Kako bi se utvrdila pouzdanost među istraživačima izračunat je Cohen  $\kappa$  (kapa) indeks, koji je iznosio 0,9.

Glavni istraživač redovito se sastajao s mentoricom, koja je imala iskustva u kvalitativnoj analizi, kako bi diskutirali analizirane podatke. Kada je neki upis odgovarao u više od jedne kategorije i kada je utvrđeno odstupanje, istraživači su konačnu odluku donosili konsenzusom.

U sklopu tematske analize, upisi su također analizirani s ciljem pronalaženja dokaza o eksplicitnom ili implicitnom (kroz iznošenje prošlih ili sadašnjih teškoća) traženju informacijske i emocionalne podrške što je interpretirano kao razlog za korištenje foruma.

## **4.2. Istraživanje navika korištenja interneta**

### **4.2.1. Ispitanici**

Kvantitativno presječno istraživanje je provedeno u Klinici za psihijatriju Vrapče u Zagrebu u Hrvatskoj. Uključni kriteriji bili su: aktualni status stacionarno liječenog pacijenta na nekom od odjela Klinike, informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju, dob viša od 18 godina, vodeća klinička dijagnoza iz skupine Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (F20-F29) ili vodeća klinička dijagnoza iz skupine Depresija ili Povratni depresijski poremećaj (F32 i F33) dijagnosticirani prema 10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih stanja (MKB-10) (90). Isključni kriteriji uključivali su: nedovoljno poznavanje hrvatskog jezika, nepismenost, akutne bolesnike (liječeni kraće od 10 dana ili liječeni na psihijatrijskoj intenzivnoj njezi) te kognitivno oštećenje koje je onemogućilo ispunjavanje ankete.

Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Klinike za psihijatriju Vrapče (Urudžbeni broj 23-2104/2-18 od 27. rujna 2018. godine).

#### **4.2.2. Anketa**

Anketa korištena u ovom istraživanju izrađena je nakon pregleda literature o dosad provedenim istraživanjima u ovom polju (27–29, 35). Pitanja korištena u prethodnim istraživanjima pomno su proučena, a svoju anketu temeljili smo na onima koja su se bavila našim ciljem istraživanja. Ta pitanja su nadopunjena dodatnim pitanjima o općoj upotrebi interneta i upotrebi interneta u svrhe mentalnog zdravlja čiji je cilj bio procijeniti upotrebu društvenih mreža i foruma o mentalnom zdravlju.

Anketni upitnik kreiran za ovo istraživanje sastoji se od 37 pitanja podijeljenih u tri dijela: opća upotreba interneta, korištenje interneta vezano za mentalno zdravlje te sociodemografske karakteristike (s poviješću prijašnjih hospitalizacija u psihijatrijskim ustanovama) (Prilog 1). Ispitanici koji su odgovorili kako ne koriste internet odgovarali su samo na pitanja o sociodemografskim karakteristikama te na još tri pitanja vezana uz korištenje interneta vezano za mentalno zdravlje. Kako bi se olakšalo ispunjavanje ankete za pacijente koji ne koriste internet, na početak ankete umetnuta su tri pitanja iz odjeljka o korištenju interneta u vezi s mentalnim zdravljem, nakon čega slijedi prvo opće pitanje o korištenju interneta, koje ocjenjuje korištenje interneta.

Pitanja vezana uz korištenje interneta uključivala su 11 pitanja (jedno „da ili ne“ pitanje, pet pitanja s višestrukim odgovorima i pet pitanja s mogućnošću kategorijskih odgovora) kojima su ispitivana opća upotreba interneta, sredstva za pristup internetu, korištenje mobilnih telefona, korištenje društvenih mreža i igranje videoigara.

Korištenje interneta vezano uz mentalno zdravlje ispitano je pomoću 17 pitanja (dva pitanja s otvorenim odgovorima, jedno pitanje na Likertovoj skali, devet pitanja s više odgovora i pet „da ili ne“ pitanja) kojima su ispitivani komuniciranje s drugim osobama s istom bolešću te traženjem informacija o mentalnom zdravlju i uslugama na internetu.

Sociodemografske karakteristike prikupljene su pomoću devet pitanja (sedam pitanja s višestrukim izborom, jedna specifikacija učestalosti i jedna vremenska specifikacija) kojima su ispitivana dob, spol, mjesto stanovanja, bračni status, stupanj obrazovanja i zanimanja i prethodno psihijatrijsko liječenje. Sociodemografska pitanja su prilagođena prema Hrvatskoj zdravstvenoj anketi iz 2003. godine (101).

### **4.2.3. Prikupljanje podataka**

Istraživanje je provedeno u Klinici za psihijatriju Vrapče u Zagrebu u Hrvatskoj, u razdoblju od prosinca 2018. do veljače 2020. Sudionicima ankete pristupilo se na odjelima na kojima su stacionarno liječeni. Poziv za sudjelovanje u istraživanju distribuiran je usmeno na grupnim sastancima pacijenata. Potencijalni ispitanici su dobili informativnu brošuru o studiji, koja je sadržavala i podatke o zaštiti te postupanju s prikupljenim podacima (Prilog 2). Pacijenti su dobili prikladnu količinu vremena da razmotre svoj pristanak na sudjelovanje i priliku postavljati pitanja, nakon čega su potpisali informirani pristanak ili odbili sudjelovanje.

Svi upitnici su ispunjeni u nazočnosti istraživača, što je omogućilo davanje objašnjenja i uputa sudionicima. Budući da su sudionici bili bolnički pacijenti, dobili su upute da procijene uporabu interneta i korištenje interneta povezanog s mentalnim zdravljem prije prijema u bolnicu. Prije završetka ispunjavanja ankete, svi sudionici su zamoljeni da provjere jesu li preskočili odgovore na neka od pitanja.

### **4.2.4. Analiza podataka**

Podaci su anonimizirani i tretirani na povjerljiv način. Demografski podaci, kao i ključne varijable, sažeti su kao deskriptivna statistika. Razlike u kategorijskim varijablama između skupina testirane su korištenjem  $\chi^2$  ili Fisherovog egzaktnog testa prema potrebi. Statistička značajnost razlika među skupinama u kontinuiranim varijablama testirana je t-testom za nezavisne uzorke. Statistička značajnost razlika među skupinama u ordinalnim varijablama ispitana je Mann-Whitneyjevim U testom. Binarnom logističkom regresijom ispitan je utjecaj sociodemografskih varijabli i vrste oboljenja na korištenje interneta i vrijeme provedeno na internetu. Rezultati su interpretirani na najmanje 5 %-tnoj razini značajnosti. Statistička analiza provedena je u IBM SPSS Statistics 25.



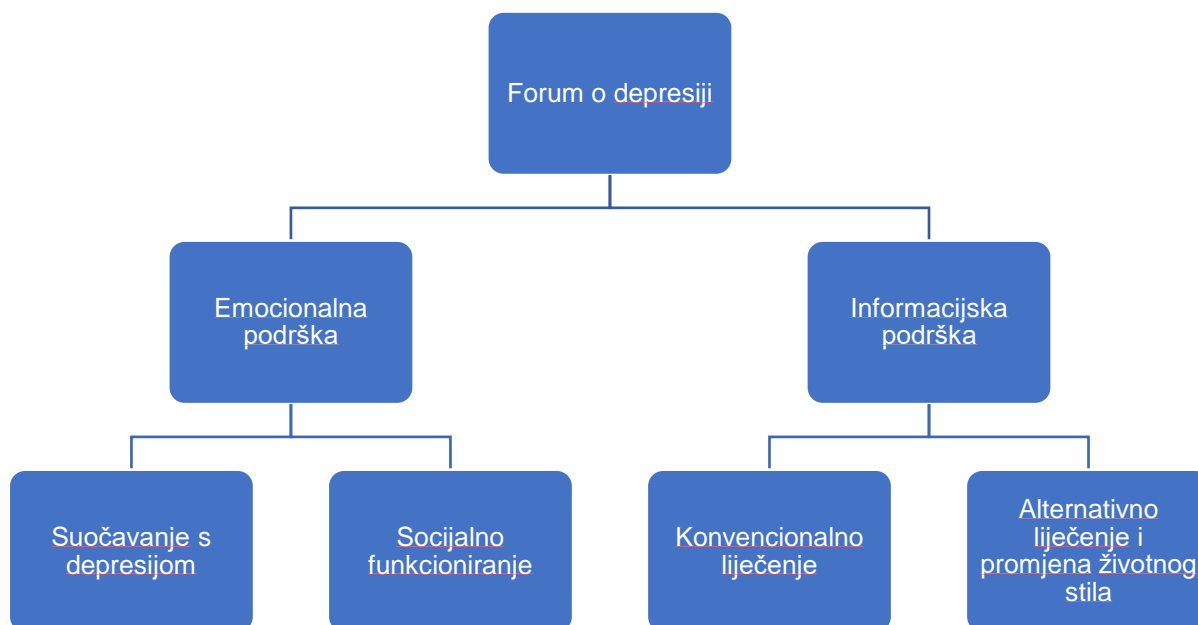
## **5. REZULTATI**

### **5.1. Rezultati tematske analize sadržaja na internetskim forumima**

#### **5.1.1. Internetski forum o depresiji**

Između 1. lipnja 2015. i 1. lipnja 2016., na forumu „Depresija – opća tema“, 86 različitih korisnika, objavilo je 297 upisa. Među njima, bila su 42 korisnika koji su se samoidentificirali kao oboljeli od depresije te još 16 korisnika koji to nisu eksplicitno naveli, ali se to moglo zaključiti iz konteksta njihovih objava. Tri korisnika su se identificirala kao osobe s dijagnozom drugih psihijatrijskih poremećaja, 16 korisnika je samo pružilo emocionalnu ili informativnu podršku, bez ikakve identifikacije, tri korisnika su se identificirala kao prijatelji ili članovi obitelji osobe s dijagnozom depresije (DPO). Preostalih šest korisnika nije bilo moguće dodijeliti niti jednoj od prethodnih kategorija. Na temelju njihove samoidentifikacije, 21 korisnik je bio ženskog roda, 27 muškog roda, dok rod ostalih korisnika nije poznat.

Tematskom analizom su utvrđene dvije teme: emocionalna podrška te informacijska podrška. Emocionalna podrška imala je dvije pod teme: suočavanje s depresijom i socijalno funkcioniranje. Informacijska podrška imala je dvije pod teme: konvencionalno liječenje te alternativno liječenje i promjena životnog stila. Korisnici foruma o depresiji tražili su informacijsku podršku u devet, dok su emocionalnu podršku tražili u 37 navrata. Teme i pod teme foruma o depresiji prikazane su na Slici 1.



**Slika 1.** Teme i podteme foruma o depresiji

### 5.1.1.1. Tema 1: Emocionalna podrška

Većina korisnika foruma o depresiji tražila je emocionalnu podršku, bilo da su se identificirali kao osobe koji boluju od depresije ili kao članovi obitelji i prijatelji osobe koja pati od depresije. Uglavnom su iznosili svoje probleme i tražili savjet od drugih korisnika. Pomoć koju su tražili nije bila usmjerena na liječenje, lijekove ili pružatelje zdravstvenih usluga, već na umirujuće odgovore drugih sa sličnim problemima. Druga grupa upisa bila je usmjerena na pružanje takvih odgovora, uglavnom iznošenjem vlastitih iskustava, mehanizama suočavanja ili izražavanjem empatije prema problemima drugih korisnika. Brojni korisnici izrazili su potrebu svoje probleme podijeliti s nekim tko može razumjeti njih i njihovu patnju.

#### Podtema 1: Suočavanje s depresijom

Mnogi korisnici su naglasili kako im je teško nositi se s depresijom. Problemi koji su ih opterećivali bili su povezani s problemima u donošenju važnih životnih odluka, odgađanjem traženja pomoći i suočavanjem sa simptomima bolesti. Drugi su objasnili koliko je teško depresivnim osobama napraviti pomak i promjenu. Iznošenje problema često se predlagalo kao korisna metoda suočavanja, kao i traženje pomoći od drugih. *...Ne znam što ti više rekla osim da te razumijem, piši ako ti je lakše, meni također puno pomaže kad mogu reći nekome kako se osjećam, možda ti neko predloži nešto korisnije...* [D1]

Korisnici su često tražili umirujuće odgovore od drugih, čemu je obično prethodilo iznošenje problema koji ih tište. Neki korisnici su izjavili kako je forum prvo mjesto gdje su potražili pomoć, a ne kod stručnjaka za mentalno zdravlje. Obično su izražavali potrebu da razgovaraju s nekim tko je u sličnoj situaciji o svojim problemima ili su izričito tražili smirujući odgovor od nekoga s istim problemima.

*...Ej ekipa. Nisam sigurna da je ovo možda pravo mjesto ali jednostavno mi treba pomoć, neko da mi uputi dobru riječ...* [D2]

Većina korisnika koji su sudjelovali u objavama vezanim uz emocionalnu podršku, dijelila je svoje, pretežno negativne emocije. Osim dijeljenja osjećaja tuge ili usamljenosti, obično povezanih s depresijom, također su iznosili i ljutnju te frustraciju. Neki su korisnici bili skloni agresivno reagirati kada su smatrali da su njihove patnje podcijenjene, posebice kada su komentirali prijedloge da bi trebali biti aktivniji kako bi se oporavili od depresije.

*...a priče "sve se to sredi snagom volje" su za one s lakim dijagnozama kojima pomogne miris valerijana i nekoliko indijskih štapića pred meditaciju. i sve je to, bez sumnje, jako korisno. ali nekima jednostavno nije dovoljno... [D3]*

## **Podtema 2: Socijalno funkcioniranje**

Korisnici su često opisivali oštećenje socijalnog funkcioniranja. Smatrali su da bi njima bliske osobe trebale bolje razumjeti njihove probleme i više ih podržavati. DPO su također sudjelovali u ovakvim interakcijama te su tražili emocionalnu podršku drugih korisnika foruma. Iznosili su probleme s kojima se njima bliske osobe susreću te kako to utječe na njih. Odgovori su uglavnom bili usmjereni na prezentiranje perspektive depresivne osobe i poticanje strpljenja.

*...Osjećam se nemoćno i ljuto. I znam da to ni njemu ni meni ne pomaze, najmanje djeci. Krajnje je vrijeme da ja odem popricati sa nekim, ne o njemu već o sebi...Posto vidim da i meni sve vuče ka depri... [D4]*

Diskutiralo se i o suicidalnim mislima u kontekstu obiteljskih odnosa, pri čemu su korisnici navodili kako misle da bi njihovim obiteljima bilo bolje bez njih. Takve objave, kao i druge objave o suicidalnim mislima, rijetko su izazivale emocionalnu podršku ili odgovor drugih.

*...Ponavljam već ne znam koji put, i ja sam često, potpuno isto mišljenje kao i tvoje, mislio o suicidu, i sad povremeno mislim, jer mislim da bi mojima bilo lakše bez mene... [D5]*

### **5.1.1.2. Tema 2: Informacijska podrška**

Informacijska podrška uključivala je objave korisnika koji su tražili informacije o lijekovima i liječenju depresije tražeći specifične informacije relevantne za njihovu situaciju, a dijeljene su i informacije o alternativnim metodama liječenja. Ostali korisnici foruma su dijelili osobno iskustvo na temu upita i/ili su savjetovali tražitelje informacija da se obrate stručnjacima za mentalno zdravlje. Neki od upisa su sadržavali kopirani tekst s informacijama ili poveznice na druge internetske stranice s informacijama.

### **Podtema 1: Konvencionalno liječenje**

Korisnici zainteresirani za informacije o lijekovima obično su navodili koje lijekove uzimaju i pitali koristi li ih i netko drugi te kakva su im iskustva. Odgovori su uključivali osobno iskustvo, ali gotovo uvijek i poticanje korisnika da potraže stručnu pomoć.

*...Poštovani, zanima me dal itko od Vas uzima antidepresiv mirtazapin? Osjećam se jako umorno, poslano, omamljeno, pomalo odsutno posljednih 7 dana... [D6]*

Korisnici zainteresirani za ovu vrstu informacija obično su objavljivali samo jednom te nisu naknadno javljali što su učinili s dobivenim informacijama niti su sudjelovali u objavama povezanim s emocionalnom podrškom.

Raspravljalo se i o djelotvornosti lijekova te, iako su se neki žalili na nedovoljnu učinkovitost, drugi su preporučivali oslanjanje na lijekove i strpljenje.

*...Jako često se događa da nakon nekoliko vremena, lijek prestane djelovati isto. Neko promijeni lijek,neko pojača dozu, ali uglavnom se na kraju sredi situacija... [D7]*

### **Podtema 2: Alternativno liječenje i promjena životnog stila**

Korisnici su također dijelili informacije o metodama tretmana depresije koji ne uključuju konvencionalne metode, a neke od korisnika zanimali su isključivo alternativni oblici liječenja. Takve su informacije podijeljene uz napomenu da su metode komplementarne terapije neučinkovite u slučajevima teške depresije.

