

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**KARAKTERISTIKE KORIŠTENJA INTERNETA I PERFEKCIONIZAM KAO
PREDIKTORI CYBERHONDRIJE**

Diplomski rad

Lea Slavčić

Mentorica: doc. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2018.

Sadržaj

Uvod.....	1
<i>Internet kao izvor informacija o zdravlju.....</i>	1
<i>Cyberhondrija.....</i>	3
<i>Cyberhondrija i sociodemografske karakteristike.....</i>	5
<i>Cyberhondrija i internetska zdravstvena pismenost.....</i>	7
<i>Cyberhondrija i perfekcionizam.....</i>	8
Cilj, problem i hipoteze istraživanja.....	10
Metoda.....	11
<i>Sudionici.....</i>	11
<i>Mjerni instrumenti.....</i>	11
<i>Postupak.....</i>	13
Rezultati.....	14
<i>Deskripcija rezultata.....</i>	14
<i>Doprinos sociodemografskih obilježja, karakteristika korištenja interneta i dimenzija perfekcionizma u objašnjenju cyberhondrije.....</i>	15
Rasprava.....	23
Zaključak.....	29
Literatura.....	30

Karakteristike korištenja interneta i perfekcionizam kao prediktori cyberhondrije

Lea Slavčić

Sažetak: Internet je postao jedan od glavnih izvora zdravstvenih informacija (Flaherty, 2016). Ponavljajuće i ekstremno pretraživanje informacija o zdravlju na internetu potaknuto brigom i anksioznošću, koje dovodi do još veće zabrinutosti i anksioznosti naziva se *cyberhondrija* (Starčević i Berle, 2013). Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti mogućnost predviđanja simptoma *cyberhondrije* na temelju sociodemografskih karakteristika, karakteristika korištenja interneta i dimenzija perfekcionizma. Istraživanje je provedeno putem online ankete, a sudjelovalo je 382 sudionika u dobi od 15 do 73 godine. Rezultati su pokazali da izraženiju *cyberhondriju* pokazuju mlađi, oni nižeg stupnja obrazovanja, oni koji provode više vremena na internetu i imaju nižu razinu internetske zdravstvene pismenosti te izraženiji negativni perfekcionizam. Što se tiče dimenzija *cyberhondrije* najbolji prediktori pokazali su se spol, internetska zdravstvena pismenost te pozitivni i negativni perfekcionizam. Žene pokazuju veće pretjerivanje, rastresenost i potrebu za drugim mišljenjem prilikom internetskog pretraživanja zdravstvenih informacija, a muškarci pokazuju veće nepovjerenje prema medicinskim stručnjacima. Visoka razina internetske zdravstvene pismenosti povezana je s većim pretjerivanjem i potrebom za drugim mišljenjem prilikom internetskog pretraživanja simptoma. Pozitivni perfekcionizam pokazao se kao zaštitni faktor kod razvoja *cyberhondrije*. Oni s izraženijim pozitivnim perfekcionizmom imali su niže rezultate na dimenzijama *cyberhondrije*, dok su više rezultate na dimenzijama *cyberhondrije* pokazali oni s izraženijim negativnim perfekcionizmom.

Ključne riječi: *cyberhondrija*, internetska zdravstvena pismenost, perfekcionizam

Internet using characteristics and perfectionism as predictors for cyberchondria

Abstract: Internet has become one of the major sources of health information (Flaherty, 2016). The recurrent and extreme search for health information on the internet, triggered by worry and anxiety, leads to even greater concern and anxiety called cyberchondria (Starčević and Berle, 2013). The aim of this study was to check the possibility of predicting the symptoms of cyberchondria on the basis of socio-demographic characteristics, internet using characteristics and dimensions of perfectionism. The survey was conducted through an online survey, with 382 participants aged between 15 and 73 years old. The results show that more prominent cyberchondria is within younger, lower educated, those who spend more time on the internet and have lower levels of eHealth literacy and higher levels of negative perfectionism. Regarding the dimension of cyberchondria, the best predictors were gender, eHealth literacy and positive and negative perfectionism. Women show greater excessiveness, distress and need for reassurance by medical professionals during online health information seeking, and men show a greater degree of mistrust towards medical professionals. The high levels of eHealth literacy is associated with a greater excessiveness and the need for reassurance when searching online for symptoms. Positive perfectionism proved to be a protective factor in the development of cyberchondria. Those with more higher levels of positive perfectionism had lower results on the dimensions of cyberchondria, while higher results on cyberchondria dimensions showed those with higher levels of negative perfectionism.

Keywords: cyberchondria, eHealth literacy, perfectionism

Uvod

Internet kao izvor informacija o zdravlju

Razvitkom tehnologije sve veći broj ljudi počeo je koristiti internet kao izvor informacija. Informacije na internetu su uvijek dostupne i često besplatne te im možemo lako i brzo pristupiti i tako uštedjeti novac i vrijeme (Powell, Inglis, Ronnie i Large, 2011). Sve se češće internet koristi kako bi se pronašle informacije vezane uz zdravlje, a kod većine ljudi on je prvi izvor takvih informacija (Flaherty, 2016; Renahy, Parizot i Chauvin, 2008). Istraživanje na američkoj populaciji pokazalo je da 72% Amerikanaca koristilo internet kao izvor informacija o zdravlju u prošlih godinu dana (Fox i Duggan, 2013), a čak 62% Amerikanaca pretražuje internet u svrhu pronalaska zdravstvenih informacija svakog mjeseca (Taylor, 2010). Na europskom uzorku te su brojke nešto niže. Istraživanje koje je obuhvatilo države Europske unije pokazalo je da je u proteklih godinu dana 59% Europljana koristilo internet kao izvor zdravstvenih informacija, a 13% njih pretražuje informacije o zdravlju putem interneta barem jednom mjesečno (European Commission, 2015). Kao glavni način pretraživanja interneta koriste se tražilice poput Google-a i Yahoo-a. Nešto rjeđe se koriste specifične internetske stranice poput blogova i foruma te službene stranice zdravstvenih organizacija. Preostali izvori zdravstvenih informacija na internetu su internetski časopisi, društvene mreže, mobilne aplikacije i stranice organizacija pacijenata (European Commission, 2015).

Razlozi zbog kojih ljudi pretražuju zdravstvene informacije na internetu mogu se podijeliti u pet kategorija: potreba za stjecanjem znanja, društvene potrebe, nesigurnost, zabava i potreba za samoaktualizacijom (Boot i Meijman, 2010). Dakle, ljudi koriste internet kao izvor zdravstvenih informacija kako bi bolje razumjeli svoj problem vezan uz simptome i istražili opcije liječenja svojih simptoma (Ginossar i Nelson, 2010). Osim toga, ljudi pretražuju internet kako bi se bolje osjećali zbog toga što su nešto poduzeli oko svog problema ili kako bi s drugima koji imaju isti problem dijelili iskustva i dobili podršku i savjete (McManus, Leung, Muse i Williams, 2014).

Pretraživanje zdravstvenih informacija na internetu može imati razne prednosti. Kod nekih ljudi može imati efekt osnaživanja i pružiti im osjećaj nade i kontrole vezene uz zdravlje (Huber i Cruz, 2000; Starčević i Berle, 2013; van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel i van de Laar, 2009). Na internetskim stranicama i društvenim mrežama

osobe koje boluju od teških bolesti mogu dobiti emocionalnu potporu (Moorhead i Eysenbach, 2013). Pozitivna strana je i ta što se na internetu osoba osjeća bolje prihvaćeno i manje stigmatizirano vezano uz svoje smetnje (Johnsen, Rosenvinge i Gammon, 2002). Osim pozitivnih emocionalnih posljedica, neki doživljavaju i pozitivne posljedice u ponašanju. Specifičnije, dolazi do povećanja tjelesne aktivnosti i zdravije prehrane te povećanja pridržavanja plana tretmana liječenja (Lemire, Sicotte i Paré, 2008).