*...da li postoji nesto protiv depresije sto mogu prakticirati kod kuce (a da nisu lijekovi)?... [D8]*

Iako su konvencionalni lijekovi općenito percipirani kao nešto pozitivno, korisnici su preporučivali promjene u načinu života kako bi im život bio bolji. Po njihovom mišljenju, lijekovi su im samo pomogli da počnu s promjenama koje bi spriječile recidiv.

*...Ja nisam rekao da netreba piti tablete, i ja ih pijem. Kako je rekao jedan forumaš, više nije aktivan, "antidepresivi su samo štake za hodanje", malo pomognu tek toliko da se može tražiti uzrok... [D9]*

Teme, podteme, kategorije i primjeri citata s foruma o depresiji prikazani su u Tablici 1.

**Tablica 1.** Teme, podteme, kategorije i primjeri citata s foruma o depresiji

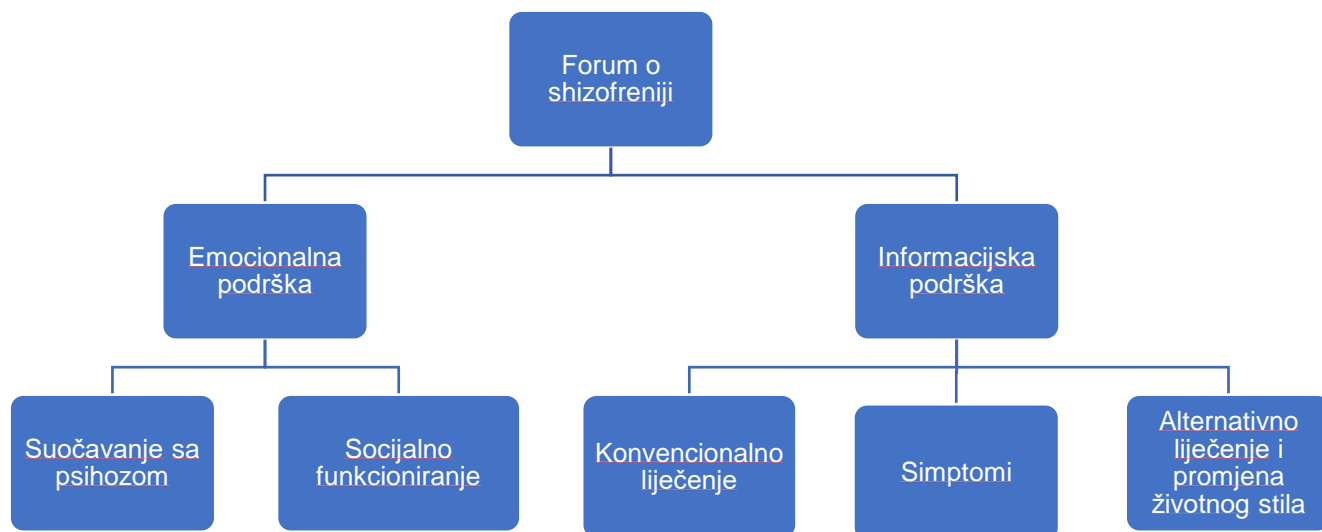
Teme	Podteme	Kategorije	Primjeri citata
<b>Emocionalna podrška</b>	Suočavanje s depresijom	Nošenje sa simptomima, iznošenje negativnih emocija, teškoće u donošenju životnih odluka, odgađanje traženja pomoći, prvo mjesto na kojem su potražili pomoć, otkrivanje vlastitih problema, traženje umirujućih odgovora i podrške, potreba za komunikacijom s osobom sa sličnim problemom	<i>...nova sam vamo, i ne znam kako da počnem, al trenutno sam u nekoj fazi ( koja traje godinama već ) i mislim da bi mi pomoglo da pričam s nekim ko je u sličnoj situaciji...</i>
	Socijalno funkcioniranje	Oštećenje socijalnog funkcioniranja, suicidalne misli u kontekstu obiteljskih odnosa, interakcije između oboljelih od depresije i njihovih bližnjih osoba, emocionalna podrška članovima obitelji osoba oboljelih od depresije	<i>...Depresivni ljudi imaju očekivanja od samih sebe, da se mrdnu, pomaknu, ali jednostavno ne uspjavaju, bar ne dok lijekovi ne profunkcioniraju. Onda su tu očekivanja od rodbine, prijatelja, doktora i čovjek se nađe pred zidom, nesposoban i bombardiran za svih strana...</i>
<b>Informacijska podrška</b>	Konvencionalno liječenje	Lijekovi, učinkovitost lijekova, savjetovanje traženja profesionalne pomoći	<i>...Najbolje bi ti bilo da se dogovoriš s psihijatrom, jer mislim (možda griješim) da na ovoj temi nema doktora koji bi ti iz prve ruke rekao profesionalno mišljenje. Svatko ti može dati svoje mišljenje, a vjerujem da ti žele pomoći, ali to su samo osobna iskustva koja se razlikuju od osobe do osobe...</i>
	Alternativno liječenje i promjena životnog stila	Alternativne metode liječenja depresije, promocija zdravih životnih stilova kao metode liječenja depresije	<i>...-meni je neka dva mjeseca pomogao čaj kantarion i to mi je dosta pomogao -vježbanje zna pomoći nekima -boravak u prirodi -druženje s ljudima koje voliš pod pretpostavkom da ih imaš -volontiranje -bavljenje bilo kojom aktivnosti u kojoj bar malo uživaš...</i>

### **5.1.2. Internetski forum o shizofreniji**

Između 1. lipnja 2015. i 1. lipnja 2016., na forumu „Shizofrenija – opća tema“, 40 različitih korisnika, objavilo je 371 upis. Među njima, bilo je 14 korisnika koji su se samoidentificirali kao oboljeli od shizofrenije ili nekog drugog psihotičnog poremećaja te još šest korisnika koji to nisu eksplicitno naveli, ali se to moglo zaključiti iz konteksta njihovih objava. Dva korisnika su se identificirala kao osobe s dijagnozom drugih psihijatrijskih poremećaja, četiri korisnika su objavili po samo jedan upis, raspitujući se o shizofreniji ili lijekovima, bez samoidentificiranja, sedam korisnika se identificiralo kao prijatelji ili članovi obitelji osobe s dijagnozom psihotičnog poremećaja (SPO). Preostalih sedam korisnika nije bilo moguće dodijeliti niti jednoj od prethodnih kategorija. Na temelju njihove samoidentifikacije, 15 korisnika bilo je ženskog roda, 16 muškog roda, a rod preostalih devet korisnika nije poznat.

Četvero korisnika foruma o shizofreniji su također objavljivali upise i na forumu o depresiji. Troje od njih bili su česti korisnici foruma o shizofreniji i objavili su samo jednom na forumu o depresiji. Preostali korisnik je objavio samo jednom na forumu o shizofreniji, otkrivajući da mu je dijagnosticirana shizofrenija, a objavio je devet puta na forumu o depresiji gdje je pružao emocionalnu podršku.

Tematskom analizom su utvrđene dvije teme: emocionalna podrška te informacijska podrška. Emocionalna podrška imala je dvije podteme: suočavanje sa psihozom i socijalno funkcioniranje. Informacijska podrška imala je tri podteme: konvencionalno liječenje, simptomi te alternativno liječenje i promjena životnog stila. Korisnici foruma o shizofreniji tražili su informacijsku podršku u 23, a emocionalnu podršku u 17 navrata. Teme i podteme foruma o shizofreniji prikazane su na Slici 2.



**Slika 2.** Teme i pod teme foruma o shizofreniji



### 5.1.2.1. Tema 1: Emocionalna podrška

Korisnici su bili manje angažirani u emocionalnoj podršci nego u informacijskoj podršci. Oni koji su tražili emocionalnu podršku obično su opširno otkrivali svoje životne probleme, ne tražeći nikakve posebne informacije, kako bi dobili ohrabrenje od korisnika koji su imali slična iskustva. Korisnici su ponekad na traženje emocionalne podrške odgovarali informacijskom podrškom, a humor se često koristio kao sredstvo pružanja emocionalne podrške.

#### Podtema 1: Suočavanje sa psihozom

Korisnici su često preporučivali iznošenje svojih problema drugim osobama kao način nošenja sa svojom bolešću. Obično su se referirali na simptome, a ne na samu bolest. Iako je na neke od tih postova odgovoreno informativnom podrškom, drugi su im davali ohrabrenje. Prihvatanje svoje dijagnoze je predlagano kao put koji vodi do bolje kvalitete života i prevencije recidiva.

*...Tako da, kad prvi put shvatiš da si bolestan apsolutno smatram da je apsolutno moguće potpuno smanjiti ovu bolest i nositi se s njom izvanredno... [S1]*

Česti korisnici pokazali su sklonost korištenju humora u međusobnoj komunikaciji. Tema njihovih šala bile su njihova bolest i predrasude u vezi iste. Korisnici su se oslanjali na humor čak i kada su razgovarali o suicidalnosti.

*...I oprostite na zajebanciji kad ti nije do zajebancije ali što god da napraviš (pokušaj se ubiti) nećeš uspjeti medicina je fakat napredovala... [S2] (op.a., svi citati su prikazani na način kao što su bili napisani na forumu od strane samih korisnika).*

Korisnici koji su izjavili da im je nedavno dijagnosticirana shizofrenija često su imali jak osjećaje stigme. Drugi, koji su naveli da im je ranije dijagnosticirana, pružali su poticaj i objašnjavali utjecaj društva na osjećaj stigme. Obrazovanje zajednice na temu psihotičnih poremećaja smatrali su najvažnijim za suzbijanje stigme.

*...ne razumijem zašto je to najgora dijagnoza ikad? Imao si psihičnu epizodu i dobro si se oporavio. Što je točno šizofrenija, ne bih ulazio u to, taj bi se naziv trebao u budućnosti ukinuti i držati samo F23 zbog stigme i needuciranosti okoline... [S3]*

#### Podtema 2: Socijalno funkcioniranje

SPO su također tražili emocionalnu podršku od drugih korisnika foruma. Uglavnom su iznosili nemogućnost uspostavljanja adekvatne komunikacije te su izražavali bojazan

od eskalacije simptoma bolesti. Takvi korisnici često bi umjesto emocionalne primali informacijsku podršku.

*...Ima li još netko među prijateljima ili bližnjima shizofrenu osobu? Kako se nosite s njima? Imala sam najbolju namjeru, ali ne uspijeva mi, a ponekad se i bojim da mi ne naudi...* [S4]

Imati bliske članove obitelji i prijatelje smatrali su važnim zaštitnim čimbenikom, posebice kada se raspravljalo o suicidalnosti. Korisnici su tvrdili da ne bi počinili samoubojstvo zbog posljedica za njihove obitelji. Oni koji su imali suicidalno ponašanje u prošlosti navodili su da su svojim obiteljima objasnili da je razlog istog bio utjecaj imperativnih halucinacija.

*...Jedino, obitelj živi u zabludi, kao i većina ostalih... Mislila sam da će im bit lakše ako kažem da su me glasovi na to natjerali, pa sam tako i rekla. I vjerujem da im je tako lakše nego da sam im rekla da samo želim ubit se, umrijet i tako. Pa neka misle tako onda...* [S5]

#### **5.1.2.2. Tema 2: Informacijska podrška**

Većina korisnika foruma o shizofreniji tražila je informacijsku podršku od drugih korisnika. Neki od njih objavili su samo jedan upis, tražeći konkretne informacije te nisu povratno odgovorili što su učinili ili je li im informacija bila korisna. Najfrekventniji korisnici davali su odgovore na pitanja. SPO su često bili zainteresirani za informacije o tome kako bi mogli pomoći oboljelima od shizofrenije te su sudjelovali u informacijskim raspravama na sličan način kao i oni koji su identificirali kao oboljeli od shizofrenije, tražeći informacije koje su smatrali važnima. SPO su često tražili i informacije o simptomima koji su tipični za psihotične poremećaje. Iznošene su i informacije o alternativnom liječenju i suplementima, kao i osjećaj nepovjerenja prema psihijatriji i psihijatrima od strane pojedinih korisnika. Međutim, većina korisnika foruma savjetovala je kontaktiranje stručnjaka za mentalno zdravlje za dobivanje relevantnih informacija.

#### **Podtema 1: Konvencionalno liječenje**

Traženje informacija o lijekovima često bi počelo navođenjem trenutno propisanih lijekova, a oni koji su odgovorili obično bi preporučili traženje stručne pomoći.

*...rađe ti sa psihijatrom razgovaraj o tome što trebaš uzimat, nego sa forumašima...*

[S6]

Često se raspravljalo o učincima i nuspojavama lijekova. Iako se većina korisnika suzdržavala od davanja savjeta o lijekovima, oni koji nisu, ponekad su dijelili netočne informacije.

*...Antipsihotici mogu oduzeti mnogo energije, ali i oni se mogu piti samo uvečer...* [S7]

SPO je zanimalo što se može učiniti ako netko s psihičkim teškoćama ne želi pristati na liječenje, a korisnici su naglasili važnost kontaktiranja stručnjaka za mentalno zdravlje.

*...Čim napravi prvo sranje, zovite hitnu. Ja sam bio isto kao i ona, nisam želio čuti za ludaru, a sad mi je drago što sam tamo završio jer sam zahvaljujući bolnici sada jako dobro. Što je duže psihoza neliječena, to više oštećuje mozak i bez lijekova stvari idu samo na gore, nikako na bolje. Nemoj se osjećati kao da radiš protiv nje ako je želiš staviti u bolnicu protiv njene volje. Razmisli - hoćeš li narkomanu dati heroin da mu udovoljiš ili ćeš ga pokušati ozdraviti...* [S8]

Iako su korisnici uglavnom isticali važnost poštivanja liječničkih savjeta, dio korisnika nije imao pozitivno mišljenje o psihijatrima te su opetovano izražavali nepovjerenje prema psihijatriji, bez obzira na samoidentifikaciju osobe kojoj su odgovarali na upit.

*...Psihijatri se bas i ne vole backati oko psihicki oboljelih. Pretpostavljam da su inace doktori imuni na sve bolesti...a ne cek nisu...* [S9]

Na takve objave nije odgovoreno suprotnim ili drugačijim mišljenjima.

## **Podtema 2: Simptomi**

Podtema simptoma uglavnom je uključivala objave o simptomima koji narušavaju funkcioniranje osobe. Kognitivni simptomi i poremećaji spavanja često su navođeni kao oni koji najnegativnije utječu na kvalitetu života. Korisnici koji su se samoidentificirali kao oboljeli od psihotičnog poremećaja rijetko su raspravljali o deluzijama i halucinacijama.

*...Mogu samo reći da mi je koncentracija i pamćenje narušeno. U glavi mi se javlja "magla"...* [S10]

Neki korisnici su pokazali loš uvid u psihotične simptome koje su imali.

*...novi sam na ovoj temi, uglavnom šizofreniju držim pod kontrolom dobrih 10 god uz 3 vrste tableta, pravilna prehrana, život bez poroka, uredan život.*

*uglavnom dobio sam ju kad sam zvaao tarot i baba je rekla da će mi pomoći, (ne morate mi vjerovati)... [S11]*

SPO su se često raspitivali o prepoznavanju simptoma shizofrenije. Najviše ih je zanimalo implicira li ponašanje njihovih bližnjih dijagnozu shizofrenije.

*...Kako prepoznati znakove shizofrene osobe ima li ovdje ikakvih znakova ???... [S12]*

### **Podtema 3: Alternativno liječenje i promjena životnog stila**

Korisnici su često jedni drugima preporučivali dodatke prehrani koje su koristili. Tvrdili su da takvi dodaci imaju znatan pozitivan utjecaj na njihovo mentalno i opće zdravlje. Promoviranje zdravih stilova života također je bila često, a uglavnom je uključivalo preporuke za više tjelesne aktivnosti i zdraviju prehranu.

*...Ako imate para kupite joj lanenih sjemenki, one imaju vecu koncentraciju omege 3 to ce joj pomoci. Neka jede i orasaste plodove, recimo orah, kikiriki i bademi. Znam kad jedem bademe da se poprilično bolje osjecam, oni su bas dobri za psihu... [S13]*

Teme, podteme, kategorije i primjeri citata s foruma o shizofreniji prikazani su u Tablici 2.