Kada nam je zdravlje ugroženo imamo potrebu tražiti informacije o zdravlju kako bi bolje razumjeli stanje u kojem se nalazimo i tako se lakše nosili s tom situacijom (Lambert i Loiselle, 2007). Traženje informacija od liječnika, svojih bližnjih, iz knjiga može imati pozitivne učinke na način da se povećava znanje i osjećaj kontrole, a smanjuje anksioznost (Zielinska, 2015). Međutim, traženje informacija na internetu ne mora imati takve pozitivne učinke. Preplavljenost informacijama dostupnih na internetu dodatno povećava nesigurnost i tako stvara anksioznost (Lambert i Loiselle, 2007). Otprilike je podjednak broj ljudi kod kojih traženje zdravstvenih informacija na internetu dovodi do smanjenja anksioznosti i onih kod kojih ta aktivnost dovodi do povećanja anksioznosti (White i Horvitz, 2009). Istraživanja na studentima pokazala su da izloženost zdravstvenim informacijama na internetu može izazvati neugodne emocije, osjećaj zbunjenosti, frustracije, preplavljenosti i straha (Buhi, Daley, Fuhrmann i Smith, 2009; Lauckner i Hsieh, 2013). Osim što dovodi do neugodnih emocija, traženja zdravstvenih informacija na internetu kod mnogih ometa ostale aktivnosti koje obavljaju na internetu, ali i svakodnevne aktivnosti i obaveze (McElroy i Shevlin, 2014; White i Horvitz, 2009). Nadalje, izloženost složenoj terminologiji i opisima medicinskih stanja kod laika može dovesti do rizika od štetnog samodijagnosticiranja i samostalnog tretiranja simptoma (Ginossar i Nelson, 2010; Semigran, Linder, Gidengil i Mehrotra, 2015). Kod više od polovice ispitanih, pretraživanje zdravstvenih informacija putem interneta utječe na odluku o tome kako će tretirati svoju bolest ili održavati svoje ili tuđe zdravlje. No, budući da internet sadrži brojne pogrešne informacije (Diaz i sur., 2002), zabrinjavajući je podatak da samo 15% onih koji pretražuju zdravstvene informacije na internetu provjerava vjerodostojnost izvora i datum objavljene informacije (Fox, 2006). Umjesto toga, glavni faktori koji utječu na procjenu vjerodostojnosti informacija su izgled internetske stranice i

pristupačnost (Zschorlich i sur., 2014). Uz to, brojne informacije na internetu su usmjerene na rijetke i ozbiljne bolesti. Prilikom pretraživanja simptoma koristeći tražilicu najprije se pojavljuju informacije o ozbiljnim bolestima, a korisnici interneta većinom čitaju baš te informacije koje se prve pojavljuju. Problem je u tome što se činjenicu da se informacija o određenoj bolesti pojavila na vrhu tražilice tumači kao znak za veću vjerojatnost pojave baš te bolesti. Tako se, na primjer, kod pretraživanja simptoma glavobolje kao prva informacija pojavljuje tumor, umjesto nekog vjerojatnijeg i bezopasnog objašnjenja (White i Horvitz, 2009). Uz to, ozbiljne bolesti privlače više pažnje od benignih kada se pojavljuju u zdravstvenom kontekstu na internetu, a nakon čitanja internetskih stranica sjećamo se više informacija o ozbiljnim bolestima u odnosu na one benigne (Zielinska, 2015).

Cyberhondrija

Internetsko pretraživanje simptoma može dovesti do anksioznosti koju daljnje pretraživanje interneta može još više povećati. Taj neutemeljeni porast zabrinutosti oko uobičajenih simptoma do kojeg dolazi tijekom pregledavanja rezultata pretraživanja i literature na internetu naziva se *cyberhondrija* (White i Horvitz, 2009). Starčević i Berle (2013) definiraju *cyberhondriju* kao ponavljajuće i ekstremno pretraživanje informacija o zdravlju na internetu potaknuto brigom i anksioznošću, koje dovodi do još veće zabrinutosti i anksioznosti. Oni govore o četiri dimenzije *cyberhondrije*: pretjerivanje, odnosno ponavljano pretraživanje interneta vezano uz zdravlje, povećanje negativnog afekta poput uznemirenosti, ometanje svakodnevnih aktivnosti te poticanje traženja potvrde ili razuvjeravanja vezano uz simptome. Neki istraživači govore o dvije komponente *cyberhondrije*: anksioznost i pretjerivanje (White i Horvitz, 2009). Na višedimenzionalnost *cyberhondrije* ukazuje podatak da na pogoršanje u funkcioniranju među onima koji traže informacije o zdravlju i bolesti na internetu utječu i trajanje tog pretraživanja i zdravstvena anksioznost (Doherty-Torstrick, Walton i Fallon, 2016).

Cyberhondrija je relativno nova pojava te nema još dovoljno jasnih dokaza da bi se kategorizirala kao zasebni psihički poremećaj. Stoga se trenutno smatra oblikom zdravstvene anksioznosti (Starčević i Berle, 2013). Zdravstvena anksioznost se odnosi na uznemirenost ili anksioznost oko zdravlja (Williams, 2004). Ta zabrinutost i strah javljaju se zbog pogrešnog interpretiranja tjelesnih simptoma kao pokazatelja ozbiljne

bolesti (Marcus, Gurley, Marchi i Bauer, 2007). Osobe koje pate od zdravstvene anksioznosti pokušavaju smanjiti anksioznost pomoću određenih sigurnih ponašanja kojima se žele uvjeriti da su zdravi. Oni provjeravaju svoje tjelesne simptome, odlaze k liječniku te mogu pretraživati internet kako bi pronašli informacije vezane uz zdravlje. Istraživanja su potvrdila povezanost zdravstvene anksioznosti i pretraživanja zdravstvenih informacija na internetu te su pokazala da su osobe sa zdravstvenom anksioznošću više prestrašene informacijama o ozbiljnim bolestima koje pronađu na internetu, što dodatno povećava njihovu zabrinutost (Baumgartner i Hartmann, 2011). Warwich i Salkovskis (1990) dali su objašnjenje zdravstvene anksioznosti pomoću kognitivno bihevioralnog modela. Osobe sa zdravstvenom anksioznošću imaju disfunkcionalna vjerovanja o zdravlju i bolesti zbog kojih krivo interpretiraju osjećaje u tijelu i ostale informacije o zdravlju kao dokaz da postaju ozbiljno bolesni. Anksioznost i vjerovanje da je osoba ozbiljno bolesna dalje održavaju četiri procesa: kognitivni (npr. katastrofiziranje, selektivna pažnja), fiziološki (npr. povišenje tjelesnog uzbuđenja), ponašajni (npr. provjeravanje, traženje razuvjeravanja) i afektivni (npr. anksioznost i depresija). Budući da su osobe sa zdravstvenom anksioznošću preokupirane mislima o bolesti te imaju potrebu tražiti informacije o zdravlju, internetsko pretraživanje vezano uz zdravlje mogao bi biti još jedan faktor koji održava zdravstvenu anksioznost. S druge strane, kod osoba koje nemaju povišenu zdravstvenu anksioznost, pretraživanje zdravstvenih informacija na internetu može imati ulogu uzročnika pojave zdravstvene anksioznosti (Poel, Baumgartner, Hartmann i Tanis, 2016).