**Tablica 2.** Teme, podteme, kategorije i primjeri citata s foruma o shizofreniji

Teme	Podteme	Kategorije	Primjeri citata
<b>Emocionalna podrška</b>	Suočavanje sa psihozom	Iznošenje vlastitih problema, prihvaćanje dijagnoze, nošenje sa simptomima bolesti, stigma, humor	<i>...Nema do šizofreničara ovi ostali su ludi...</i>
	Socijalno funkcioniranje	Obitelj i prijatelji kao protektivni faktor, nemogućnost uspostave adekvatne komunikacije članova obitelji s oboljelim osobama, emocionalna podrška članovima obitelji osoba oboljelih od shizofrenije, strah bližnjih osoba od eskalacije simptoma bolesti, suicidalne misli u kontekstu obiteljskih odnosa	<i>...E sad, molim Vas da me savjetujete, kako doprijeti do osobe koja je u ovakvom stanju..bilo kakav savjet je dobro došao. Puno hvala...</i>
<b>Informacijska podrška</b>	Konvencionalno liječenje	Djelovanje i nuspojave lijekova, dijeljenje netočnih informacija o lijekovima, traženje informacija o liječenju od strane obitelji i prijatelja, važnost kontaktiranja zdravstvenih djelatnika s područja mentalnog zdravlja, nepovjerenje prema psihijatrima i psihijatriji	<i>...Kuiš jako si mlad i vjerojatno zato si dobio jako skup lijek a nekada ti doktori ako ne vide poboljšanja ne samo kod psihičkog zdravlja nego kvalitete života općenito znaju jednostavno ti dati jeftiniji i možda ali možda lošiji lijek...</i>
	Simptomi	Raspravljajući o onesposobljavajućim simptomima, raspitivanje članova obitelji i prijatelja o simptomima shizofrenije, slab uvid u simptome bolesti	<i>...imam problema i sa spavanjem, ili spavam previše ili premalo, a često se dogodi da probdijem noć...</i>
	Alternativno liječenje i promjena životnog stila	Preporuke uzimanja suplemenata kao lijekova za opće i mentalno zdravlje, promocija zdravih životnih stilova kao metode liječenja	<i>...lako je u samom sastavu ginko omege manja količina ginka za sada mogu reći sve pozitivno o ovom suplementu jer mi je uistinu povećao koncentraciju. Sad mogu biti koncentriran na zadane zadatke, zapamtiti više poslova odjednom, što pripisujem svakako ginku...</i>

## **5.2. Rezultati istraživanja navika korištenja interneta**

Od 246 pacijenata koji su ispunjavali kriterije uključivanja te kojima je ponuđeno sudjelovanje, 33 su odbila sudjelovanje, a četiri su isključena zbog nemogućnosti ispunjavanja ankete. Stopa sudjelovanja bila je 79,38 % (104/131) u MKB-10 grupi ispitanika Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (SG) i 91,3 % (105/115) u grupi s MKB-10 depresivnim poremećajima (DG). Ukupna stopa sudjelovanja bila je 84,95 % (209/246).

### **5.2.1. Sociodemografske karakteristike**

U SG-u je 51,9 % ispitanika bilo muškog, a 48,1 % ženskog spola, prosječne dobi od 32,47 godina, dok je u DG-u 28,6 % ispitanika bilo muškog, a 71,4 % ženskog spola, prosječne dobi 48,9 godina. U obje skupine najviše je ispitanika imalo završenu srednju školu i prebivalište u urbanom području: 64,4 % i 76,9 % u SG-u te 64,8 % i 82,9 % u DG-u. Većina ispitanika u SG-u bila je neoženjena, odnosno neudana (74,0 %), dok je u DG-u postotak osoba u braku ili izvanbračnoj zajednici bio 44,8 %.

U obje skupine se najviše zaposlenih ispitanika izjasnilo kao radnik, poljoprivrednik ili službenik (26,0 % u SG-u i 38,1 % u DG-u), no pri tom je u SG-u bilo i 44,2 % nezaposlenih, a u DG-u 22,9 % nezaposlenih i 23,8 % umirovljenih. Sociodemografske karakteristike uzorka prikazane su u Tablici 3.

**Tablica 3.** Sociodemografske karakteristike uzorka

	Ukupno ( <i>n</i> =209)	Grupa shizofrenije ( <i>n</i> =104)	Grupa depresije ( <i>n</i> =105)
<b>Dob</b>			
Aritmetička sredina (SD)	40,72 (14,635)	32,47 (11,693)	48,90 (12,548)
Medijan	39	30,00	51,00
Minimum	18	18	18
Maksimum	72	72	72
<b>Spol</b>			
Muški	84 (40,2 %)	54 (51,9 %)	30 (28,6 %)
Ženski	125 (59,8 %)	50 (48,1 %)	75 (71,4 %)
<b>Prebivalište</b>			
Urbano područje	167 (79,9 %)	80 (76,9 %)	87 (82,9 %)
Ruralno područje	41 (19,6 %)	23 (22,1 %)	18 (17,1 %)
Inozemstvo	1 (0,5 %)	1 (1,0 %)	0 (0 %)
<b>Bračni status</b>			
U braku/izvanbračnoj zajednici	65 (31,1 %)	18 (17,3 %)	47 (44,8 %)
Neoženjen/neudana	107 (51,2 %)	77 (74,0 %)	30 (28,6 %)
Razvedem/a	29 (13,9 %)	5 (4,8 %)	24 (22,9 %)
Udovaca/udovica	8 (3,8 %)	4 (3,8 %)	4 (3,8 %)
<b>Školska sprema</b>			
Nisam se školovao/la	1 (0,5 %)	1 (1,0 %)	0 (0 %)
Osnovna škola	21 (10,0 %)	11 (10,6 %)	10 (9,5 %)
Srednja škola	135 (64,6 %)	67 (64,4 %)	68 (64,8 %)
Viša škola	13 (6,2 %)	6 (5,8 %)	7 (6,7 %)
Visoka naobrazba	38 (18,2 %)	19 (18,3 %)	19 (18,1 %)
Nepoznato	1 (0,5 %)	0 (0 %)	1 (1,0 %)
<b>Radni status</b>			
nezaposlen/a	70 (33,5 %)	46 (44,2 %)	24 (22,9 %)
domaćica	10 (10 %)	3 (2,9 %)	7 (6,7 %)
radnik, poljoprivrednik ili službenik	67 (32,1 %)	27 (26,0 %)	40 (38,1 %)
samostalni poljoprivrednik ili obrtnik	3 (1,4 %)	3 (2,9 %)	0 (0 %)
upravitelj (direktor, ravnatelj)	4 (1,9 %)	3 (2,9 %)	1 (1,0 %)
pripadnik vojnih ili policijskih snaga	1 (0,5 %)	0 (0 %)	1 (1,0 %)
umirovljenik/ica	34 (16,3 %)	9 (8,7 %)	25 (23,8 %)
učenik ili student	17 (8,1 %)	12 (11,5 %)	5 (4,8 %)
ostalo	3 (1,4 %)	1 (1,0 %)	2 (1,9 %)

SD = standardna devijacija

Utvrđena je značajna razlika između SG-a i DG-a za dob uzorka ( $p < 0,01$ ). Razlika u dobi uzorka prikazana je u Tablici 4.

**Tablica 4.** Razlike u dobi između skupina

	$\bar{x}$	$SD$	$df$	$t$	$p$
Grupa shizofrenije	32,47	11,693	207	-9,787	< 0,01**
Grupa depresije	48,90	12,548			

\*\* $p < 0,01$ ,  $SD$  = standardna devijacija

Utvrđena je značajna razlika između SG-a i DG-a za spol uzorka ( $p = 0,001$ ). Razlika u dobi uzorka prikazana je u Tablici 5.

**Tablica 5.** Razlike u spolu između skupina

	Grupa shizofrenije $n$ (%)	Grupa depresije $n$ (%)	$\chi^2$ ; $df$ ; $p$
Muški	54 (51,9)	30 (28,6)	11,853; 1; 0,001**
Ženski	50 (48,1)	75 (71,4)	

\*\* $p < 0,01$

Većina ispitanika bila je prethodno stacionarno psihijatrijski liječena (71,8 %), sa značajno više prethodno liječenih osoba u DG-u (79,0 %) nego u SG-u (64,4 %) ( $\chi^2 = 5,516$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,019$ ), a također su ispitanici u DG-u imali i statistički značajno veći prosječni broj godina psihijatrijskog liječenja (8,99 godina) nego li u SG (3,8 godina) ( $t = -5,245$ ;  $df = 170,069$ ;  $p < 0,01$ ).

Usporedba psihijatrijske povijesti između SG-a i DG-a prikazana je u Tablici 6.



**Tablica 6.** Psihijatrijska povijest uzorka

	Ukupno (n=209)	Grupa shizofrenije (n=104)	Grupa depresije (n=105)	Statistički test
<b>Prethodno stacionarno psihijatrijsko liječenje</b>				
				<sup>a</sup> $\chi^2$ ; df; p
Da	150 (71,8 %)	67 (64,4 %)	83 (79,0 %)	5,516; 1; 0,019*
Ne	59 (28,2 %)	37 (35,6 %)	22 (21,0 %)	
<b>Broj prethodnih psihijatrijskih liječenja</b>				
				<sup>b</sup> t; df; p
Aritmetička sredina (SD)	5,28 (8,180)	4,04 (5,917)	6,28 (9,547)	-1,672; 148; 0,097
Medijan	3	2,00	4,00	
Minimum	1	1	1	
Maksimum	80	33	80	
<b>Broj godina prethodnog psihijatrijskog liječenja</b>				
				<sup>b</sup> t; df; p
Aritmetička sredina (SD)	6,40 (7,609)	3,80 (5,190)	8,99 (8,694)	-5,245; 170,069; < 0,01**
Medijan	4	1,75	6	
Minimum	0,08	0,08	0,08	
Maksimum	50	23	50	
<b>Broj godina prethodnog psihijatrijskog liječenja</b>				
				<sup>c</sup> U; p
Manje od godinu dana	53 (25,4 %)	40 (38,5 %)	13 (12,4 %)	3310,00; < 0,01**
1-3 godine	38 (18,2 %)	22 (21,2 %)	16 (15,2 %)	
3-5 godina	37 (17,7 %)	17 (16,3 %)	20 (19,0 %)	
5 i više godina	81 (38,7 %)	25 (24,0 %)	56 (53,3 %)	

\*p < 0,05, \*\*p < 0,01, SD = standardna devijacija, <sup>a</sup> $\chi^2$ - test, <sup>b</sup>t-test, <sup>c</sup>Mann-Whitney U test

### 5.2.2. Opća upotreba interneta

Većina ispitanika je navela kako koristi internet (87,6 %), sa značajno više korisnika interneta u SG-u (95,2 %) nego u DG-u (80,0 %) ( $\chi^2 = 11,071$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,01$ ). Mobiteli su bili najčešće korišteni uređaji za pristup internetu u obje skupine, sa značajno češćom uporabom u SG-u (82,7 %) nego u DG-u (65,7 %) ( $\chi^2 = 7,860$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,005$ ). Nije bilo značajne razlike u prosječnoj dnevnoj upotrebi interneta sa 190,97 minuta u SG-u i 168,25 minuta u DG-u ( $t = 1,033$ ;  $df = 177$ ;  $p = 0,303$ ). Ispitanici u SG-u su statistički značajno češće koristili internet za dopisivanje (57,7 %) negoli ispitanici u DG-u (43,8%) ( $\chi^2 = 4,029$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,045$ ), a također su ga statistički značajno češće koristili za učenje (50,0 % prema 25,7 %) ( $\chi^2 = 13,017$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,01$ ) i igranje videoigara (23,1 % prema 12,4 %) ( $\chi^2 = 4,103$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,043$ ). Samo manji postotak ispitanika koji su koristili internet nije koristio društvene mreže (5,8 % u SG-u i 13,3 % u DG-u) ( $\chi^2 = 3,455$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,063$ ). Najčešće korištene društvene mreže bile su Facebook (61,5 % u SG-u i 57,1 % u DG-u) ( $\chi^2 = 0,418$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,518$ ) te YouTube kojeg su ispitanici u SG-u (72,1%) statistički češće koristili nego ispitanici u DG-u (39,0%) ( $\chi^2 = 23,133$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,01$ ). Ispitanici u SG-u su statistički značajno češće koristili i Instagram (27,9 %) nego li ispitanici u DG (13,3 %) ( $\chi^2 = 6,770$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,009$ ). Opće navike korištenja interneta prikazane su u tablici 7.

**Tablica 7.** Opća upotreba interneta

	Ukupno (%)	Grupa shizofrenije (%)	Grupa depresije (%)	Statistički test
<b>Najčešći razlozi za korištenje interneta</b>				$^a\chi^2; df; p$
Pristup društvenim mrežama	112 (53,6)	58 (55,8)	54 (51,4)	0,396; 1; 0,529
Dopisivanje	106 (50,7)	60 (57,7)	46 (43,8)	4,029; 1; 0,045*
Čitanje vijesti na internetskim portalima	101 (48,3)	56 (53,8)	45 (42,9)	2,527; 1; 0,112
Učenje	79 (37,8)	52 (50,0)	27 (25,7)	13,017; 1; < 0,01**
Videoigre	37 (17,7)	24 (23,1)	13 (12,4)	4,103; 1; 0,043*
Ostalo	14 (6,7)	9 (8,7)	5 (4,8)	1,266; 1; 0,260
<b>Svakodnevno korištene društvene mreže</b>				
Ne koristi ih	20 (9,6)	6 (5,8)	14 (13,3)	3,455; 1; 0,063
Facebook	124 (59,3)	64 (61,5)	60 (57,1)	0,418; 1; 0,518
Twitter	2 (1,0)	2 (1,9)	0 (0)	0,246 <sup>a</sup>
Instagram	43 (20,6)	29 (27,9)	14 (13,3)	6,770; 1; 0,009**
Snapchat	10 (4,8)	3 (2,9)	7 (6,7)	0,332 <sup>a</sup>
YouTube	116 (55,5)	75 (72,1)	41 (39,0)	23,133; 1; < 0,01**
Drugo	3 (1,4)	1 (1,0)	2 (1,9)	1,000 <sup>a</sup>
<b>Vrijeme dnevno provedeno na društvenim mrežama</b>				
Manje od 1 sata	72 (39,8)	37 (38,1)	35 (41,7)	
1-3 sati	87 (48,1)	45 (46,4)	42 (50,0)	2,145; 2; 0,342
Više od 3 sata	22 (12,2)	15 (15,5)	7 (8,3)	

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , <sup>a</sup>Fisherov egzaktni test

Binarna logistička regresija nije otkrila povezanost nijedne od sociodemografskih varijabli s vjerojatnošću korištenja interneta. Također, tip oboljenja (depresija ili shizofrenija) nije pokazao neovisan utjecaj na vjerojatnost korištenja interneta (Tablica 8).

**Tablica 8.** Korištenje interneta (da ili ne) – binarna logistička regresija

<b>Varijable</b>	<b>Omjer izgleda</b>	<b>95 % IP</b>	<b>p-vrijednost</b>
<b>Dob</b>	1,025	0,892 – 1,179	0,726
<b>Spol</b>	0,369	0,031 – 4,361	0,429
<b>Prebivalište u ruralnom području</b>	5,749	0,452 – 73,189	0,178
<b>Bračni status</b>	1,143	0,260 – 5,032	0,860
<b>Stupanj obrazovanja</b>	0,235	0,032 – 1,717	0,154
<b>Radni status</b>	4,095	0,698 – 23,016	0,118
<b>Vrsta oboljenja (depresija ili shizofrenija)</b>	3,021	0,080 – 113,5	0,550

IP = interval pouzdanosti

Viša životna dob statistički je značajno povezana s manjom vjerojatnošću provođenja više vremena na internetu (definirano kao dnevno korištenje interneta 150 minuta ili više, što je bio medijan u uzorku) ( $p < 0,01$ ). Također, prebivalište u ruralnom području povezano je s više od 3 puta nižim omjerom izgleda za dnevno korištenje interneta 150 minuta ili duže. Spol se nije pokazao kao značajna varijabla u ovom smislu. Nadalje, tip oboljenja (depresija ili shizofrenija) nije pokazao neovisan utjecaj na količinu vremena provedenog na internetu. Binarna logistička regresija vremena provedenog na internetu prikaza je u Tablici 9.

**Tablica 9.** Vrijeme provedeno na internetu (dnevno korištenje interneta 150 minuta ili više) – binarna logistička regresija

<b>Varijable</b>	<b>Omjer izgleda</b>	<b>95 % IP</b>	<b>p-vrijednost</b>
<b>Dob</b>	0,955	0,931 – 0,980	< 0,01**
<b>Spol</b>	0,870	0,453 – 1,669	0,675
<b>Prebivalište u ruralnom području</b>	0,305	0,120 – 0,775	0,013*
<b>Bračni status</b>	1,563	0,950 – 2,570	0,079
<b>Stupanj obrazovanja</b>	0,801	0,462 – 1,391	0,431
<b>Radni status</b>	0,784	0,552 – 1,113	0,173
<b>Vrsta oboljenja (depresija ili shizofrenija)</b>	0,840	0,384 – 1,839	0,663

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , IP = interval pouzdanosti

### **5.2.3. Korištenje interneta vezano uz mentalno zdravlje**

Većina ispitanika koji su koristili internet naveli su kako ga koriste kao sredstvo za dobivanje informacija o mentalnom zdravlju (68,9 %), sa sličnim postocima korisnika u SG-u (66,7 %) i DG-u (71,4 %) ( $\chi^2 = 0,480$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,488$ ).

Informacije o bolestima su bile najčešće tražena informacija o mentalnim bolestima u obje skupine, sa statistički značajnom većom učestalošću u SG-u (69,2 %) nego u DG-u (51,4 %) ( $\chi^2 = 6,916$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,009$ ). Ispitanici u SG-u su statistički značajno češće smatrali internet korisnim ili djelomično korisnim u nošenju s mentalnom bolešću (76,8 %) nego li ispitanici u DG-u (46,4 %) ( $\chi^2 = 14,261$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,001$ ), a također su statistički značajno češće bili zainteresirani za korištenje usluga psihijatrijske pomoći preko interneta (70,2 % prema 53,3 %) ( $\chi^2 = 6,286$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,012$ ). Korištenje interneta vezano uz mentalno zdravlje prikazano je u Tablici 10.

**Tablica 10.** Korištenje interneta vezano za mentalno zdravlje

	Ukupno (%)	Grupa shizofrenije (%)	Grupa depresije (%)	Statistički test
<b>Internet kao sredstvo za dobivanje informacija o mentalnom zdravlju</b>				
				<sup>a</sup> $\chi^2$ ; df; p
Da	126 (68,9)	66 (66,7)	60 (71,4)	0,480; 1; 0,488
Ne	57 (31,1)	33 (33,3)	24 (28,6)	
<b>Vrsta informacija o mentalnom zdravlju za koju su zainteresirani</b>				
Informacije o bolestima	126 (60,3)	72 (69,2)	54 (51,4)	6,916; 1; 0,009**
Informacije o lijekovima	96 (45,9)	49 (47,1)	47 (44,8)	0,117; 1; 0,733
Informacije o liječenju i psihijatrijskim ustanovama	57 (27,3)	30 (28,6)	27 (25,7)	0,258; 1; 0,611
Razmjena iskustava s drugim osobama s mentalnom bolešću	47 (22,5)	29 (27,9)	18 (17,1)	3,459; 1; 0,063
Korištenje internetskih usluga koje pružaju zdravstveni djelatnici	36 (17,2)	18 (17,3)	18 (17,1)	0,001; 1; 0,975
Ostalo	6 (2,9)	2 (1,9)	4 (3,8)	0,683 <sup>a</sup>
<b>Pomaže li internet u nošenju s mentalnom bolešću</b>				
Da	51 (27,9)	39 (39,4)	12 (14,3)	14,261; 2; 0,001**
Djelomično	82 (44,8)	37 (37,4)	27 (32,1)	
Ne	50 (27,3)	23 (23,2)	45 (53,6)	
<b>Zainteresiranost za korištenje usluga psihijatrijske pomoći preko interneta</b>				
Da	129 (61,7)	73 (70,2)	56 (53,3)	6,286; 1; 0,012*
Ne	80 (38,3)	31 (29,8)	49 (46,7)	
<b>Ikad korištena psihijatrijska pomoć od zdravstvenog djelatnika preko interneta</b>				
Da	13 (7,1)	8 (8,1)	5 (6,0)	0,288; 1; 0,592
Ne	169 (92,9)	91 (91,9)	78 (94,0)	

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , <sup>a</sup>Fisherov egzaktni test

Većina ispitanika koji su koristili internet naveli su kako su koristili internetske forume o mentalnom zdravlju (62,2 %), s nešto većim postotkom korisnika u DG-u (68,6 %) nego u SG-u (55,8%), no razlika nije bila statistički značajna ( $\chi^2 = 3,642$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,056$ ). Ispitanici u SG-u bili više zainteresirani za dobivanje korisnih informacija na internetskim forumima o mentalnom zdravlju (47,1 %) nego li ispitanici u DG-i (38,1 %) ( $\chi^2 = 1,739$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,187$ ), a također i za dobivanje emocionalne podrške (12,5 % prema 5,7 %) ( $\chi^2 = 2,911$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,088$ ), no u oba slučaja razlika nije bila statistički značajna.

Ispitanici u SG su statistički značajno češće smatrali internetske forume o mentalnom zdravlju korisnima ili djelomično korisnima u nošenju s mentalnom bolešću (94,0 %) nego li ispitanici u DG (77,4 %) ( $\chi^2 = 10,777$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,005$ ). Korištenje internetskih foruma o mentalnom zdravlju prikazano je u Tablici 11.



**Tablica 11.** Korištenje internetskih foruma o mentalnom zdravlju

	Ukupno (%)	Grupa shizofrenije (%)	Grupa depresije (%)	Statistički test
<b>Razlozi za korištenje internetskih foruma o mentalnom zdravlju</b>				<sup>a</sup> $\chi^2$ ; df; p
Ne koristi ih	79 (37,8)	46 (44,2)	33 (31,4)	3,642; 1; 0,056
Dijeljenje korisnih informacija	26 (12,4)	16 (15,4)	10 (9,5)	1,648; 1; 0,199
Dobivanje korisnih informacija	89 (42,6)	49 (47,1)	40 (38,1)	1,739; 1; 0,187
Pružanje emocionalne podrške	16 (7,7)	8 (7,7)	8 (7,6)	0,000; 1; 0,984
Dobivanje emocionalne podrške	19 (9,1)	13 (12,5)	6 (5,7)	2,911; 1; 0,088
Ostalo	3 (1,4)	0 (0)	3 (2,9)	0,249 <sup>a</sup>
<b>Smatraju internetske forume o mentalnom zdravlju korisnima</b>				
Da	42 (23,0)	26 (26,3)	16 (19,0)	
Djelomično	116 (63,4)	67 (67,7)	49 (58,3)	10,777; 2; 0,005**
Ne	25 (13,7)	6 (6,1)	19 (22,6)	
<b>Vjeruju u točnost informacija na internetskim forumima o mentalnom zdravlju</b>				
Da	78 (42,6)	43 (43,4)	35 (41,7)	
Ne	105 (57,4)	56 (56,6)	49 (58,3)	0,058; 1; 0,810

\*\* $p < 0,01$ , <sup>a</sup>Fisherov egzaktni test

## **6. RASPRAVA**

### **6.1. Tematska analiza sadržaja na internetskim forumima**

Cilj ovog rada bio je utvrditi razlike u razlozima korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji u Hrvatskoj, no pronašao je i mnoge sličnosti između ova dva foruma. Tematska analiza pokazala je kako se raspravljalo o sličnim temama, ali na drugačiji način i s različitom svrhom, što se može shvatiti i kao različita razina važnosti za korisnike foruma.

Naši rezultati potvrdili su hipotezu istraživanja kako će emocionalna podrška biti zastupljenija na forumu o depresiji, a da će informacijska podrška biti zastupljenija na forumu o shizofreniji budući da su korisnici foruma o depresiji tražili informacijsku podršku u devet, dok su emocionalnu podršku tražili u 37 navrata. S druge strane, korisnici foruma o shizofreniji tražili su informacijsku podršku u 23, a emocionalnu podršku u 17 navrata.

#### **6.1.1. Internetski forum o depresiji**

Korisnici foruma o depresiji bili su više zainteresirani za emocionalnu podršku, dok je informacijska podrška bila dominantnija tema na forumu o shizofreniji. Informacije o lijekovima i liječenju dijeljene su na oba foruma, a većina korisnika sugerirala je traženje stručnih savjeta, a ne iskustava korisnika foruma.

Emocionalna podrška bila je važnija tema korisnicima foruma o depresiji te je veći broj korisnika iznosio svoje probleme i tražio emocionalnu podršku i riječi utjehe od drugih, a traženje emocionalne podrške, na direktan ili implicitan način, zabilježen je u 37 navrata. Naši rezultati su u skladu s ranijim studijama koje su otkrile kako osobe s depresijom uglavnom koriste internetske forume za traženje emocionalne podrške te kako dijeljenje osjećaja na internetskim forumima s drugim ljudima koji imaju simptome depresije, može biti od neposredne koristi (96, 102). Korisnici su često izjavljivali kako ih bliske osobe ne razumiju te su često iskazivali agresiju kada su smatrali da su njihove patnje podcijenjene. Neki korisnici su izjavili da je forum o depresiji prvo mjesto na kojem su potražili pomoć te ih je najviše zanimalo spoznati kako nisu jedini s takvim teškoćama i većinom su tražili emocionalnu podršku. Upisi u kojima su se spominjale suicidalne misli ili opisi suicidalnog ponašanja u prošlosti često su ignorirani i rijetko su izazivali emocionalnu podršku. Korisnici su uglavnom tvrdili kako su razmišljali o samoubojstvu jer misle da bi drugima bilo bolje bez njih. Nedavne studije pokazale su

moгуćnost korištenja internetskih foruma za otkrivanje suicidalnih osoba, ovisnika s problemima pri oporavku i pacijenata slabe adherencije na lijećenje (16, 83, 84). S obzirom na to da dulje trajanje neliječene depresije dovodi do lošijih ishoda i većeg invaliditeta (103), uključivanje stručnjaka za mentalno zdravlje na forume o depresiji moglo bi biti korisno za depresivne osobe, ali i za zdravstveni sustav.

Većina korisnika bila je usmjerena na vlastite potrebe na forumu te nisu odgovarali na tuđe upite. Imajući u vidu visoku učestalost depresije i depresivnih simptoma kod osoba s drugim mentalnim poremećajima, kao što su poremećaji ličnosti, ovakav tip komunikacije i niska razina grupne kohezije na forumu mogli bi se objasniti heterogenošću korisnika (104). Jedno ranije istraživanje pokazalo je kako je ukupna prevalencija korisnika koji ispunjavaju kriterije za veliki depresivni poremećaj u internetskim grupama o depresiji 52 % (98). U našem uzorku je 48 % korisnika (42/86) izjavilo kako pate od depresije, i isto bi se moglo pretpostaviti za njih još 18 % (16/86) na temelju konteksta njihovih postova. Analiza jednog online foruma za depresiju pokazala je kako je socijalna podrška na internetskim zdravstvenim forumima vrlo recipročna i samogenerativna (105). Broj primljenih odgovora u tom istraživanju bio je u pozitivnoj korelaciji s brojem odgovora koje su poslali, a broj korisnika od kojih su dobili odgovore također je bio u korelaciji s brojem korisnika kojima su odgovorili (105). U našem istraživanju, prosječan broj postova na forumu o depresiji bio je 3,5 po korisniku (297 postova od 86 različitih korisnika), što se može objasniti i većim brojem novih korisnika u našem uzorku. Sklonost korisnika internetskih foruma o depresiji da podijele svoje probleme s drugima i ne pitaju izravno za pomoć (74) također bi mogla pridonijeti ovom rezultatu. U skladu s prethodnim istraživanjem, ova studija je također otkrila zamagljivanje razlike između tražitelja i pružatelja emocionalne podrške te su korisnici izmjenjivali različite uloge pri komunikaciji na forumu (106).

Iako su prethodna istraživanja internetskih foruma o depresiji sugerirala značajnu potrebu za dodatnim informacijama, to nije uočeno u našem istraživanju (74). Rasprave o liječenju antidepresivima bile su kratke, a u njih je bilo uključen samo manji broj sudionika. Korisnici su se većinom raspitivali o učinkovitosti lijekova, s malo interesa o mogućim nuspojava. Korisnici koji su tvrdili da su im lijekovi pomogli, poticali su druge da ih počnu koristiti i podsjećali ih da budu strpljivi. Nizak interes za lijekove i mnogo veći za emocionalnu podršku mogli bi biti povezani sa simptomima bespomoćnosti i nedostatka volje koje su korisnici foruma o depresiji isticali kao najviše onesposobljavajuće. To je u skladu s prethodnim istraživanjima koja su otkrila

kako većina korisnika internetskih foruma o depresiji ima težu kliničku sliku, društveno su povučeniji i smatraju komunikaciju preko internetskih foruma korisnom za njihovo mentalno zdravlje (75, 97, 98). Mogućnost da mnogim korisnicima foruma u našem uzorku nije dijagnosticirana depresija također može objasniti navedene razlike (98). Na isti način može se objasniti i pojačan interes za alternativno liječenje i promicanje zdravih stilova života kao načina liječenja.

### **6.1.2. Internetski forum o shizofreniji**

Korisnici foruma o shizofreniji pokazali su jaču grupnu koheziju, s više često aktivnih korisnika i imali su 371 objavu od 40 korisnika (9,3 postova po korisniku). Razina komunikacije bila je osobnija, a korisnici su često koristili humor pri pružanju emocionalne podrške. Ovakav rezultat sukladan je rezultatima prethodnih istraživanja koja su pokazala kako osobe koje se liječe od psihotičnih poremećaja češće koriste internet kao sredstvo komunikacije od ostatka populacije, iako izvan interneta imaju manje socijalnih kontakata (91, 92). Korisnici su ponekad odgovarali informacijskom podrškom u situacijama kada je emocionalna podrška tražena, što se može objasniti kao simptom poremećaja mišljenja povezanih sa shizofrenijom i shvatiti kao konkretno razmišljanje (107–109). Međutim, ovakva vrsta komunikacije također blagotvorno utječe na korisnike jer primanje informacija može pridonijeti emocionalnoj dobrobiti pojedinca, što se objašnjava konceptom „infomocionalne“ podrške, koji se odnosi na interakcije između informacijske i emocionalne podrške (110). O suicidalnosti se raspravljalo drugačije negoli na forumu o depresiji. Korisnici foruma o shizofreniji smatrali su obitelj zaštitnim čimbenikom te su bili zabrinuti zbog mogućih posljedica svog samoubojstva na svoje bližnje, a takve objave izazivale su emocionalnu podršku drugih korisnika.

Korisnici foruma o shizofreniji bili su više zainteresirani za informacijsku podršku negoli za emocionalnu te su je, na implicitan ili eksplicitan način, tražili u 23 navrata. Ovakvi rezultati u skladu su s uobičajenim fokusom na informacijsku podršku na internetskim forumima o shizofreniji (93). Nepovjerenje prema psihijatrima i psihijatriji bilo je naglašeno kod nekih korisnika te kontinuirano prisutno kroz analizirani uzorak. Sumnjičavost i paranoidnost, kao rani znakovi relapsa ili prodromalne psihoze, kao i rastući antipsihijatrijski osjećaji u društvu, mogli bi pridonijeti ovakvom rezultatu (111–113). Neki korisnici iznosili su psihotične simptome s nedostatkom uvida u iste, nakon

čega je slijedila samo znatiželja drugih, bez konfrontacije ili sugestije za traženjem stručne psihijatrijske pomoći. U raspravama koje su uključivale lijekove, nuspojave lijekova i liječenje, većina korisnika predložila je traženje stručne pomoći. Nasuprot tome, neki korisnici su davali svoje savjete i podijelili netočne informacije o lijeku koji koriste, a neki od njih izjavili su da ga ne koriste kako je propisano, već na način koji smatraju optimalnim. Studija o neadherenciji pokazala je kako su zlorporaba psihoaktivnih tvari, nuspojave lijekova i negativni stavovi prema lijekovima glavne razlozi za neadherenciju (114). Međutim, u internetskim zajednicama se čini kako su nuspojave glavni razlog neadherencije (84). Sve navedeno naglašava važnost moderiranja *online* foruma za psihotične poremećaje, što je podržano i istraživanjem koje je pokazalo kako su moderirani forumi korisniji za njihove korisnike, a također mogu umanjiti rizike povezane s *online* interakcijom između osoba oboljelih od psihotičnih poremećaja (115). Korisnici foruma o shizofreniji često su savjetovali uzimanje dodataka prehrani uz lijekove koji su im propisani te su hvalili njihov blagotvorni učinak. Iako su promovirali zdrave stilove života i veću tjelesnu aktivnost kao sredstvo liječenja, rjeđe su to radili u usporedbi s korisnicima foruma o depresiji. Korisnici koji su se samoidentificirali kao prijatelji i članovi obitelji bili su aktivni na oba foruma, ali na drugačiji način. Na forumu o depresiji su obično tražili emocionalnu podršku drugih korisnika te su često dobivali umirujuće i podržavajuće odgovore drugih korisnika, dok su rijetko tražili informacijsku podršku. Na forumu o shizofreniji bilo je obrnuto te su često tražili informacije o simptomima, liječenju i lijekovima, slično rezultatima prethodnog istraživanja (93), a informacijsku podršku su dobivali i onda kada su tražili emocionalnu podršku. Budući da je za osobe oboljele od shizofrenije internet jako važno sredstvo ostvarivanja socijalnih kontakata, a izvan interneta često imaju manje takvih interakcija negoli ostatak populacije (91, 92), bilo je očekivano kako će dio korisnika biti zainteresiran za sudjelovanje i na drugim internetskim forumima s drugačijim obrascima komunikacije između korisnika.