Na kontinuumu dimenzije zdravstvene anksioznosti osobe se mogu razlikovati po intenzitetu anksioznosti (Asmundson, Abramowitz, Richter i Whedon, 2010). Na krajnjem dijelu kontinuuma nalazi se hipohondrija (Ferguson, 2009; Hitchcock i Mathews, 1992). Hipohondrija se odnosi na strah da je u podlozi malih simptoma neka ozbiljna bolest uz konstantno pregledavanje i samodijagnosticiranje te preokupiranje vlastitim tijelom (White i Horvitz, 2009). Pojam *cyberhondrija* dolazi od riječi *cyber* i *hipohondrija* te se naziva i „hipohondrija digitalnog doba“ (Starčević, 2017). Iako *cyberhondrija* i hipohondrija imaju svoje sličnosti, to nisu istovjetni pojmovi. Zajedničke karakteristike *cyberhondrije* i hipohondrije su netolerancija prema neizvjesnosti, potreba za temeljitim i savršenim objašnjenjem simptoma te selektivna pažnja prema zdravstvenim informacijama. Ono što razlikuje *cyberhondriju* od

hipohondrije je internet kao okruženje koje pojačava anksioznost. Naime, puno je teže razlikovati vjerodostojne od nevjerodostojnih izvora informacija na internetu u odnosu na informacije koje nam pružaju medicinski stručnjaci, članovi obitelji i drugi. Internet sadrži puno netočnih, kontradiktornih i nepotpunih informacija, a ljudi često nisu kompetentni procijeniti kvalitetu internetskih stranica. Obilnost informacija koje internet nudi također doprinosi anksioznosti budući da ih osoba ne zna interpretirati i ne zna se nositi s tolikom količinom informacija (Starčević, 2017).

Još uvijek postoje dvojbe oko uzročno posljedične veze između anksioznosti i *cyberhondrije*. Postoji mogućnost da visoka razina zdravstvene anksioznosti dovodi do prekomjernog traženja informacija o zdravlju na internetu, ali i obrnuto, da pretjerano traženje zdravstvenih informacija na internetu dovodi do povećanja zdravstvene anksioznosti (Starčević i Aboujaoude, 2015). Kako bismo bolje razumjeli koncept *cyberhondrije*, važno je uzeti u obzir i ostale faktore koji bi uz anksioznost mogli utjecati na njezinu pojavu. Cilj ovog rada je istražiti mogućnost predviđanja *cyberhondrije* na temelju sociodemografskih karakteristika, internetske zdravstvene pismenosti i perfekcionizma.

Cyberhondrija i sociodemografske karakteristike

Jedan od faktora koji bi mogao biti povezan sa *cyberhondrijom* je spol. Naime, žene općenito imaju veću svijest o zdravlju i nutricionizmu u odnosu na muškarce. Više su usmjerene na tjelesne promjene i prisutnost neočekivanih simptoma, a u ulozi pacijenta bolje su informirane od muškaraca (Bidmon i Terlutter, 2015). Žene pokazuju više brige o zdravlju, kako za sebe tako i za svoje članove obitelji. To pokazuje i podatak da one češće od muškaraca posjećuju liječnika i češće traže informacije o zdravlju od strane liječnika, bližnjih te putem časopisa i knjiga (European Commission, 2015). Kad je u pitanju internet kao izvor zdravstvenih informacija, pokazalo se da žene u američkoj populaciji češće od muškaraca traže zdravstvene informacije na internetu (Fox i Duggan, 2013). Starija istraživanja na europskoj populaciji ukazivala su na slične nalaze (Andreassen i sur., 2007; Gallagher, Tedstone, Doherty, Moran i Kartalova-O'Doherty, 2008), no novije istraživanje na državama Europske unije pokazalo je da nema spolnih razlika (European Commission, 2015). Međutim, postoje spolne razlike u vrsti informacija koje se pretražuju. Muškarci više od žena pretražuju informacije o

iskustvima drugih pacijenata i o alternativnoj medicini, dok žene više pretražuju informacije o zdravom stila života poput tema o dijetama, vježbanju, alkoholu, pušenju i trudnoći. One češće posjećuju internetske stranice o lijekovima i forume o zdravlju. Takve nalaze moglo bi se objasniti time što su žene češće sklonije percipirati simptome kao vjerojatnost za nastanak bolesti (Poel i sur., 2016) i time što internet smatraju korisnim izvorom informacija više nego muškarci (Bidmon i Terlutter, 2015).

Osim spolnih razlika, postoje razlike u traženju zdravstvenih informacija s obzirom na dob. Mlađi općenito češće od starijih koriste internet (European Commission, 2015), a razna istraživanja pokazala su da više koriste internet i u svrhu traženja informacija o zdravlju (Ergai i Madathil, 2015; European Commission, 2015; Fox i Duggan, 2013; Lee, Choi i Noh, 2016). Iznimka su društvene mreže povezane sa zdravljem gdje prevladavaju korisnici srednjih godina (Sadah, Shahbazi, Wiley i Hristidis, 2015). Istraživanje Simou (2015) pokazalo je da kod mlađih od 55 godina puno češće dolazi do samodijagnosticiranja uz pomoć interneta. No, kada žele donijeti određenu odluku vezanu uz zdravlje, stariji više vjeruju informacijama na internetu od onih mlađih (European Commission, 2015). Ovisno o dobi korisnika interneta razlikuju se teme o kojima pretražuju internet. Maloljetni korisnici najviše pretražuju od ADHD-u i kožnim problemima, one u ranoj odrasloj dobi zanimaju teme vezane uz trudnoću, psihičke poremećaje, vitamine i probleme sa spavanjem, one u kasnijoj odrasloj dobi najviše zanimaju informacije o kroničnim bolestima, ovisnostima, psihičkim poremećajima, HIV-u i menopauzi i oni stariji od 65 godina se najčešće informiraju o kroničnim bolestima, srčanim problemima i dijabetesu (Sadah i sur., 2015).

Na čestinu i kvalitetu internetskog pretraživanja zdravstvenih informacija utječe i razina obrazovanja. Naime, što su korisnici obrazovaniji to više koriste internet kao izvor informacija o zdravlju (European Commission, 2015; Klemenc-Ketis i Kersnik, 2013; Lee i sur., 2016). To vrijedi, bilo da se radi o traženju općenitih informacija vezanih za zdravlje ili traženju informacija o terapiji i o nekom specifičnom stanju. Ovakve nalaze moguće je objasniti na nekoliko načina. Jedno od objašnjenja može biti to što općenito, oni višeg stupnja obrazovanja češće koriste internet. S time može biti povezano i to što, u odnosu na one nižeg stupnja obrazovanja, oni višeg stupnja obrazovanja češće tvrde da razumiju terminologiju o zdravlju koja se koristi na internetu i smatraju se kompetentnijima u razlikovanju kvalitetnih od nekvalitetnih zdravstvenih

informacija (European Commission, 2015). Moguće je i da oni obrazovaniji očekuju veću zdravstvenu dobrobit od traženja zdravstvenih informacija putem interneta (Bundorf, Wagner, Singer i Baker, 2006).