Četiri korisnika objavila su upise na oba foruma, ali bi ih se više moglo povezati s forumom o shizofreniji negoli s forumom o depresiji. Depresivni i negativni simptomi u osoba s dijagnozom shizofrenije (107, 116) mogli bi objasniti interes za forumom o depresiji. Također, budući da je forum o shizofreniji bio više usmjeren na informacijsku podršku, ne iznenađuje što bi neki korisnici mogli biti zainteresirani i za emocionalnu razmjenu koja je bila više zastupljena na forumu o depresiji.

### 6.1.3. Ograničenja istraživanja

Ograničenja ovog istraživanja uključuju činjenicu da su analizirana samo dva foruma koja se bave temom shizofrenije i depresije, što ograničava generalizaciju naših rezultata. Drugi forumi mogu imati različite teme i drugačiji profil korisnika. Budući da većina korisnika foruma samo promatra i ne objavljuje, nije moguće utvrditi njihova mišljenja o temama niti što su učinili s informacijama koje su dali korisnici foruma. Nepoznavanje profila i sociodemografskih karakteristika korisnika također je nedostatak ovog istraživanja.

S druge strane, anonimnost je i jedna od glavnih prednosti internetskih foruma o stigmatizirajućim bolestima kao što su mentalne (69). U svim drugim istraživanjima internetskih foruma, ispitanici ostaju anonimni te se identificiraju pod vlastitim i jedinstvenim korisničkim imenom (71, 80, 117). Anonimnost se može dodatno pojačati uklanjajući korisnička imena (118) ili zamjenjujući ih pseudo imenima (71). Problem pouzdanosti podataka koji se dobiju na ovaj način pojavljuje se u svim istraživanjima koja se vrše bez izravnog kontakta s ispitanicima, ali i u drugim istraživanjima: primjerice u istraživanjima u kojima se podaci dobivaju preko anketa. Razumno je pretpostaviti da korisnik foruma koji ostavlja upise na određenoj temi ima osobit interes za tu temu, u ovom slučaju da je sam korisnik bolesnik ili je to netko iz njegove blizine, pogotovo uzevši u obzir broj različitih tema koje postoje na stranici [www.forum.hr](http://www.forum.hr), a ta brojka je u listopadu 2016. godine iznosila oko pola milijuna (119). Od psihijatrijskih entiteta, shizofrenija se najčešće javlja s depresijom, ovisnostima i poremećajima ličnosti (107), stoga se može očekivati kako će dio korisnika oboljelih od shizofrenije imati motiv uključiti se u oba istraživana foruma. Uzevši u obzir prevalenciju depresije i shizofrenije u općoj populaciji (120) te genetsku i socijalnu komponentnu psihijatrijskih poremećaja, opravdano je zaključiti da neke osobe mogu imati srodnike i prijatelje oboljele, kako od depresije, tako i od shizofrenije.

Dodatno ograničenje je nemogućnost procjene težine bolesti korisnika, što bi moglo uvelike utjecati na učestalost, stil i temu njihovih upisa. Studija je provedena analizom podataka iz 2015. i 2016. godine, a vrijeme između prikupljanja podataka i objavljivanja moglo je utjecati na primjenjivost rezultata.

Kao dio kvalitativne metodologije primijenjene u istraživanju koriste se i citati tematski analiziranog sadržaja. Dio korištenih citata sadržava dijelove teksta koji se smatraju društveno neprihvatljivim načinom izražavanja, no, radi zadržavanja autentičnosti,

prikazani su u neizmijenjenom obliku. Navedeno ne predstavlja ograničenje istraživanja, no autor smatra nužnim objasniti razloge necenzuriranja takvih citata.

## **6.2. Istraživanje navika korištenja interneta**

### **6.2.1. Opća upotreba interneta**

Postotak pacijenata koji koriste internet u našem istraživanju (87,6 %) pokazao je porast u odnosu na onaj uočen u sličnim prethodnim istraživanjima (79,5 % i 78 %) (29, 35). Međutim, ta su istraživanja provedena dvije i pet godina ranije što bi moglo objasniti razliku. Njemačka studija iz 2014. godine pokazala je kako je korištenje interneta među psihijatrijskim pacijentima podudarno onome u općoj populaciji jer je 79,5 % ispitanika u studiji koristilo internet, s prosječnim korištenjem od 13 sati tjedno, dok je 77,2 % opće populacije koristilo internet, s prosječnim korištenjem od 19,7 sati tjedno (28). U našem uzorku bio je veći udio korisnika interneta u odnosu na hrvatsku opću populaciju (82 %) (3) što je bilo očekivano zbog nešto više prosječne starosti opće populacije (43,4 godine) (121). Prosječna dnevna upotreba interneta od 190,97 minuta u SG-u i 168,25 minuta u DG-u, također je usporediva s njemačkom studijom, no podaci o prosječnom vremenu provedenom na internetu u hrvatskoj općoj populaciji nisu bili dostupni. Novija njemačka studija pokazala je kako 98,3 % psihijatrijskih pacijenata koristi internet, s prosječnim tjednim korištenjem od 20,6 sati (30).

Iako je većina ispitanika u obje skupine koristila društvene mreže, postotak korisnika bio je znatno niži nego u općoj hrvatskoj populaciji (73 %) (3), ali sličan onom u jednom ranijem istraživanju (47,8 %) (35). Facebook i YouTube bili su najčešće korišteni društveni mediji u obje grupe, pri čemu je YouTube prevladavao u SG-u, a Facebook u DG-u. To je u suprotnosti s rezultatima sustavnog pregleda korištenja interneta za društvenu interakciju osoba sa psihotičnim poremećajima koje je utvrdilo kako osobe sa psihotičnim poremećajima najčešće koriste Facebook, a YouTube signifikantno rjeđe (122).

Binarna logistička regresija otkrila je utjecaj dijela sociodemografskih varijabli na vrijeme provedeno na internetu. Tako su starija dob i život u ruralnom okruženju povezani s manjom vjerojatnošću provođenja više vremena na internetu. Međutim, nijedna od sociodemografskih varijabli nije bila povezana s većom vjerojatnošću bivanja korisnikom interneta. Istraživanje među starijim osobama u SAD-u pokazalo je kako manjinski status, u kombinaciji s najnižim razinama socioekonomskog statusa (SES), značajno smanjuje izgleda za korištenje interneta za dobivanje zdravstvenih informacija te se pokazao izvorom digitalnog jaza (123). Prethodne studije su također



otkrile kako je nizak i srednji SES povezan s povećanom prevalencijom depresije (124, 125). Međutim, izgledi za novu epizodu bili su manji od izgleda za perzistirajuću depresiju (125). Istraživanje o liječenju prve epizode psihotičnog poremećaja pokazalo je kako je bolja učinkovitost koordinirane specijalističke skrbi povezana s visokim SES-om (126). Sustavni pregledi također povezuju niži SES s lošijim parametrima spavanja (kraćim ukupnim vremenom spavanja, dužom latencijom spavanja, većom fragmentacijom spavanja i većom varijabilnošću usnivanja i latencije spavanja) (127) te povećanom prevalencijom opstruktivne apneje u spavanju (128). Budući da je SES važan čimbenik s mnogim zdravstvenim učincima (129), pružatelji usluga iz područja mentalnog zdravlja trebali bi imati na umu implikacije socioekonomskih faktora na epidemiologiju i ishode liječenja poremećaja mentalnog zdravlja.

### **6.2.2. Korištenje interneta vezano uz mentalno zdravlje**

Većina ispitanika u našem istraživanju koji su koristili internet, koristili su ga i vezano uz mentalno zdravlje, za pristup informacijama o mentalnim poremećajima i lijekovima, za traženje usluga za mentalne zdravlje ili za pristup platformama s drugim pacijentima i stručnjacima za mentalno zdravlje, u omjerima sličnim kao i u drugim istraživanjima. (27, 35, 130). Webelhorst i suradnici otkrili su veći postotak psihijatrijskih pacijenata koji koriste internet u svrhe povezane s mentalnim zdravljem negoli naše i druga prethodna istraživanja (30). Također su zaključili kako je razina funkcioniranja znatno niža kod pacijenata koji su tražili informacije o psihičkim poremećajima i stručnu pomoć od strane psihijataru na internetu od onih koji internet nisu koristili na takav način (30).

U usporedbi s hrvatskom općom populacijom, ispitanici u našem istraživanju češće su koristili internet kao sredstvo za dobivanje zdravstvenih informacija. Prema Eurostatovim podacima, u Hrvatskoj je 60 % građana koristilo internet za dobivanje zdravstvenih informacija (9), dok je u uzorku našeg istraživanja 68,9 % ispitanika koristilo internet u svrhu dobivanja informacija o mentalnom zdravlju. Ovakvi rezultati mogu se objasniti nešto višom prosječnom starošću opće populacije (121), kao i činjenicom da su svi ispitanici osobe oboljele od barem jednog zdravstvenog poremećaja, a time i motiviraniji tražiti informacije, dok opća populacija sadržava i znatan udio osoba bez zdravstvenih teškoća.

Nedavna studija koja je istraživala korištenje interneta i adherenciju kod pacijenata s depresijom i shizofrenijom otkrila je sličan udio pacijenata koji koriste internet u svrhu mentalnog zdravlja kao u našoj studiji (67,31 % i 63,16 %) (131). Također su utvrdili kako su učestalije traženje zdravstvenih informacija na internetu i pripisivanje veće važnosti informacijama pronađenim na internetu nepovoljni čimbenici za adherenciju liječenju među pacijentima s depresijom, a suprotno je uočeno među pacijentima koji se liječe od shizofrenije (131). U našem istraživanju su sudionici iz obje skupine, od informacija o mentalnom zdravlju, pokazali najveći interes za informacije o mentalnim poremećajima, što je statistički značajno više bilo izraženo kod ispitanika u SG-u. Također, uočili smo statistički značajnu tendenciju u SG-u za smatranje interneta korisnim u nošenju s njihovom mentalnom bolešću. Studija o korištenju interneta kod pacijenata sa psihotičnim poremećajima pronašla je povezanost između više razine usamljenosti i korištenja interneta za informacije o mentalnom zdravlju, nalaz koji se može objasniti pojačanom internetskom interakcijom kao kompenzacijom za društvenu izolaciju (132).

Zaključci prethodnih istraživanja o ulozi interneta u suočavanju s mentalnim poremećajima su dvoznačni, a nedostatak osobnog kontakta te loša kvaliteta informacija bili su najčešće isticane prepreke za smatranje interneta korisnim (35). Budući da je kvaliteta informacija o zdravlju i mentalnom zdravlju na internetu često loša (44, 45), veliki je problem što samo oko 25 % internetskih tražitelja zdravstvenih informacija redovito i temeljito provjerava točnost dobivenih informacija (37). Khazaal i suradnici su otkrili kako su psihijatrijski pacijenti bili relativno uvjereni u kvalitetu sadržaja na posjećenim internetskim stranicama iako nisu poznavali kriterije kvalitete za takve internetske stranice (27). Štoviše, jako kognitivno naprezanje pri korištenju interneta ozbiljna je prepreka za njegovu upotrebu od strane osoba s mentalnim poremećajima jer je njihovo kognitivno funkcioniranje često narušeno (46). Medijan vremena dnevno provedenog na internetu u našoj studiji (150 minuta) potiče na promišljanje o negativnim posljedicama prekomjernog korištenja interneta. Mnogi potencijalno štetni učinci česte uporabe digitalnih tehnologija uključuju izraženije simptome manjka pažnje, narušenu emocionalnu i socijalnu inteligenciju, ovisnost o tehnologiji, društvenu izolaciju, poremećaje u razvoju mozga te smetnje spavanja (133). Korejska studija pokazala je kako 22 % pacijenata s poremećajima iz shizofrenog spektra ispunjava kriterije za problematičnu upotrebu interneta te da je kod takvih osoba značajno veća vjerojatnost da će imati visoku razinu percipiranog

stresa i disfunkcionalne strategije suočavanja (134). Visoke stope psihijatrijskih komorbiditeta, osobito bihevioralnih poremećaja, anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja, utvrđene su u mladih ispitanika s ovisnošću o internetu (135). Povezanost između problematične upotrebe interneta i anksioznosti utvrđena je u istraživanju među tuniskim studentima (136), dok je studija na vijetnamskim adolescentima otkrila kako je prekomjerna upotreba interneta (> 4 sata dnevno) značajno povezana s lošom kvalitetom spavanja, ali ne i s depresijom ili tjeskobom (137). Veća upotreba elektroničkih medija ima utjecaja i na djecu te je povezana sa simptomima depresije (138). Ovakvi podaci sugeriraju da bi kliničari trebali biti svjesni štetnih učinaka prekomjernog korištenja interneta, kao i međusobne povezanosti između mentalnih poremećaja i korištenja interneta jer postoji mogućnost da neki mentalni poremećaji mogu biti posljedica korištenja interneta, a također je moguće da vrijedi i obrnuto.

Uzimajući u obzir njihov povećani rizik za komorbiditetna stanja i bolesti, kraće očekivano trajanje života te često nižu razinu kvalitete dostupne opće medicinske skrbi (33, 34), opisani način korištenja interneta u zdravstvene svrhe vjerojatno stavlja psihijatrijske pacijente u dodatni zdravstveni rizik. Budući da rezultati našeg istraživanja sugeriraju značajno povjerenje u informacije dobivene na forumima o mentalnom zdravlju, situacija se doima još i više zabrinjavajućom.

### **6.2.3. Usporedba korištenja interneta kod pacijenata sa shizofrenijom i pacijenata s depresijom**

Skupine ispitanika u našem istraživanju razlikovale su se u sociodemografskim karakteristikama, a kao najvažnijom se utvrdila dob. Sudionici iz SG-a bili su statistički značajno mlađi od onih iz DG-a, što je bila posljedica namjernog prigodnog uzorkovanja. Takvi rezultati u znatnoj mjeri odražavaju uobičajeni klinički tijek ovih dviju skupina poremećaja, pri čemu skupina psihotičnih poremećaja ima početak bolesti i vrhunac stopa hospitalizacije ranije nego li depresivni poremećaji (88, 89). Nadalje, bolesnici s depresijom statistički značajno su imali veću vjerojatnost da će biti prethodno psihijatrijski liječeni i imali su više godina psihijatrijskog liječenja od pacijenata iz skupine psihotičnih poremećaja. Razlika u dobi nameće se kao vodeći razlog razlike u postotku korištenja interneta. Razlika u korištenju interneta između

dviju skupina nije bila statistički značajna, slično prethodnim istraživanjima koja također nisu pronašla razliku u općoj upotrebi interneta (35, 131).

Također je utvrđena značajna razlika u spolu između dviju skupina ispitanika, no binarna logistička regresija je pokazala kako to nije utjecalo na vjerojatnost korištenja interneta ili na vrijeme provedeno na internetu.

Pitanja o korištenju interneta u svrhu mentalnog zdravlja pokazala su značajne razlike između dvije skupine. Ispitanici u SG-u statistički su značajno češće smatrali internet i internetske forume za mentalno zdravlje korisnima u suočavanju s njihovom bolešću. Također su bili više zainteresirani za dobivanje korisnih informacija na internetskim forumima o mentalnom zdravlju i emocionalne podrške, nego li ispitanici u DG-u, no ove razlike nisu bile statistički značajne. Ispitanici u SG-u značajno su češće bili zainteresirani za pronalaženje informacija o mentalnim bolestima na internetu, kao i za korištenje internetskih usluga mentalnog zdravlja od ispitanika iz DG-a.

Također, većina ispitanika je koristila internetske forume o mentalnom zdravlju (62,2 %), s nešto većim, no ne i statistički značajnim, postotkom korisnika u DG-u (68,6 %) nego u SG-u (55,8 %). U našem su uzorku ispitanici u SG-u bili više zainteresirani za dobivanje korisnih informacija na internetskim forumima o mentalnom zdravlju (47,1 %) i emocionalne podrške (12,5 %), nego li ispitanici u DG (38,1 % i 5,7 %), no razlika nije bila statistički značajna.

Ovi su nalazi u skladu s prethodnim istraživanjima koja su pokazala kako su osobe sa psihotičnim poremećajima jako zainteresirane za dobivanje informacija o mentalnom zdravlju putem internet te kako internetske stranice, društvene mreže i stranice za *video streaming* smatraju važnim izvorima informacija (132). Druga istraživanja otkrila su prednosti korištenja interneta za osobe sa psihozom, kao što je izvor društvenog kontakta i podrške od strane drugih osoba s istim zdravstvenim problemom, kao i povoljan utjecaj na adherenciju liječenju (122, 131).