Cyberhondrija i internetska zdravstvena pismenost

Budući da je pretraživanje interneta u svrhu pronalaska informacija vezanih uz zdravlje postala uobičajena pojava, a ima utjecaja na svakodnevni život, važno je da korisnici imaju vještine i znanje potrebno za korištenje interneta kao izvora zdravstvenih informacija. Kada bi posjedovali takve vještina imali bi više koristi od pretraživanja interneta i bilo bi manje negativnih posljedica poput anksioznosti i *cyberhondrije*. Vještine traženja, razumijevanja i vrednovanja zdravstvenih informacija pronađenih na internetu te uporaba tog znanja prilikom rješavanja zdravstvenih problema naziva se internetska zdravstvena pismenost (engl. *eHealth literacy*). To je višedimenzionalni konstrukt kojeg čini šest dimenzija: svijest o izvoru informacija, prepoznavanje kvalitete i značenja, razumijevanje informacija, percipirana efikasnost, procjena informacija i „inteligentno“ korištenje interneta. Koncept internetske zdravstvene pismenosti razvijen je na temelju socijalno kognitivne teorije i teorije samoefikasnosti koje govore o važnosti posjedovanja vještina i samopouzdanja prilikom promjena u ponašanju (Norman i Skinner, 2006). Osobe s visokom razinom internetske zdravstvene pismenosti su kritičnije prema informacijama na internetu te imaju više samopouzdanja u svoju sposobnost da pronađu točne informacije o zdravlju (Neter i Brainin, 2012). Istraživanje na studentima koje je mjerilo povezanost internetske zdravstvene pismenosti s dimenzijama *cyberhondrije* pokazalo je da oni s višom razinom internetske zdravstvene pismenosti pokazuju nižu razinu rastresenosti i kompulzivnosti kao dimenzija *cyberhondrije*. Čini se da samoefikasnost u traženju informacija dovodi do pozitivnih učinaka pretraživanja interneta te smanjuje ometajući utjecaj pretraživanja zdravstvenih informacija na svakodnevne aktivnosti (Vâjâean i Băban, 2015). Ovi rezultati ukazuju na ulogu internetske zdravstvene pismenosti kao zaštitnog čimbenika prilikom pretraživanja informacija o zdravlju putem interneta. Što se tiče sociodemografskih obilježja, višu razinu internetske zdravstvene pismenosti imaju mlađi i oni višeg stupnja obrazovanja, dok spolnih razlika nema (Losh, 2004;

Neter i Brainin, 2012). Također, oni koji češće koriste internet pokazuju više razine internetske zdravstvene pismenosti (Miller i West, 2007; Neter i Brainin, 2012).

Cyberhondrija i perfekcionizam

Jedan od faktora povezanih s anksioznošću i zabrinutošću je i perfekcionizam (Gnilka, Ashby i Noble, 2012; Moser, Slane, Burt i Klump, 2012; Stöber i Joorman, 2001). Perfekcionizam se definira kao težnja za nepogrešivošću u svim aspektima života (Flett i Hewitt, 2002). Ima svoje pozitivne i negativne strane, zbog čega je važno razlikovati dvije vrste perfekcionizma: pozitivni i negativni. Pozitivni ili adaptivni perfekcionizam se odnosi na postavljanje visokih standarda, visoku razinu organizacije i želju za ostvarenjem osobnih ciljeva (Slade i Owens, 1998). Povezan je s pozitivnim ishodima poput savjesnosti (Rice, Ashby i Slaney, 2007), visoke samoefikasnosti (LoCicero i Ashby, 2000), visoke razine nade (Ashby, Dickinson, Gnilka i Noble, 2011) i sa zadovoljstvom životom (Bieling, Israeli, Smith i Antony, 2003). S druge strane, negativni ili neadaptivni perfekcionizam se odnosi na postavljanje previsokih standarda, strah od neuspjeha i negativni afekt zbog nemogućnosti dostizanja postavljenih visokih ciljeva (Slade i Owens, 1998). Povezan je s anksioznošću (Antony, Purdon, Huta i Swinson, 1998), depresijom (Ashby i sur., 2011; Flett i Hewitt, 2002), neuroticizmom (Rice i sur., 2007), uznemirenošću (Alder, 1956; prema Slaney, Rice i Ashby, 2002), percipiranim stresom (Rice i Van Arsdale, 2010), niskom samoefikasnosti (Idžanović i Kurtović, 2016) i niskim samopouzdanjem (Wang, Slaney i Rice, 2007). Komponenta koja je važna za obje vrste perfekcionizma je težnja visokim ciljevima, no važno je i jesu li ti ciljevi ostvareni. Kako bi se obuhvatile razlike između pozitivnog i negativnog perfekcionizma, Slaney i suradnici (2001) razvili su ljestvicu koja mjeri tri karakteristike perfekcionizma: Visoki Standardi, Red i Neslaganje. Dimenzije Visoki standardi i Red reflektiraju pozitivni perfekcionizam, a dimenzija Neslaganje reflektira negativni perfekcionizam. Visoki standardi odnose se na težnju postavljanja visokih kriterija izvedbe, Red se odnosi na potrebu za urednosti i organizacijom, a Neslaganje na razliku između visoko postavljenih ciljeva i ostvarene izvedbe. Negativni perfekcionizam se pokazao kao važan čimbenik kod raznih psihičkih poremećaja, pa tako i kod anksioznih poremećaja (Burgess and DiBartolo, 2016; Flett i Hewitt, 2002; Frost, Heimberg, Holt, Mattia i Neuberg, 1990.; Shafran i Mansell, 2001). Neki od tih

poremećaja su i hipohondrija i somatizacija (Balls-Organista i Miranda, 1991). Pretpostavlja se da je netolerancija prema neizvjesnosti jedan od mehanizama putem kojeg je perfekcionizam povezan s anksioznim poremećajima (Affrunti i Woodruff-Borden, 2014). Netolerancija prema neizvjesnosti definira se kao kognitivna, emocionalna i ponašajna reakcija na neizvjesne situacije povezane s procjenom povećanja prijetnje i smanjenja sposobnosti nošenja s tom situacijom. Pojedinci s netolerancijom prema neizvjesnosti osjećaju neugodu i anksioznost u nejasnim situacijama (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas i Ladouceur, 1994). Teškoće s neizvjesnošću povezana su s percepcijom ozbiljnosti bolesti kod zdravstvene anksioznosti (Wheaton, Berman, i Abramowitz, 2010). Osjećaj neizvjesnosti kod perfekcionista dovodi do potrebe za kontrolom (Salzman, 1979), a percipiran manjak kontrole u nejasnim situacijama povećava zabrinutost oko toga kako će se situacija završiti (Davey, 1994). S obzirom na to da se *cyberhondrija* djelomično preklapa s hipohondrijom te da su njezine komponente anksioznost i zabrinutost, može se pretpostaviti da bi i taj poremećaj mogao biti pod utjecajem perfekcionizma. Negativni perfekcionizam mogao bi biti rizični faktor, dok bi pozitivni perfekcionizam mogao biti zaštitni faktor kod razvoja *cyberhondrije*.

Cilj, problem i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja je provjeriti mogućnost predviđanja simptoma *cyberhondrije* na temelju sociodemografskih karakteristika, karakteristika korištenja interneta i dimenzija perfekcionizma.

U skladu s ciljem istraživanja postavljen je sljedeći problem:

Problem: Ispitati doprinos sociodemografskih karakteristika, vremena provedenog na internetu, internetske zdravstvene pismenosti te pozitivnog i negativnog perfekcionizma u objašnjenju *cyberhondrije* i njezinih dimenzija.

Hipoteza 1a: Postoji statistički značajan doprinos sociodemografskih karakteristika u objašnjenju *cyberhondrije*: Žene, mlađi i oni višeg stupnja obrazovanja pokazuju izraženije simptome *cyberhondrije* i njezinih dimenzija (Kompulzivnost, Rastresenost, Pretjerivanje, Drugo mišljenje, Nepovjerenje).

Hipoteza 1b: Postoji statistički značajan doprinos karakteristika korištenja interneta (vremena provedenog na internetu i internetske zdravstvene pismenosti) u objašnjenju *cyberhondrije*: Oni koji provode više vremena na internetu i imaju nižu razinu internetske zdravstvene pismenosti pokazuju izraženije simptome *cyberhondrije* i njezinih dimenzija.

Hipoteza 1c: Postoji značajan doprinos dimenzija perfekcionizma u objašnjenju *cyberhondrije*: Oni s manje izraženim pozitivnim perfekcionizmom (Visoki standardi i Red) i više izraženim negativnim perfekcionizmom (Neslaganje) pokazuju izraženije simptome *cyberhondrije* i njezinih dimenzija.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 382 sudionika, od kojih je većina bila ženskog spola ($N=279$; 73%), u dobi od 15 do 73 godine ($M=30.3$; $SD=11.04$). Kao najviši postignuti stupanj obrazovanja završenu osnovnu školu ima 1.3% sudionika, srednju stručnu spremu 44.5%, višu stručnu spremu 7.1%, razinu prvostupnika ima njih 19.3%, visoku stručnu spremu 24.9%, a završeni doktorat ima 2.9% sudionika. Što se tiče radnog statusa sudionika, 1.6% njih su učenici, 36.4% studenti, 48.7% zaposleni, 11.5% nezaposleni te 1.8% umirovljenici.

Mjerni instrumenti

Od sudionika su prikupljeni podaci o sociodemografskim obilježjima: spol, dob, stupanj obrazovanja i radni status te o količini vremena koje provode na internetu i koriste li internet kao izvor za pretraživanje zdravstvenih informacija. Količina vremena provedenog na internetu mjerena je pitanjima o broju dana tjedno i broju sati dnevno provedenih na internetu. Korištena su dva upitnika za mjerenje *cyberhondrije*, jedna mjera internetske zdravstvene pismenosti te upitnik perfekcionizma.

Kratka ljestvica cyberhondrije (SCS, The Short Cyberhondria Scale, Baumgartner i Hartmann, 2011; Jokić-Begić, Mikac, Čuržik i Sangster Jokić, 2017) mjeri negativne emocionalne reakcije prilikom internetskog pretraživanja simptoma. Skala se u inicijalnom istraživanju sastoji od sedam čestica koje mjere pozitivne i negativne posljedice pretraživanja zdravstvenih informacija putem interneta. U ovom istraživanju korištena je *Kratka ljestvica cyberhondrije* koja je revidirana i prevedena za hrvatsku populaciju. Sastoji se od 4 čestice koje mjere negativne aspekte *cyberhondrije*. Primjer čestice je „*Nakon pretrage zdravstvenih informacija osjećam se preplašeno*“. Zadatak sudionika je odrediti stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali od 1 (*Uopće se ne slažem*) do 5 (*U potpunosti se slažem*). Konačni rezultat predstavlja zbroj odgovora na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na višu razinu *cyberhondrije*. Pouzdanost unutarnje konzistencije mjerena Cronbach alfa iznosi $\alpha=.72$.

Ljestvica izraženosti cyberhondrije (CSS, Cyberchondria Severity Scale, McElroy i Shevlin, 2014) je instrument namijenjen mjerenju *cyberhondrije* kao višedimenzionalnog konstrukta. CSS se sastoji od 33 tvrdnje koje obuhvaćaju pet dimenzija *cyberhondrije* mjerenih na pet podljestvica. Podljestvica *Kompulzivnost* mjeri neželjene ometajuće karakteristike pretraživanja zdravstvenih informacija i sastoji se od 8 čestica (primjer čestice: *Internetsko istraživanje simptoma ili pretpostavljene bolesti ometa moje svakodnevne radne aktivnosti.*). Podljestvica *Rastresenost* namijenjena je mjerenju negativnih emocionalnih stanja i fizioloških reakcija povezanih s pretraživanjem simptoma te ima 8 čestica (npr. *Nakon pretraživanja se osjećam nervoznije i rastresenije, nego prije internetskog pretraživanja simptoma ili pretpostavljene bolesti.*). Podljestvica *Pretjerivanje* sadrži 8 čestica s tvrdnjama o provođenju previše vremena pretraživajući iste simptome i bolesti putem interneta (npr. *Više puta tražim iste simptome na internetu.*). Podljestvica *Drugo mišljenje* sa 6 čestica mjeri potrebu za provjeravanjem internetskih informacija kod medicinskog stručnjaka (npr. *Internetsko istraživanje simptoma ili pretpostavljene bolesti će me navesti da se konzultiram s liječnikom opće prakse.*). Posljednja podljestvica *Nepovjerenje* sadrži 3 čestice o dvojabama oko toga treba li vjerovati zdravstvenim stručnjacima ili informacijama pronađenim na internetu, gdje viši rezultat ukazuje na veće nepovjerenje prema zdravstvenim stručnjacima (npr. *Više vjerujem dijagnozi liječnika opće prakse/specijalista nego online samo-dijagnosticiranju*). Za svaku česticu sudionici procjenjuju koliko se tvrdnja odnosi na njih na skali od 5 stupnjeva (1 - *nikad*; 5 - *uvijek*). Ukupni rezultat za svaku podljestvicu dobiva se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, uz obrnuto bodovanje triju čestica. Viši rezultat ukazuje na veću izraženost pojedine dimenzije *cyberhondrije*. Pouzdanost unutarnje konzistencije ove ljestvice je visoka i iznosi $\alpha = .92$, a za podljestvice: $\alpha = .90$ za *Kompulzivnost*, $\alpha = .89$ za *Rastresenost*, $\alpha = .85$ za *Pretjerivanje*, $\alpha = .76$ za *Drugo mišljenje* i $\alpha = .73$ za *Nepovjerenje*.

Za mjerenje internetske zdravstvene pismenosti korištena je *Ljestvica zdravstvene pismenosti korisnika zdravstvenih informacija s interneta (eHEALS, the eHealth literacy scale, Norman i Skinner, 2006)*. Upitnik se sastoji od 8 tvrdnji koje obuhvaćaju stavove pojedinca o njegovim vještinama zdravstvene pismenosti kod pretraživanja interneta. Tipična čestica ove ljestvice je npr. „*Znam kako pronaći korisne*

izvore vezane uz zdravlje na internetu“. Sudionici se procjenjuju na Likertovoj skali od 5 stupnjeva, pri čemu 1 znači „Uopće se ne slažem“, a 5 „U potpunosti se slažem“, a ukupni rezultat predstavlja zbroj odgovora na pojedinim česticama. U skladu s prijašnjim istraživanjima, pouzdanost ljestvice je dobra te Cronbach alfa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha = .89$.

Pozitivni i negativni perfekcionizam obuhvaćeni su *Ljestvicom težnje perfekcionizmu (APS-R, The revised Almost Perfect Scale, Slaney i sur, 2001)*. Upitnik se sastoji od 23 čestice koje sudionici procjenjuju na skali Likertovog tipa od 7 stupnjeva (1 – uopće se ne slažem; 7- u potpunosti se slažem). Skala obuhvaća dvije dimenzije koje se odnose na pozitivni perfekcionizam: Visoki standardi (7 čestica) i Red (4 čestice), i jednu dimenziju negativnog perfekcionizma: Neslaganje (12 čestica). Podljestvica Visoki standardi se odnosi na tendenciju da si postavljamo visoke kriterije (npr. *Očekujem najbolje od sebe*), a podljestvica Neslaganje se odnosi na razliku između ostvarenih ciljeva i željenih perfekcionističkih ciljeva (npr. *Rijetko ostvarujem svoja visoka očekivanja*). Dimenzija Red koja se odnosi na težnju za urednošću nije korištena u analizi zbog niske pouzdanosti unutarnje konzistencije ($\alpha = .25$). Ukupni rezultat za svaku podljestvicu dobiva se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama. Pouzdanost u ovom istraživanju za podljestvicu Visoki standardi Cronbach alfa $\alpha = .78$, a za Neslaganje $\alpha = .91$.