#### **6.2.4. Ograničenja istraživanja**

Ovo istraživanje obuhvatilo je uzorak psihijatrijskih pacijenata koji se liječe u psihijatrijskoj klinici u urbanom području i stoga ne predstavljaju nužno pacijente u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili one koji se ne liječe, niti nužno predstavlja pacijente iz ruralnih područja. Uključivanje isključivo punoljetnih pacijenata također je jedno od ograničenja ovog istraživanja jer udio maloljetnih pacijenata sa shizofrenijom i

depresijom može imati drugačije preferencije korištenja interneta. Sudionici ovog istraživanja bili su isključivo stacionarno liječeni pacijenti, koji obično imaju klinički teži oblik bolesti, što bi moglo utjecati na učestalost i način korištenja interneta. Anketa korištena u istraživanju nije validirana, a analizirano je korištenje interneta koje su prijavili sami ispitanici, odnosno nije mjerena stvarna upotreba interneta. Studija je provedena prije pandemije COVID-19, tijekom koje je uočen porast telepsihijatrijskih usluga (139–141), što bi moglo utjecati na neke od rezultata.

### **6.3. Usporedba razloga korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji s navikama korištenja interneta oboljelih od shizofrenije i depresije**

Provedeno istraživanje sastojalo se od dva dijela, kvalitativnog i kvantitativnog. Kvalitativno istraživanje provedeno je kroz analizu sadržaja na forumu o shizofreniji i forumu o depresiji. Kvantitativno istraživanje uključivalo je izradu i distribuciju ankete o korištenju interneta među pacijentima oboljelim od shizofrenije i depresije stacionarno liječenima u Klinici za psihijatriju Vrapče.

Kvalitativni dio istraživanja potvrdio je hipotezu istraživanja kako će emocionalna podrška biti zastupljenija na forumu o depresiji, a da će informacijska podrška biti zastupljenija na forumu o shizofreniji. Korisnici foruma o depresiji su tražili emocionalnu podršku drugih korisnika u 37 navrata, dok je to na forumu o shizofreniji bilo zabilježeno u 17 slučajeva. Nasuprot tome, informacijsku podršku su korisnici foruma o shizofreniji tražili u 23, a korisnici foruma o depresiji u devet navrata. Ovakvi rezultati upućuju na veći interes za emocionalnu podršku kod korisnika foruma o depresiji te na veći interes za informacijsku podršku kod korisnika foruma o shizofreniji.

Anketa o korištenju interneta među pacijentima oboljelim od shizofrenije i depresije stacionarno liječenima u Klinici za psihijatriju Vrapče otkrila je kako većina pacijenata koristi internet (87,6 %) te kako većina onih koji ga koriste, koriste ga i kao sredstvo za dobivanje informacija o mentalnom zdravlju (68,9 %), bez značajne razlike između pacijenata sa shizofrenijom (66,7 %) i depresijom (71,4 %). Također, većina je koristila internetske forume o mentalnom zdravlju (62,2 %), s nešto većim, no ne i statistički značajnim, postotkom korisnika u DG-u (68,6 %) negoli u SG-u (55,8 %). U našem su uzorku ispitanici u SG-u bili više zainteresirani za dobivanje korisnih informacija (47,1 %) i emocionalne podrške (12,5 %), nego li ispitanici u DG-u ( 38,1 % i 5,7 %), no razlika nije bila statistički značajna.

Razliku u rezultatima kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja mogao bi uzrokovati znatno različit uzorak korisnika internetskih foruma u odnosu na uzorak ispitanika u kvantitativnom dijelu istraživanja. Korisnici internetskog foruma su anonimni pa su podaci o njihovom zdravstvenom stanju nepoznati, no vrlo je vjerojatno da znatan dio korisnika ne ispunjava kliničke dijagnostičke kriterije psihičkog oboljenja o kojem se na forumu raspravlja. U prilog tome idu i rezultati istraživanja internetskih grupa o

depresiji koji su pokazali kako je u tim grupama bilo tek nešto više od pola korisnika (52 %) koji su ispunjavali kriterije za veliki depresivni poremećaj (98). Slično je utvrđeno i u istraživanju internetskih foruma o shizofreniji te je otkriveno kako 58,7 % korisnika ima psihički poremećaj, a od toga ih je 81,0 % bolovalo od psihotičnog poremećaja (93). Oba istraživanja utvrdila su kako takve forume također koriste prijatelji i rodbina oboljelih osoba (93, 98). U našem istraživanju, prema njihovoj samoidentifikaciji, 48,8 % korisnika foruma o depresiji bolovalo je od depresije, a za još 18,6 % se to moglo zaključiti iz konteksta njihovih objava. Na forumu o shizofreniji bilo 35 % koji su se samoidentificirali kao oboljeli od psihotičnog poremećaja, a za još 15 % njih se to moglo zaključiti iz konteksta njihovih objava. Važno je naglasiti kako su većina korisnika internetskih foruma promatrači, a tek manji broj objavljuje većinu novog sadržaja (14).

Unatoč navedenim ograničenjima, iz rezultata ovog istraživanja može se zaključiti kako su internetski forumi o shizofreniji i depresiji važno komunikacijsko sredstvo pacijentima s depresijom i shizofrenijom, putem kojih razmjenjuju emocionalnu podršku i informacije. Daljnja istraživanja ovakvih foruma, mogla bi omogućiti stručnjacima za mentalno zdravlje ranije i točnije prepoznavanje potreba pacijenata te prevenirati potencijalne neželjene ishode, korištenje netočnih ili štetnih informacija te raniji pristup zdravstvenoj zaštiti.

## 7. ZAKLJUČAK

Korisnici foruma o shizofreniji i foruma o depresiji raspravljali su o sličnim temama, ali na drugačiji način i s različitim svrhama. Korisnici foruma o depresiji bili su više zainteresirani za emocionalnu podršku, dok je informacijska podrška bila dominantnija tema na forumu o shizofreniji. Ponekad su korisnici dijelili netočne informacije o lijekovima, a dio korisnika je naveo kako su internetski forumi prvo mjesto na kojem su tražili pomoć. Ovo istraživanje također sugerira značajnu potrebu za emocionalnom podrškom za korisnike oba foruma, posebno za korisnike foruma o depresiji, ali i za prijatelje i obitelj osoba s teškim mentalnim bolestima kao što su depresija i shizofrenija.

Pacijenti sa shizofrenijom i depresijom koristili su internet na sličan način kao i osobe u općoj populaciji. Društvene mreže koristila je većina ispitanika u obje skupine, ali u manjoj mjeri nego li opća populacija. Većina ispitanika iz obje skupine koji koriste internet koristila je internet kao izvor informacija o mentalnom zdravlju. Veći interes za informacije o mentalnim bolestima primijećen je među pacijentima koji boluju od shizofrenije. Oni su također češće smatrali internet i internetske forume za mentalno zdravlje korisnim u suočavanju s njihovom bolešću te su također bili više zainteresirani za korištenje usluga psihijatrijske pomoći preko interneta. Iako ih većina nikad prije nije koristila profesionalne usluge psihijatrijske pomoći preko interneta, sudionici iz obje skupine iskazali su veliki interes za korištenjem takvih usluga.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su internetski forumi o shizofreniji i depresiji važno komunikacijsko sredstvo pacijentima s depresijom i shizofrenijom, putem kojih razmjenjuju emocionalnu podršku i informacije.

*Pitanje je uopće može li ova tema ikome pomoći i možemo li mi šizofrenici otvoreno pisati o svemu što nas muči kada nas u psihozi u stvari ništa ne muči i mi smo gospodari svemira.*

Anonimni korisnik foruma o shizofreniji



## 8. KRATKI SADRŽAJ

Rasprostranjenost korištenja interneta u općoj populaciji te značajan društveni teret depresije i shizofrenije, potiču nas na istraživanje obrazaca korištenja interneta među osobama s tim poremećajima. Istraživanje se sastojalo od kvalitativnog i kvantitativnog dijela. Kvalitativno istraživanje, provedeno kroz tematsku analizu sadržaja na forumima o shizofreniji i o depresiji, identificiralo je dvije glavne teme na oba foruma: emocionalnu i informacijsku podršku. Korisnici foruma o depresiji tražili su emocionalnu podršku drugih korisnika u 37, a informacijsku u devet navrata. Korisnici foruma o shizofreniji su emocionalnu podršku tražili u 17, a informacijsku u 23 navrata. Kvantitativno istraživanje provedeno je anketiranjem navika korištenja interneta 104 pacijenta oboljela od shizofrenije ili poremećaj sličnih shizofreniji te 105 pacijenata oboljelih od depresivnog poremećaja. Većina ispitanika je koristila internet, pristupala internetskim forumima o mentalnom zdravlju te je većini internet služio kao sredstvo za dobivanje informacija o mentalnom zdravlju. Ispitanici oboljeli od shizofrenije su statistički značajno češće smatrali internet i internetske forume o mentalnom zdravlju korisnima za nošenje s mentalnom bolešću. Osobe oboljele od shizofrenije i depresije češće koriste internet kao izvor zdravstvenih informacija nego opća populacija. Većina ispitanika koristila je internetske forume o mentalnom zdravlju, a koristili su ih u svrhu dobivanja informacijske i emocionalne podrške.

## **9. KRATKI SADRŽAJ NA ENGLESKOM JEZIKU - SUMMARY**

Title: The differences in reasons for using schizophrenia Internet forums and depression Internet forums in Croatia

Nikola Žaja, 2023.

The widespread Internet use in the general population, a significant social burden of depression and schizophrenia, encourages us to research the patterns of Internet use among persons with these disorders. The research consisted of qualitative and quantitative parts. Qualitative research, conducted through thematic analysis of the content on schizophrenia and depression forums, identified two main themes on both forums: emotional and informational support. Depression forum users sought emotional support from other users on 37 and informational support on nine occasions. Schizophrenia forum users sought emotional support on 17 and informational support on 23 occasions. Quantitative research was conducted by surveying the Internet usage habits of 104 patients suffering from schizophrenia and 105 patients suffering from depression. The majority used the Internet, accessed mental health Internet forums, and used the Internet as means for obtaining mental health information. Patients with schizophrenia were statistically significantly more likely to consider the Internet and online mental health forums helpful in coping with mental illness. People with schizophrenia and depression use the Internet more often as a source of health information than the general population. The majority of respondents used mental health Internet forums, and they used them to obtain informational and emotional support.

Keywords: schizophrenia, depression, internet, internet mental health forums

## 10. POPIS LITERATURE

1. Internet World Stats. World Internet Users Statistics and 2022 World Population Stats [Internet]. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na:  
<https://www.internetworldstats.com/stats.htm>
2. Internet Live Stats. Internet Users by Country (2016) [Internet]. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <https://www.internetlivestats.com/internet-users-by-country/>
3. Državni zavod za statistiku. Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2019., prvi rezultati [Internet]. Zagreb: Državni zavod za statistiku; 2019 [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2019/02-03-02\\_01\\_2019.htm](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/02-03-02_01_2019.htm)
4. Državni zavod za statistiku. Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2020 [Internet]. Zagreb: Državni zavod za statistiku; 2020 [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2020/02-03-02\\_01\\_2020.htm](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/02-03-02_01_2020.htm)
5. Eurostat. Digital economy and society in the EU - What the internet is used for [Internet]. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na:  
<http://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/ict/bloc-1b.html>
6. S. Fox. Health Topics. [Internet]. 2011. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <https://www.pewresearch.org/internet/2011/02/01/health-topics-2/>
7. Powell J, Clarke A. The WWW of the World Wide Web: Who, What, and Why? J Med Internet Res. 2002;4(1):e4.
8. Redmond N, Baer HJ, Clark CR, Lipsitz S, Hicks LS. Sources of Health Information Related to Preventive Health Behaviors in a National Study. Am J Prev Med. 2010;38(6):620-627.e2.
9. Eurostat. Individuals – Internet Activities. [Internet]. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na:  
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00101/default/table?lang=en>
10. Pew Research Center. Health Information Online [Internet]. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <https://www.pewresearch.org/internet/2005/05/17/health-information-online/>

11. Gallagher S, Doherty DT. Searching for health information online: characteristics of online health seekers. *J Evid-Based Med.* 2009;2(2):99–106.
12. Rosentiel T. Search: “Swine Flu” [Internet]. 2009. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <https://www.pewresearch.org/2009/05/07/search-swine-flu/>
13. Metzger MJ, Flanagin AJ, Medders RB. Social and Heuristic Approaches to Credibility Evaluation Online. *J Commun.* 2010;60(3):413–39.
14. van Mierlo T. The 1% Rule in Four Digital Health Social Networks: An Observational Study. *J Med Internet Res.* 2014;16(2):e33.
15. Gilat I, Tobin Y, Shahar G. Responses to suicidal messages in an online support group: comparison between trained volunteers and lay individuals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47(12):1929–35.
16. Kornfield R, Sarma PK, Shah DV, McTavish F, Landucci G, Pe-Romashko K, i sur. Detecting Recovery Problems Just in Time: Application of Automated Linguistic Analysis and Supervised Machine Learning to an Online Substance Abuse Forum. *J Med Internet Res.* 2018;20(6):e10136.
17. Smedley RM, Coulson NS. A thematic analysis of messages posted by moderators within health-related asynchronous online support forums. *Patient Educ Couns.* 2017;100(9):1688–93.
18. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, i sur. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol.* 2014;43(2):476–93.
19. Murray CJL, Atkinson C, Bhalla K, Birbeck G, Burstein R, Chou D, i sur. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA.* 2013;310(6):591–608.
20. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, i sur. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc.* 2009;18(1):23–33.
21. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, i sur. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol.* 2011;21(9):655–79.
22. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA.* 2002;1(1):16–20.

23. Philo G, Glasgow University Media Group, ur. Media and mental health. London; New York: Longman; 1996.
24. Hannigan B. Mental health care in the community: An analysis of contemporary public attitudes towards, and public representations of, mental illness. *J Ment Health*. 1999;8(5):431–40.
25. Anderson M. 'One flew over the psychiatric unit': mental illness and the media. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2003;10(3):297–306.
26. Berger M, Wagner TH, Baker LC. Internet use and stigmatized illness. *Soc Sci Med*. 2005;61(8):1821–7.
27. Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Hoch A, Khankarli MB, Khan R, i sur. Internet Use by Patients with Psychiatric Disorders in Search for General and Medical Informations. *Psychiatr Q*. 2008;79(4):301–9.
28. Trefflich F, Kalckreuth S, Mergl R, Rummel-Kluge C. Psychiatric patients' internet use corresponds to the internet use of the general public. *Psychiatry Res*. 2015;226(1):136–41.
29. Baup H, Verdoux H. Frequency and pattern of Internet use in patients with schizophrenia or bipolar disorders seeking medical information. *Psychiatry Res*. 2017 Jan;247:152–4.
30. Weibelhorst C, Jepsen L, Rummel-Kluge C. Utilization of e-mental-health and online self-management interventions of patients with mental disorders—A cross-sectional analysis. Chang CK, editor. *PLOS ONE*. 2020;15(4):e0231373.
31. Borzekowski DLG, Leith J, Medoff DR, Potts W, Dixon LB, Balis T, i sur. Use of the Internet and Other Media for Health Information Among Clinic Outpatients With Serious Mental Illness. *Psychiatr Serv*. 2009;60(9):1265–8.
32. Carras MC, Mojtabai R, Furr-Holden CD, Eaton W, Cullen BAM. Use of Mobile Phones, Computers and Internet Among Clients of an Inner-City Community Psychiatric Clinic: *J Psychiatr Pract*. 2014;20(2):94–103.
33. Druss BG, Newcomer JW. Challenges and Solutions to Integrating Mental and Physical Health Care. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(04):e09.
34. Druss BG, von Esenwein SA. Improving general medical care for persons with mental and addictive disorders: systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28(2):145–53.