Postupak

Podaci su prikupljeni korištenjem online ankete putem stranice *Survey Monkey*. Anketa je bila otvorena dva tjedna tijekom ožujka 2018.godine, a poveznica za anketu prosljeđena je potencijalnim sudionicima putem društvenih mreža (*Facebook* i *Facebook* grupe) i mailing lista. Korištena je metoda snježne grude, odnosno sudionici su bili zamoljeni da prosljede anketu kolegama, prijateljima i obitelji. U uputi je bio opisan cilj istraživanja te je naglašena anonimnost i dobrovoljnost sudjelovanja. Sudionici su bili obaviješteni i o tome da mogu odustati u bilo kojem trenutku te da se ispunjavanje ankete smatra pristankom na sudjelovanje u istraživanju. Ispunjavanje ankete trajalo je oko deset minuta. Sedamsto osoba otvorilo je anketu od kojih 320 njih nije nastavilo ispunjavanje. Svi ispitanici koji su započeli ispunjavanje ankete ispunili su ju do kraja.

Rezultati

Deskripcija rezultata

Kolmogorov-Smirnov testom provjerena je normalnost distribucija rezultata svih korištenih varijabli. Ustanovljeno je da sve korištene varijable, osim podljestvica Pretjerivanje i Drugo mišljenje, statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Rezultati na Kratkoj ljestvici *cyberhondrije* i podljestvicama Kompulzivnost, Rastresenost, Nepovjerenje i Neslaganje distribuiraju se pozitivno asimetrično, dok se rezultati na Ljestvici zdravstvene pismenosti korisnika zdravstvenih informacija s interneta i podljestvici Visoki standardi distribuiraju negativno asimetrično. No, na temelju vizualne inspekcije distribucija zaključujemo da pretpostavke parametrijske statistike nisu narušene u ekstremnom stupnju (Aron i Aron, 1994). U Tablici 1 prikazani su rezultati Kolmogorov-Smirnov testa i deskriptivna statistika rezultata sudionika na korištenim varijablama.

Tablica 1

Deskriptivni podaci za Ljestvicu zdravstvene pismenosti korisnika zdravstvenih informacija s interneta (IZP), Kratku ljestvicu *cyberhondrije* (SCS) te dimenzije *cyberhondrije* i perfekcionizma ($N=382$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>TR</i>	<i>D*</i>	<i>p</i>	<i>asimetričnost</i>	<i>spljoštenost</i>
IZP	27.8	7.66	8-40	1.70	.006	-.63 (-5.05)	-.15 (-.60)
SCS	10.1	3.99	4-20	2.21	.001	.43 (3.45)	-.37 (-1.49)
Kompulzivnost	11.2	4.38	8-40	4.52	.001	1.90 (15.11)	3.74 (14.84)
Rastresenost	16.2	6.32	8-40	2.48	.001	.98 (7.8)	.44 (1.76)
Pretjerivanje	15.7	4.94	8-40	1.20	.114	.13 (1.04)	-.57 (-2.26)
Drugo mišljenje	14.3	4.64	6-30	1.20	.111	.48 (3.81)	.27 (1.09)
Nepovjerenje	5.4	2.69	3-15	3.63	.001	1.30 (10.31)	1.47 (5.84)
Visoki standardi	37.6	7.81	7-49	1.54	.017	-.75 (-6.03)	.66 (2.66)
Neslaganje	35.9	14.84	12-84	1.66	.008	.49 (3.94)	-.32 (-1.28)

Napomena: **D* - Kolmogorov-Smirnovljev test

Što se tiče internetskog pretraživanja simptoma, sudionici pokazuju blago ispodprosječnu izraženost *cyberhondrije* na Kratkoj ljestvici *cyberhondrije*. Kad je riječ o dimenzijama *cyberhondrije* ispitanim Ljestvicom izraženosti *cyberhondrije*, sudionici iskazuju nisku Kompulzivnost, Rastresenost i Nepovjerenje te umjereno Pretjerivanje i potrebu za Drugim mišljenjem. Iz Tablice 1 vidljivo je da se sudionici procjenjuju umjereno visoko zdravstveno pismenima, odnosno smatraju da su efikasni u pretraživanju i razumijevanju informacija o zdravlju na internetu. Na dimenzijama perfekcionizma rezultati su iznadprosječni na dimenziji Visoki standardi, a blago ispodprosječni na dimenziji Neslaganje u odnosu na mogući raspon na tim podljestvicama, što ukazuje na veću tendenciju pozitivnom perfekcionizmu, a manju izraženost negativnog perfekcionizma.

Doprinos sociodemografskih obilježja, karakteristika korištenja interneta i dimenzija perfekcionizma u objašnjenju cyberhondrije

Kako bi se odgovorilo na problem postavljen u ovom istraživanju provedeno je šest hijerarhijskih višestrukih regresija. Kriterijske varijable u regresijskoj analizi bile su pojedine dimenzije *cyberhondrije* mjerene Ljestvicom izraženosti *cyberhondrije*: Kompulzivnost, Rastresenost, Pretjerivanje, Drugo mišljenje i Nepovjerenje te *cyberhondrija* mjerena Kratkom ljestvicom *cyberhondrije*. Prediktorske varijable u ovom istraživanju su sociodemografske karakteristike: spol, dob i stupanj obrazovanja, karakteristike korištenja interneta: vrijeme provedeno na internetu i internetska zdravstvena pismenost, te dimenzije perfekcionizma: Visoki standardi i Neslaganje. Budući da svi sudionici svakodnevno koriste internet, vrijeme provedeno na internetu mjereno je brojem sati dnevno provedenih na internetu. Prije provođenja hijerarhijskih regresijskih analiza, ispitana je međusobna povezanost varijabli prediktora i kriterija (Tablica 2).

Tablica 2

Vrijednosti Pearsonovih koeficijenta korelacije prediktorskih i kriterijskih varijabli (N=382)

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Kompulzivnost	.658**	.487**	.355**	.073	.405**	-.042	.042	-.039	.059	.004	-.124*	.239**
2 Rastresenost	--	.549**	.431**	-.087	.586**	.104*	-.062	-.125*	.077	-.081	-.057	.307**
3 Pretjerivanje	--	--	.554**	-.113*	.372**	.152**	-.034	.029	.109*	.257**	.022	.194**
4 Drugo mišljenje	--	--	--	-.157**	.163**	.130*	.002	.059	.047	.287**	.104*	.091
5 Nepovjerenje	--	--	--	--	-.059	-.299**	.102*	-.033	-.017	-.056	-.127*	-.016
6 Kratka ljestvica cyberhondrije	--	--	--	--	--	.047	-.145**	-.130*	.126*	-.165**	-.014	.255**
7 Spol	--	--	--	--	--	--	.030	.101*	-.051	-.022	.014	.014
8 Dob	--	--	--	--	--	--	--	.237**	-.291**	-.064	-.066	-.101*
9 Stupanj obrazovanja	--	--	--	--	--	--	--	--	-.063	-.005	.114*	-.135**
10 Sati na internetu	--	--	--	--	--	--	--	--	--	.069	.056	.139**
11 Zdravstvena pismenost	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	.234**	-.049
12 Visoki standardi	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	.213**
13 Neslaganje	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Napomena: ** $p < .01$; * $p < .05$

Sve dimenzije *cyberhondrije* su u umjerenoj međusobnoj korelaciji, osim dimenzije Nepovjerenje koja nije povezana s dimenzijama Kompulzivnost i Rastresenost, dok je s ostalim dimenzijama je u značajnoj, ali niskoj negativnoj korelaciji. Također, sve dimenzije *cyberhondrije* osim Nepovjerenja imaju statistički značajne, niske do umjerene, korelacije sa *cyberhondrijom* mjerenom Kratkom ljestvicom *cyberhondrije*.

Od sociodemografskih karakteristika, spol je u značajnoj korelaciji sa svim dimenzijama *cyberhondrije* osim s dimenzijom Kompulzivnost, dob je u statistički značajnoj korelaciji jedino s dimenzijom Nepovjerenje, a stupanj obrazovanja jedino s dimenzijom Rastresenost. Žene i oni nižeg stupnja obrazovanja pokazuju izraženiju rastresenost, žene još pokazuju veće pretjerivanje i potrebu za drugim mišljenjem prilikom pretraživanja zdravstvenih informacija na internetu, a muškarci i stariji imaju veće nepovjerenje prema medicinskim stručnjacima.

Što se tiče karakteristika korištenja interneta, prediktori broj sati dnevno provedenih na internetu i internetska zdravstvena pismenost su u značajnoj pozitivnoj korelaciji s prediktorom Pretjerivanje, dok internetska zdravstvena pismenost dodatno značajno pozitivno korelira s dimenzijom Drugo mišljenje. Drugim riječima, što sudionici provode više vremena na internetu i što su efikasniji u pretraživanju informacija o zdravlju na internetu, to je kod njih izraženije Pretjerivanje i potreba za drugim mišljenjem od strane medicinskog stručnjaka.

Prediktorske varijable perfekcionizma su u značajnoj, niskoj međusobnoj korelaciji. Visoki standardi, kao mjera pozitivnog perfekcionizma, je u značajnoj, niskoj korelaciji s kriterijima Kompulzivnost, Drugo mišljenje i Nepovjerenje. Povezanost s Kompulzivnosti i Nepovjerenjem je negativna, a s dimenzijom Drugo mišljenje pozitivna, što znači da oni koji imaju veću tendenciju da sebi postavljaju visoke kriterije imaju manje izraženu kompulzivnost i nepovjerenje, a veću potrebu da nakon pretraživanja simptoma na internetu traže drugo mišljenje koje pruža kvalificirana osoba. Dimenzija negativnog perfekcionizma, Neslaganje je u značajnoj, niskoj korelaciji s Kompulzivnosti, Rastresenosti i Pretjerivanjem. Pozitivne korelacije tog prediktora s kriterijima ukazuju da što je izraženiji negativni perfekcionizam (Neslaganje), to je veća kompulzivnost, rastresenost i pretjerivanje prilikom internetskog pretraživanja zdravstvenih informacija.

Prediktori koji su statistički značajno povezani s kriterijskom varijablom *cyberhondrije* mjerene Kratkom ljestvicom *cyberhondrije* su: dob, obrazovanje, vrijeme provedeno na internetu, internetska zdravstvena pismenost i negativni perfekcionizam (Neslaganje). Što je osoba mlađa, nižeg stupnja obrazovanja, više sati na internetu, niže razine internetske zdravstvene pismenosti i izraženijeg negativnog perfekcionizma, to je veća izraženost *cyberhondrije*.

Nakon provjeravanja korelacija, provedene su hijerarhijske regresijske analize za pet dimenzija *cyberhondrije* te za Kratku ljestvicu *cyberhondrije*. Iako nisu sve korelacije između prediktora i kriterija statistički značajne, radi usporedbe i mogućih promjena u korelacijama zbog supresor efekta u hijerarhijskoj regresijskoj analizi za svaki kriterij korišteni su svi prediktori. U prvom koraku kao kontrolne varijable uvedene su sociodemografske karakteristike, u drugom koraku dodana su varijable karakteristike korištenja interneta: broj sati dnevno provedenih na internetu i internetska zdravstvena pismenost, dok su u trećem koraku uključeni prediktori Visoki standardi i Neslaganje. Analiziran je doprinos seta prediktora u objašnjenju varijance kriterija te je proučavano kako se mijenja pojedinačni doprinos sociodemografskih i internetskih varijabli nakon što se dodaju prediktori dimenzije perfekcionizma. Rezultati niza hijerarhijskih regresijskih analiza prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3

Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza za *cyberhondriju* i njezine dimenzije (N=382)

	Kompulzivnost	Rastresenost	Pretjerivanje	Drugo mišljenje	Nepovjerenje	Kratka ljestvica cyberhondrije	
	β						
1. korak	Spol	-.037	.116*	.151**	.121*	-.297**	.059
	Dob	.054	-.035	-.044	-.013	.117*	-.121*
	Obrazovanje	-.048	-.128*	.024	.047	-.030	-.108*
	ΔR^2	.006	.030	.025	.018	.101	.034
	F	.691	3.892**	3.225*	2.230	13.768**	4.480**
2. korak	Spol	-.033	.117*	.162**	.124*	-.298**	.059
	Dob	.077	-.019	.002	.020	.114*	-.103
	Obrazovanje	-.048	-.128*	.021	.046	-.029	-.107*
	Sati na internetu	.076	.074	.102*	.043	.004	.104*
	Zdravstvena pismenost	.004	-.084	.255**	.285**	-.055	-.179**
	ΔR^2	.005	.012	.077	.084	.003	.040
	F	.987	2.230	15.895**	17.235**	.616	8.106**
3. korak	Spol	-.041	.106*	.156**	.120*	-.297**	.053
	Dob	.071	-.014	.002	.025	.107*	-.096
	Obrazovanje	.015	-.078	.063	.059	-.012	-.076
	Sati na internetu	.045	.038	.074	.029	.005	.077
	Zdravstvena pismenost	.068	-.043	.293**	.292**	-.028	-.160**
	Visoki standardi	-.199**	-.109*	-.108*	.002	-.109*	-.026
	Neslaganje	.289**	.310**	.227**	.109*	.019	.221**
	ΔR^2	.090	.088	.049	.012	.010	.045
	F	18.247**	18.561**	10.685**	2.390	2.134	9.518**
	R^2	.101	.129	.151	.114	.115	.119
F	5.846**	7.839**	9.400**	6.692**	6.712**	7.223**	

Legenda: ** $p < .01$; * $p < .05$;

spol: 1=muški; 2=ženski

obrazovanje: 1=završena osnovna škola;

2=srednja stručna sprema;

3= viša stručna sprema;

4= prvostupnik/ca;

5=visoka stručna sprema;

6=doktorat/specijalizacija

Rezultati prvog i drugog koraka hijerarhijske regresijske analize predviđanja izraženosti dimenzije *Kompulzivnost* pokazuju kako sociodemografska obilježja i karakteristike korištenja interneta ne doprinose statistički značajno objašnjenju te dimenzije. Rezultati trećeg koraka pokazuju da dimenzije perfekcionizma statistički značajno doprinose Kompulzivnosti te su objasnili 9% varijance kriterija. Obje dimenzije perfekcionizma su značajni samostalni prediktori Kompulzivnosti. Sudionici s nižim pozitivnim (Visoki standardi), a višim negativnim perfekcionizmom (Neslaganje) imaju izraženiju Kompulzivnost.