35. Kalckreuth S, Trefflich F, Rummel-Kluge C. Mental health related Internet use among psychiatric patients: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):368.
36. Burns JM, Davenport TA, Durkin LA, Luscombe GM, Hickie IB. The internet as a setting for mental health service utilisation by young people. *Med J Aust*. 2010 07;192(S11):S22-26.
37. Fox S, Rainie L. Vital Decisions: A Pew Internet Health Report [Internet]. 2002. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <https://www.pewresearch.org/internet/2002/05/22/vital-decisions-a-pew-internet-health-report/>
38. Karyotaki E, Klein AM, Ciharova M, Bolinski F, Krijnen L, de Koning L, i sur. Guided internet-based transdiagnostic individually tailored Cognitive Behavioral Therapy for symptoms of depression and/or anxiety in college students: A randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2022;150:104028.
39. Harrer M, Adam SH, Baumeister H, Cuijpers P, Karyotaki E, Auerbach RP, i sur. Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2019;28(2):e1759.
40. Lattie EG, Adkins EC, Winkquist N, Stiles-Shields C, Wafford QE, Graham AK. Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019;21(7):e12869.
41. Andersson G, Cuijpers P, Carlbring P, Riper H, Hedman E. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2014;13(3):288–95.
42. Zhang M, Ying J, Song G, Fung DSS, Smith H. Web-Based Cognitive Bias Modification Interventions for Psychiatric Disorders: Scoping Review. *JMIR Ment Health*. 2019;6(10):e11841.
43. Christensen H, Batterham P, Calear A. Online interventions for anxiety disorders: *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(1):7–13.
44. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web: A Systematic Review. *JAMA*. 2002;287(20):2691.

45. Reavley NJ, Jorm AF. The quality of mental disorder information websites: A review. *Patient Educ Couns*. 2011;85(2):e16–25.
46. Bernard R, Sabariego C, Cieza A. Barriers and Facilitation Measures Related to People With Mental Disorders When Using the Web: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2016;18(6):e157.
47. Hökby S, Hadlaczky G, Westerlund J, Wasserman D, Balazs J, Germanavicius A, i sur. Are Mental Health Effects of Internet Use Attributable to the Web-Based Content or Perceived Consequences of Usage? A Longitudinal Study of European Adolescents. *JMIR Ment Health*. 2016;3(3):e31.
48. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, i sur. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. Choo KKR, editor. *PLOS ONE*. 2017;12(8):e0181722.
49. Oh E, Jorm AF, Wright A. Perceived helpfulness of websites for mental health information: A national survey of young Australians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44(4):293–9.
50. Montagni I, Donisi V, Tedeschi F, Parizot I, Motrico E, Horgan A. Internet use for mental health information and support among European university students: The e-MentH project. *Digit Health*. 2016;2:205520761665384.
51. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, i sur. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55–64.
52. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531–42.
53. Fleischmann E, Dalkner N, Fellendorf FT, Reininghaus EZ. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on individuals with serious mental disorders: A systematic review of the literature. *World J Psychiatry*. 2021;11(12):1387–406.
54. Gjoneska B, Potenza MN, Jones J, Corazza O, Hall N, Sales CMD, i sur. Problematic use of the internet during the COVID-19 pandemic: Good practices and mental health recommendations. *Compr Psychiatry*. 2022;112:152279.
55. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020;395(10225):676.

56. Rathore F, Farooq F. Information Overload and Infodemic in the COVID-19 Pandemic. *J Pak Med Assoc.* 2020;(0):1.
57. Shimizu K. 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet.* 2020;395(10225):685–6.
58. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(3):taaa031.
59. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020;70:102196.
60. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, i sur. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2020;14(5):779–88.
61. Gianfredi V, Provenzano S, Santangelo OE. What can internet users' behaviours reveal about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic? A systematic review. *Public Health.* 2021;198:44–52.
62. Ridings CM, Gefen D. Virtual Community Attraction: Why People Hang out Online. *J Comput-Mediat Commun [Internet].* 2004 [cited 2020 Feb 17];10(1). Available from: <https://academic.oup.com/jcmc/article/10/1/JCMC10110/4614455>
63. Eichhorn KC. Soliciting and Providing Social Support Over the Internet: An Investigation of Online Eating Disorder Support Groups. *J Comput-Mediat Commun.* 2008;14(1):67–78.
64. Braithwaite DO, Waldron VR, Finn J. Communication of Social Support in Computer-Mediated Groups for People With Disabilities. *Health Commun.* 1999;11(2):123–51.
65. Finn J. An Exploration of Helping Processes in an Online Self-Help Group Focusing on Issues of Disability. *Health Soc Work.* 1999;24(3):220–31.
66. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Int J Adolesc Youth.* 2020;25(1):79–93.
67. Deetjen U, Powell JA. Informational and emotional elements in online support groups: a Bayesian approach to large-scale content analysis. *J Am Med Inform Assoc.* 2016;23(3):508–13.



68. Smith-Merry J, Goggin G, Campbell A, McKenzie K, Ridout B, Baylous C. Social Connection and Online Engagement: Insights From Interviews With Users of a Mental Health Online Forum. *JMIR Ment Health*. 2019;6(3):e11084.
69. Kummervold PE, Gammon D, Bergvik S, Johnsen JAK, Hasvold T, Rosenvinge JH. Social support in a wired world: Use of online mental health forums in Norway. *Nord J Psychiatry*. 2002;56(1):59–65.
70. Moore D, Ayers S. Virtual voices: social support and stigma in postnatal mental illness Internet forums. *Psychol Health Med*. 2017;22(5):546–51.
71. Moore D, Ayers S, Drey N. A Thematic Analysis of Stigma and Disclosure for Perinatal Depression on an Online Forum. *JMIR Ment Health*. 2016;3(2):e18.
72. Suler J. The Online Disinhibition Effect. *Cyberpsychol Behav*. 2004;7(3):321–6.
73. Griffiths KM, Reynolds J, Vassallo S. An Online, Moderated Peer-to-Peer Support Bulletin Board for Depression: User-Perceived Advantages and Disadvantages. *JMIR Ment Health*. 2015;2(2):e14.
74. Barney LJ, Griffiths KM, Banfield MA. Explicit and implicit information needs of people with depression: a qualitative investigation of problems reported on an online depression support forum. *BMC Psychiatry*. 2011;11(1):88.
75. Houston TK, Cooper LA, Ford DE. Internet Support Groups for Depression: A 1-Year Prospective Cohort Study. *Am J Psychiatry*. 2002;159(12):2062–8.
76. Aref-Adib G, O'Hanlon P, Fullarton K, Morant N, Sommerlad A, Johnson S, i sur. A qualitative study of online mental health information seeking behaviour by those with psychosis. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):232.
77. Schrank B, Sibitz I, Unger A, Amering M. How Patients With Schizophrenia Use the Internet: Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 2010;12(5):e70.
78. Dallery J, Meredith S, Jarvis B, Nuzzo PA. Internet-based group contingency management to promote smoking abstinence. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2015;23(3):176–83.
79. Daniulaityte R, Carlson R, Brigham G, Cameron D, Sheth A. “Sub is a weird drug:” A web-based study of lay attitudes about use of buprenorphine to self-treat opioid withdrawal symptoms. *Am J Addict*. 2015;24(5):403–9.
80. Bauer R, Bauer M, Spiessl H, Kagerbauer T. Cyber-support: An analysis of online self-help forums (online self-help forums in bipolar disorder). *Nord J Psychiatry*. 2013;67(3):185–90.

81. Ransom DC, Guardia JGL, Woody EZ, Boyd JL. Interpersonal interactions on online forums addressing eating concerns. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2):161–70.
82. Campbell R, Longhurst R. Obsessive-compulsive disorder (OCD): Gendered metaphors, blogs and online forums: Obsessive-compulsive disorder (OCD). *N Z Geogr*. 2013;69(2):83–93.
83. Aladağ AE, Muderrisoglu S, Akbas NB, Zahmacioglu O, Bingol HO. Detecting Suicidal Ideation on Forums: Proof-of-Concept Study. *J Med Internet Res*. 2018;20(6):e215.
84. Abdellaoui R, Foulquié P, Texier N, Faviez C, Burgun A, Schück S. Detection of Cases of Noncompliance to Drug Treatment in Patient Forum Posts: Topic Model Approach. *J Med Internet Res*. 2018;20(3):e85.
85. Cohan A, Young S, Yates A, Goharian N. Triaging content severity in online mental health forums. *J Assoc Inf Sci Technol*. 2017;68(11):2675–89.
86. Dauman N, Haza M, Erlandsson S. Liberating parents from guilt: a grounded theory study of parents' internet communities for the recognition of ADHD. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2019;14(1):1564520.
87. Mazur E, Mickle CL. Online Discourse of the Stressors of Parenting Children with Mental Health Disorders. *J Child Fam Stud*. 2018;27(2):569–79.
88. Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia. *The Lancet*. 2016;388(10039):86–97.
89. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *The Lancet*. 2018;392(10161):2299–312.
90. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization; 1993.
91. Highton-Williamson E, Priebe S, Giacco D. Online social networking in people with psychosis: A systematic review. *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61(1):92–101.
92. Spinzy Y, Nitzan U, Becker G, Bloch Y, Fennig S. Does the Internet offer social opportunities for individuals with schizophrenia? A cross-sectional pilot study. *Psychiatry Res*. 2012;198(2):319–20.
93. Haker H, Lauber C, Rössler W. Internet forums: a self-help approach for individuals with schizophrenia? *Acta Psychiatr Scand*. 2005;112(6):474–7.
94. Bernard R, Sabariego C, Cieza A. Difficulties Encountered by People With Depression and Anxiety on the Web: Qualitative Study and Web-Based Expert Survey. *J Med Internet Res*. 2019;21(10):e12514.

95. Barney LJ, Griffiths KM, Banfield MA. Explicit and implicit information needs of people with depression: a qualitative investigation of problems reported on an online depression support forum. *BMC Psychiatry*. 2011;11:88.
96. Deetjen U, Powell JA. Informational and emotional elements in online support groups: a Bayesian approach to large-scale content analysis. *J Am Med Inform Assoc*. 2016;23(3):508–13.
97. Hausner H, Hajak G, Spiessl H. Gender differences in help-seeking behavior on two internet forums for individuals with self-reported depression. *Gend Med*. 2008;5(2):181–5.
98. Powell J, McCarthy N, Eysenbach G. Cross-sectional survey of users of Internet depression communities. *BMC Psychiatry*. 2003;3(1):19.
99. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101.
100. Hua M, Alfi M, Talbot P. Health-Related Effects Reported by Electronic Cigarette Users in Online Forums. *J Med Internet Res*. 2013;15(4):e59.
101. Vuletić S, Polasek O, Kern J, Strnad M, Baklajić Z. Croatian Adult Health Survey--a tool for periodic cardiovascular risk factors surveillance. *Coll Antropol*. 2009;33 Suppl 1:3–9.
102. Horgan A, McCarthy G, Sweeney J. An Evaluation of an Online Peer Support Forum for University Students With Depressive Symptoms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(2):84–9.
103. Ghio L, Gotelli S, Marcenaro M, Amore M, Natta W. Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2014;152–154:45–51.
104. Newton-Howes G, Mulder R, Ellis PM, Boden JM, Joyce P. Predictive Utility of Personality Disorder in Depression: Comparison of Outcomes and Taxonomic Approach. *J Personal Disord*. 2018;32(4):513–26.
105. Pan W, Shen C, Feng B. You Get What You Give: Understanding Reply Reciprocity and Social Capital in Online Health Support Forums. *J Health Commun*. 2017;22(1):45–52.
106. Kaufman S, Whitehead KA. Producing, ratifying, and resisting support in an online support forum. *Health Interdiscip J Soc Study Health Illn Med*. 2018;22(3):223–39.
107. Begić D. Psihopatologija. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.

108. Sponheim SR, Surerus-Johnson C, Leskela J, Dieperink ME. Proverb interpretation in schizophrenia: the significance of symptomatology and cognitive processes. *Schizophr Res.* 2003;65(2):117–23.
109. Kircher T, Bröhl H, Meier F, Engelen J. Formal thought disorders: from phenomenology to neurobiology. *Lancet Psychiatry.* 2018;5(6):515–26.
110. Hanley T, Prescott J, Gomez KU. A systematic review exploring how young people use online forums for support around mental health issues. *J Ment Health.* 2019;28(5):566–76.
111. Cannon TD, Yu C, Addington J, Bearden CE, Cadenhead KS, Cornblatt BA, i sur. An Individualized Risk Calculator for Research in Prodromal Psychosis. *Am J Psychiatry.* 2016;173(10):980–8.
112. Sullivan S, Northstone K, Gadd C, Walker J, Margelyte R, Richards A, i sur. Models to predict relapse in psychosis: A systematic review. Thompson Coon J, editor. *PLOS ONE.* 2017;12(9):e0183998.
113. Whitley R. The antipsychiatry movement: dead, diminishing, or developing? *Psychiatr Serv Wash DC.* 2012;63(10):1039–41.
114. Velligan DI, Sajatovic M, Hatch A, Kramata P, Docherty J. Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patient Prefer Adherence.* 2017;Volume 11:449–68.
115. Biagianni B, Quraishi SH, Schlosser DA. Potential Benefits of Incorporating Peer-to-Peer Interactions Into Digital Interventions for Psychotic Disorders: A Systematic Review. *Psychiatr Serv Wash DC.* 2018 01;69(4):377–88.
116. Krynicki CR, Upthegrove R, Deakin JFW, Barnes TRE. The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2018;137(5):380–90.
117. Coulson NS. Receiving Social Support Online: An Analysis of a Computer-Mediated Support Group for Individuals Living with Irritable Bowel Syndrome. *Cyberpsychol Behav.* 2005;8(6):580–4.
118. Giles DC, Newbold J. 'Is this normal?' The role of category predicates in constructing mental illness online. *J Comput-Mediat Commun.* 2013;18(4):476–90.
119. Hrastovčak T. Forum.hr još uvijek je živ i zdrav [Internet]. 2016. [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <http://planb.hr/forum-hr-jos-uvijek-ziv-zdrav/>

120. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018 [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/39269/>
121. Državni zavod za statistiku. Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2018. [Internet]. Zagreb: Državni zavod za statistiku; 2018 [pristupljeno 15.4.2022.]. Dostupno na: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2019/07-01-03\\_01\\_2019.htm](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-03_01_2019.htm)
122. Jakubowska A, Kaselionyte J, Priebe S, Giacco D. Internet Use for Social Interaction by People with Psychosis: A Systematic Review. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 2019;22(5):336–43.
123. Yoon H, Jang Y, Vaughan PW, Garcia M. Older Adults' Internet Use for Health Information: Digital Divide by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. *J Appl Gerontol*. 2020;39(1):105–10.
124. Li W, Ruan W, Peng Y, Lu Z, Wang D. Associations of socioeconomic status and sleep disorder with depression among US adults. *J Affect Disord*. 2021;295:21–7.
125. Lorant V. Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *Am J Epidemiol*. 2003;157(2):98–112.
126. Bennett D, Rosenheck R. Socioeconomic status and the effectiveness of treatment for first-episode psychosis. *Health Serv Res*. 2021;56(3):409–17.
127. Etindele Sosso FA, Holmes SD, Weinstein AA. Influence of socioeconomic status on objective sleep measurement: A systematic review and meta-analysis of actigraphy studies. *Sleep Health*. 2021;7(4):417–28.
128. Etindele Sosso Fa, Matos E. Socioeconomic disparities in obstructive sleep apnea: a systematic review of empirical research. *Sleep Breath*. 2021;25(4):1729–39.
129. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *J Health Soc Behav*. 2010;51(1\_suppl):S28–40.
130. Singh Balhara Y, Singh S, Bhargava R. The pattern of problematic internet use and mental health-related internet use among psychiatric outpatients at a tertiary care center. *Tzu Chi Med J*. 2020;32(2):198.

131. Zavorotnyy M, Ehrlich F, Nenadic I. Health-related Internet use and treatment adherence: A transdiagnostic comparison of outpatients with major depressive disorder and schizophrenia. *PsyCh J.* 2020;9(2):174–84.
132. Villagonzalo KA, Arnold C, Farhall J, Rossell SL, Foley F, Thomas N. Predictors of overall and mental health-related internet use in adults with psychosis. *Psychiatry Res.* 2019;278:12–8.
133. Small GW, Lee J, Kaufman A, Jalil J, Siddarth P, Gaddipati H, i sur. Brain health consequences of digital technology use. *Dialogues Clin Neurosci.* 2020;22(2):179–87.
134. Lee JY, Chung YC, Song JH, Lee YH, Kim JM, Shin IS, i sur. Contribution of stress and coping strategies to problematic Internet use in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Compr Psychiatry.* 2018;87:89–94.
135. Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, Adak İ, Zoroglu SS. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction: Comorbidity in Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013;67(5):352–9.
136. Boudabous J, Feki I, Sellami R, Baati I, Trigui D, Masmoudi J. Anxiety and Problematic Internet Use in Tunisian students. *Tunis Med.* 2020;98(10):745–9.
137. Nguyen CTT, Yang HJ, Lee GT, Nguyen LTK, Kuo SY. Relationships of excessive internet use with depression, anxiety, and sleep quality among high school students in northern Vietnam. *J Pediatr Nurs.* 2022;62:e91–7.
138. Hoge E, Bickham D, Cantor J. Digital Media, Anxiety, and Depression in Children. *Pediatrics.* 2017;140(Supplement\_2):S76–80.
139. Hong JS, Sheriff R, Smith K, Tomlinson A, Saad F, Smith T, i sur. Impact of COVID-19 on telepsychiatry at the service and individual patient level across two UK NHS mental health Trusts. *Evid Based Ment Health.* 2021;24(4):161–6.
140. Gude J, Subhedar RV, Zhang MH, Jain P, Bhela J, Bangash F, i sur. Emerging Needs and Viability of Telepsychiatry During and Post COVID-19 Era: A Literature Review. *Cureus [Internet].* 2021 [cited 2022 Feb 8]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/64861-emerging-needs-and-viability-of-telepsychiatry-during-and-post-covid-19-era-a-literature-review>
141. Kinoshita S, Cortright K, Crawford A, Mizuno Y, Yoshida K, Hilty D, i sur. Changes in telepsychiatry regulations during the COVID-19 pandemic: 17 countries and regions' approaches to an evolving healthcare landscape. *Psychol Med.* 2020;1–8.

## **11. KRATKA BIOGRAFIJA**

Nikola Žaja rođen je 3. rujna 1989. godine u Splitu, a odrastao je u Trogiru gdje završava opću gimnaziju 2008. godine. Iste godine započinje studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te ga završava 2014. godine s prosječnom ocjenom 4.73. Godine 2013. bio je dobitnik Dekanove nagrade za najboljeg studenta 5. godine Medicinskog fakulteta.

Po završetku pripravničkog staža u Klinici za psihijatriju Vrapče, 2015. godine upisuje i završava izobrazbu na Hrvatskom vojnom učilištu "Petar Zrinski" te postaje časnik zdravstvene struke u Oružanim snagama Republike Hrvatske. Godine 2016. započinje specijalističko usavršavanje iz psihijatrije kojeg završava 2021. godine te od tada radi kao specijalist psihijatar u Klinici za psihijatriju Vrapče.

Od 2019. do 2022. godine bio je glavni tajnik Europske federacije specijalizanata psihijatrije (EFPT), a od 2021. godine član je i Radne skupine za profesionalni razvoj Europskog psihijatrijskog udruženja (EPA).

Sudjelovao je kao izlagač na više stručnih i znanstvenih skupova u Hrvatskoj i inozemstvu, autor je i koautor 12 znanstvenih radova, od čega je osam znanstvenih radova objavljeno u časopisima indeksiranim u World of Science Core Collection međunarodnoj bazi na kojima je u dva rada prvi autor. Od 2022. godine izvršni je urednik znanstvenog časopisa European Journal of Psychiatric Trainees.

## **PRILOZI**

### **Prilog 1. Anketni upitnik o navikama korištenja interneta**

1. JE LI VAM LAKO IZNOSITI VLASTITE PROBLEME UŽIVO:

1. vrlo lako
2. lako
3. ni lako ni teško
4. teško
5. vrlo teško

2. BISTE LI ŽELJELI KORISTITI USLUGE PSIHIJATRIJSKE POMOĆI PREKO INTERNETA (pružene od strane educiranog zdravstvenog djelatnika):

- a) da
- b) ne

3. KOJI JE VAŠ GLAVNI IZVOR INFORMACIJA O MENTALNOM ZDRAVLJU (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) internet
- b) televizija
- c) knjige i časopisi
- d) zdravstveni djelatnici
- e) prijatelji i rodbina
- f) ostalo \_\_\_\_\_

4. SLUŽITE LI SE INTERNETOM:

1. da
2. ne

Ako je odgovor na prethodno pitanje „Ne“, nastavite ispunjavati upitnik od 28. pitanja.



5. KOLIKO SATI DNEVNO PROVODITE NA INTERNETU (ako ste u bolnici, prije dolaska u bolnicu): \_\_\_\_\_

6. UNAZAD KOLIKO GODINA SE KORISTITE INTERNETOM: \_\_\_\_\_

7. KAKO NAJČEŠĆE PRISTUPATE INTERNETU (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) preko mobitela
- b) preko računala
- c) preko tableta
- d) nešto drugo \_\_\_\_\_

8. ZA ŠTO (OPĆENITO) NAJČEŠĆE KORISTITE INTERNET (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) pristup društvenim mrežama
- b) dopisivanje
- c) čitanje vijesti na internetskim portalima
- d) učenje
- e) videoigre
- f) ostalo \_\_\_\_\_

9. KOLIKO DNEVNO VREMENA PROVODITE IGRAJUĆI VIDEOIGRE:

- a) upišite broj sati \_\_\_\_\_
- b) ne igram videoigre

10. KOJE INTERNETSKE PLATFORME ZA KOMUNIKACIJU S DRUGIM OSOBAMA KORISTITE (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) ne koristim ih uopće
- b) društvene mreže (Facebook, Tweeter, Instagram, Snapchat...)
- c) blogove
- d) forume
- e) chat grupe
- f) nešto drugo \_\_\_\_\_

11. KOLIKO SATI DNEVNO PROVODITE NA DRUŠTVENIM MREŽAMA:

- a) upišite broj sati \_\_\_\_\_
- b) ne koristim društvene mreže

12. KOJE DRUŠTVENE MREŽE KORISTITE GOTOVO SVAKODNEVNO (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) ne koristim društvene mreže
- b) facebook
- c) tweeter
- d) instagram
- e) snapchat
- f) youTube
- g) nešto drugo \_\_\_\_\_

13. KOLIKO SATI DNEVNO KORISTITE MOBITEL:

- a) upišite broj sati \_\_\_\_\_
- b) ne koristim mobitel

14. MOBITEL NAJČEŠĆE KORISTITE ZA (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) surfanje na internetu
- b) dopisivanje
- c) telefonske razgovore
- d) videoigre
- e) ostalo \_\_\_\_\_

15. KORISTITE LI INTERNET KAO SREDSTVO ZA DOBIVANJE INFORMACIJA O MENTALNOM ZDRAVLJU:

- a) da
- b) ne

16. ZA KOJU VRSTU INFORMACIJA O MENTALNOM ZDRAVLJU NA INTERNETU STE NAJZAINTERESIRANIJI (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) informacije o bolestima

- b) informacije o lijekovima
- c) informacije o liječenju i psihijatrijskim ustanovama
- d) razmjena iskustava s drugim osobama s mentalnom bolešću
- e) korištenje internetskih usluga koje pružaju zdravstveni djelatnici
- f) ostalo \_\_\_\_\_

17. KORISTITE LI INTERNETSKE FORUME O MENTALNOM ZDRAVLJU:

- a) da, često
- b) povremeno
- c) rijetko
- d) ne

18. KOJI JE VAŠ GLAVNI RAZLOG ZA KORIŠTENJE INTERNETSKIH FORUMA O MENTALNOM ZDRAVLJU (možete zaokružiti više ponuđenih odgovora):

- a) ne posjećujem internetske forume o mentalnom zdravlju
- b) dijeljenje korisnih informacija
- c) dobivanje korisnih informacija
- d) pružanje podrške drugim korisnicima
- e) dobivanje podrške od drugih članova
- f) ostalo \_\_\_\_\_

19. VJERUJTE LI U TOČNOST INFORMACIJA NA INTERNETSKIM FORUMIMA:

- a) da
- b) ne

20. SMATRATE LI DA SU INTERNETSKI FORUMI O MENTALNOM ZDRAVLJU KORISNI:

- a) da
- b) djelomično su korisni
- c) ne

21. KOLIKO ČESTO POSJEĆUJETE INTERNETSKE FORUME O MENTALNOM ZDRAVLJU (prije dolaska u bolnicu):

- a) ne posjećujem internetske forume o mentalnom zdravlju

- b) jednom godišnje
- c) jednom mjesečno
- d) jednom tjedno
- e) skoro svakodnevno

22. JE LI VAM BITNA ANONIMNOST NA INTERNETSKIM FORUMIMA O MENTALNOM ZDRAVLJU:

- a) da
- b) ne

Ako je vaš odgovor "Da", napišite koliko vam je bitno na ljestvici od 1 do 5 (1-skoro pa nebitno, 5-jako bitno ): \_\_\_\_\_

23. JE LI VAM LAKO IZNOSITI VLASTITE PROBLEME PREKO INTERNETA:

- a) vrlo lako
- b) lako
- c) ni lako ni teško
- d) teško
- e) vrlo teško

24. POMAŽE LI VAM INTERNET U NOŠENJU S MENTALNOM BOLEŠĆU:

- a) da
- b) ne
- c) djelomično

25. KOJE SU PREDNOSTI INTERNETA U NOŠENJU S MENTALNOM BOLEŠĆU:

---

---

---

26. KOJI SU NEDOSTACI INTERNETA U NOŠENJU S MENTALNOM BOLEŠĆU:

---

---

---

27. JESTE LI IKADA TRAŽILI PSIHIJATRIJSKU POMOĆ OD ZDRAVSTVENOG  
DJELATNIKA PREKO INTERNETA:

- a) da
- b) ne

28. IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

29. DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

30. SPOL: a) muški    b) ženski

31. GDJE IMATE MJESTO PREBIVALIŠTE:

- a) u Zagrebu
- b) u drugom gradu
- c) u selu
- d) u inozemstvu

32. KOJI JE VAŠ BRAČNI STATUS:

- a) oženjen/udata
- b) neoženjen/neudata
- c) rastavljen/a
- d) udovac/ica
- e) izvanbračna zajednica

33. KOJU ŠKOLSKU SPREMU IMATE (najviša završena škola):

- a) nisam se školovao/la
- b) nezavršena OŠ
- c) osnovna škola
- d) nezavršena srednja škola
- e) srednja škola
- f) viša škola
- g) fakultet, akademija, visoka škola
- h) nepoznato

34. KOJE JE VAŠE ZANIMANJE:

- a) bez zanimanja
- b) čelnici i članovi zakonodavnih i državnih tijela i direktori
- c) stručnjaci i znanstvenici
- d) inženjeri, tehničari i srodna zanimanja
- e) uredski i šalterski službenici
- f) uslužna i trgovačka zanimanja
- g) poljoprivrednici, šumski radnici i ribari
- h) zanimanja u obrtu i pojedinačnoj proizvodnji
- i) rukovatelji strojevima i vozilima
- j) jednostavna zanimanja
- k) vojna zanimanja
- l) nepoznata zanimanja
- m) ostalo (što): \_\_\_\_\_

35. KOJI JE VAŠ RADNI STATUS:

- a) nezaposlen/a (na Zavodu za zapošljavanje)
- b) domaćica
- c) radnik, poljoprivrednik ili službenik
- d) samostalni poljoprivrednik ili obrtnik
- e) predradnik, poslovođa ili šef u uredu ili odsjeku
- f) upravitelj (direktor, ravnatelj) poduzeća ili ustanove
- g) pripadnik vojnih ili policijskih snaga
- h) umirovljenik/ica
- i) učenik ili student
- j) ostalo (što): \_\_\_\_\_

36. JESTE LI PRETHODNO PSIHIJATRIJSKI LIJEČENI (bolnički tretman):

- a) da (broj puta \_\_\_\_\_ )
- b) ne

37. UNAZAD KOLIKO GODINA SE PSIHIJATRIJSKI LIJEČITE: \_\_\_\_\_

## **Prilog 2. Informirani pristanak za sudionika**

### **INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDIONIKA**

Poštovani,

Pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju „Razlike u razlozima korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji u Hrvatskoj“. U sklopu istraživanja predviđeno je provođenje upitnika o navikama korištenja interneta pacijenata Klinike za psihijatriju Vrapče.

Ova obavijest će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati u ovom istraživanju. Prije nego što odlučite, želimo da shvatite svrhu i cilj istraživanja. Zato Vas molimo da pažljivo pročitate ovu obavijest. Ukoliko neke dijelove ovog informiranog pristanka ne razumijete ili imate dodatna pitanja, molimo Vas da se obratite liječnicima koji sudjeluju u ovom istraživanju.

#### **CILJ**

Cilj ovog istraživanja je istražiti postoje li razlike u razlozima korištenja internetskih foruma o shizofreniji i internetskih foruma o depresiji u Hrvatskoj, a kroz upitnik kojeg biste ispunili, dali biste nam uvid u navike korištenja interneta pacijenata Klinike za psihijatriju Vrapče. Jedan dio pitanja u upitniku odnosi se na Vaše socio-demografske podatke, drugi dio općenito na navike korištenja interneta, a treći dio na specifično korištenje interneta u vezi mentalnog zdravlja.

#### **VAŠA ULOGA U ISTRAŽIVANJU**

Ukoliko pristanete sudjelovati u ovom ispitivanju, s Vama će razgovarati liječnik, s ciljem prikupljanja Vaših podataka te objašnjavanja načina rješavanja upitnika, a nakon toga biste pristupili rješavanju upitnika. Isti liječnik će također imati pristup vašim medicinskim podacima.

Svi podaci prikupljeni tijekom istraživanja, na temelju kojih Vas se eventualno može identificirati, ostati će povjerljivi, a podaci dobiveni istraživanjem bit će obrađeni i prezentirani skupno. Podaci dobiveni u istraživanju neće se bez Vašeg odobrenja koristiti u bilo koje druge svrhe osim za potrebe istraživanja. Za dodatne informacije o Vašoj ulozi u istraživanju možete se obratiti osobi za kontakt koja je navedena na kraju obrasca.

## **KOJE SU MOGUĆE PREDNOSTI SUDJELOVANJA ZA ISPITANIKU**

Ne postoji jamstvo da ćete imati izravnu korist od sudjelovanja u projektu, ali moguća korist je bolje razumijevanje problema s kojima se susreću oboljeli te stvaranje internetskog modela intervencija za osobe oboljele od shizofrenije i depresije.

## **MORA LI SE SUDJELOVATI**

Vaše sudjelovanje je dobrovoljno te je na Vama da odlučite želite li sudjelovati ili ne. Ako odlučite sudjelovati dobit ćete na potpis dva primjerka ove obavijesti, od kojih jedan primjerak zadržavate Vi, a drugi biva sačuvan s ostalom službenom dokumentacijom istraživanja. Čak i nakon što pristanete sudjelovati, možete slobodno i bez ikakvih posljedica odustati od sudjelovanja u istraživanju u bilo koje vrijeme, bez obaveze navođenja razloga. Ukoliko se odlučite prekinuti sudjelovanje, molimo Vas da obavijestite osobu za kontakt.

## **POVJERLJIVOST I UVID U DOKUMENTACIJU**

Sve osobe uključene u ovo istraživanje će se držati procedure predviđene za zaštitu osobnih podataka. Vaše ime i osobni podaci neće nikada biti otkriveni ili podijeljeni s osobama koje ne sudjeluju u projektu. Pristup dokumentaciji mogu imati samo predstavnici Etičkog povjerenstva ustanove u kojoj se liječite. Materijal koji nastane provođenjem istraživanja može biti od praktične važnosti, te će se koristiti u stručnim publikacijama, kongresima i simpozijima, pritom Vaš identitet ostaje anoniman.

## **TKO JE PREGLEDAO OVO ISPITIVANJE?**

Ovo istraživanje pregledalo je i odobrilo Etičko povjerenstvo Klinike za psihijatriju Vrapče. Istraživanje se provodi u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju, uključujući Osnove dobre kliničke prakse i Helsinšku deklaraciju.

## **KOGA KONTAKTIRATI ZA DALJNJE OBAVIJESTI?**

Ako trebate dodatne podatke, slobodno se obratite voditelju istraživanja:

### **Voditelj istraživanja:**

Nikola Žaja, dr. med.

E-mail adresa: [nikola.zaja@bolnica-vrapce.hr](mailto:nikola.zaja@bolnica-vrapce.hr)



## **SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE**

1. Potvrđujem da sam pročitao ovu obavijest za gore navedeno istraživanje te sam imao priliku postavljati pitanja.
2. Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno i da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica po zdravstvenom ili pravnom pitanju.
3. Razumijem da će svi podaci prikupljeni tijekom istraživanja, na temelju kojih me se može identificirati, ostati povjerljivi te dozvoljavam da se podaci koji mogu biti od praktične važnosti, koriste u stručnim publikacijama, simpozijima, kongresima, pri čemu moj identitet ostaje anoniman.

### **Ime i prezime ispitanika (i skrbnika ako je oduzeta poslovna sposobnost):**

Ime i prezime ispitanika: \_\_\_\_\_/Skrbnika \_\_\_\_\_

Potpis ispitanika: \_\_\_\_\_/Potpis skrbnika \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Osoba koja je vodila postupak obavijesti za ispitanika i suglasnosti za sudjelovanje:

Potpis: \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Napomena: Podaci prikazani u ovoj disertaciji korišteni su prilikom pisanja sljedećeg znanstvenog rada:

Žaja N, Vukojević J, Žarko T, Marelić M, Vidović D, Vukušić Rukavina T. Internet Use among Patients with Schizophrenia and Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 7;19(9):5695.