Za dimenziju *Rastresenost*, u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize sociodemografska obilježja statistički značajno doprinose objašnjenju varijance kriterija te su objasnile 3% varijance. Standardizirani beta-koeficijenti ukazuju na to da varijable spol i obrazovanje statistički značajno doprinose objašnjenju kriterija, pri čemu žene i oni nižeg stupnja obrazovanja pokazuju izraženiju Rastresenost. Uvodeći karakteristike korištenja interneta u drugom koraku objasnili smo dodatnih 1.2% varijance kriterija, ali te varijable nemaju statistički značajan samostalni doprinos. U trećem koraku dimenzije perfekcionizma objasnile su dodatnih 8.8% varijance, a ukupno je objašnjeno 12.9 %. Obje dimenzije perfekcionizma su značajni prediktori i to u istom smjeru kao za dimenziju Kompulzivnost. Stupanj obrazovanja prestaje biti značajan prediktor u ovom koraku što se može objasniti značajnom međusobnom korelacijom stupnja obrazovanja i dimenzija perfekcionizma. Stupanj obrazovanja je u pozitivnoj korelaciji s dimenzijom Visoki standardi, a u negativnoj korelaciji s dimenzijom Neslaganje. Veći stres i zabrinutost prilikom istraživanja simptoma putem interneta osjećaju žene i oni s nižim pozitivnim, a višim negativnim perfekcionizmom.

Setom prediktora za treću dimenziju *cyberhondrije*, *Pretjerivanje* objašnjeno je 15.1% varijance. 2.5% varijance kriterija objasnile su sociodemografske varijable od kojih jedino varijabla spol ima statistički značajan doprinos. Žene više pretjeruju u pretraživanju simptoma i bolesti na internetu od muškaraca. U drugom koraku karakteristike korištenja interneta objasnile su dodatnih 7.7% varijance kriterija te su njihovi samostalni doprinosi statistički značajni. Više rezultate na dimenziji Pretjerivanje pokazuju oni koji provode više vremena na internetu i oni koji se procjenjuju više zdravstveno pismenim korisnicima interneta. U trećem koraku dimenzije perfekcionizma objasnile dodatnih 4.9% varijance kriterija, a njihovi su

samostalni doprinosi statistički značajni. Smjer je u skladu s rezultatima za ostale dimenzije *cyberhondrije*, odnosno izraženije Pretjerivanje je kod onih koji si rjeđe postavljaju visoke kriterije i imaju veće razliku između željenih i ostvarenih ciljeva. Vrijeme provedeno na internetu gubi na značaju kada se uzmu u obzir dimenzije perfekcionizma zbog značajne korelacije s Neslaganjem. To upućuje na mogući medijacijski utjecaj negativnog perfekcionizma u odnosu između vremena provedenog na internetu i pretjerivanja.

U objašnjenju varijance dimenzije *Drugo mišljenje*, sociodemografska obilježja nisu pokazala značajan ukupni doprinos, no varijabla spol pokazuje značajan samostalni doprinos. Osobe ženskog spola češće nakon internetskog pretraživanja zdravstvenih informacija traže drugo mišljenje od medicinskog. Uvodeći internetske varijable objašnjeno 10.2% varijance kriterija u drugom koraku. Vrijednost standardiziranog beta-koeficijent za internetsku zdravstvenu pismenost je značajna i pozitivnog smjera, odnosno, oni koji se procjenjuju pismenijima u traženju zdravstvenih informacija na internetu češće traže drugo mišljenje od strane liječnika. Od dimenzija perfekcionizma jedino je Neslaganje značajan prediktor dimenzije *Drugo mišljenje* te je u trećem koraku objašnjeno dodatnih 1.2% varijance kriterija. Ukupno je objašnjeno 11.4% varijance ovog kriterija. Žene, oni više razine internetske zdravstvene pismenosti i negativnog perfekcionizma češće traže drugo mišljenje.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za dimenziju *Nepovjerenje* pokazuju značajan doprinos sociodemografskih varijabli koje su objasnile čak 10.1% varijance u prvom koraku. Samostalni doprinosi statistički su značajni za varijable spol i dob. Sudionici muškog spola i stariji pokazuju veće nepovjerenje prema medicinskim stručnjacima. Varijable karakteristike korištenja interneta uvedene u drugom koraku nisu značajno doprinijele objašnjenju kriterija. Nakon uključivanja svih prediktorskih varijabli objašnjeno je 11.5% varijance dimenzije *Nepovjerenja*, od čega su dimenzije perfekcionizma objasnile samo 1%. Statistički značajan samostalni doprinos imaju varijable spol, dob i Visoki standardi. Veće nepovjerenje pokazuju osobe muškog spola, starije dobi i oni s nižim pozitivnim perfekcionizmom.

Na kraju je provedena hijerarhijska regresijska analiza za objašnjenje *cyberhondrije* mjerene na Kratkoj ljestvici *cyberhondrije*. Sociodemografske karakteristike pokazale su značajan zajednički doprinos kriteriju i objasnile 3.4%

varijance *cyberhondrije*. Značajan samostalni doprinos imaju varijable dob i obrazovanje, pri čemu mlađi i oni nižeg stupnja obrazovanja pokazuju izraženije simptome *cyberhondrije*. U drugom koraku zajednički doprinos uključenih varijabli je također značajan, a karakteristike korištenja interneta objasnile su dodatnih 4%. Standardizirani beta-koeficijenti značajni su za obje uvedene internetske varijable. Oni koji provode više vremena na internetu i oni s nižom zdravstvenom pismenošću imaju više rezultate na Kratkoj ljestvici *cyberhondrije*. U ovom koraku doprinos dobi je izgubio na značaju jer je statistički značajno povezana s vremenom provedenim na internetu. Mlađi provode više sati dnevno na internetu te je na taj način dob povezana sa *cyberhondrijom*. Rezultati trećeg koraka hijerarhijske regresijske analize pokazuju da dimenzija Visoki standardi nije značajan prediktor *cyberhondrije*, za razliku dimenzije Neslaganje. Sudionici s većim Neslaganjem, odnosno s izraženijim negativnim perfekcionizmom imaju izraženije simptome *cyberhondrije*. Uključujući dimenzije perfekcionizma u analizu obrazovanje i vrijeme provedeno na internetu prestaju biti značajni prediktori *cyberhondrije*. Obrazovanje je u pozitivnoj korelaciji s dimenzijom Visoki standardi, a u negativnoj korelaciji s dimenzijom Neslaganje, a vrijeme provedeno na internetu je u pozitivnoj korelaciji s dimenzijom Neslaganje. Čini se da dimenzije perfekcionizma imaju medijacijski utjecaj u odnosu između obrazovanja i vremena provedenog na internetu i *cyberhondrije*. Na temelju svih prediktorskih varijabli objašnjeno je 11.9% varijance *cyberhondrije*.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti mogućnost predviđanja simptoma *cyberhondrije* na temelju sociodemografskih obilježja, karakteristika korištenja interneta i perfekcionizma. Očekivano je da će značajni pozitivni prediktori *cyberhondrije* biti stupanj obrazovanja, vrijeme provedeno na internetu i negativni perfekcionizam, dok će niže razine *cyberhondrije* pokazivati muškarci, stariji, oni visoke razine internetske zdravstvene pismenosti i pozitivnog perfekcionizma. Hipoteze su djelomično potvrđene. Značajnim prediktorima pokazali su se spol, internetska zdravstvena pismenost te dimenzije perfekcionizma, dok se dob, stupanj obrazovanja i količina vremena provedenog na internetu nisu sustavno pokazali značajnim prediktorima. Najveći samostalni doprinos ima perfekcionizam, osobito negativni. Ovim setom prediktora objasnili smo oko 12% varijance *cyberhondrije* te 10% do 15% varijance njezinih dimenzija.

Dosadašnja istraživanja pokazala su da su najčešći korisnici interneta kao izvora zdravstvenih informacija žene, mlađi od trideset pet godina i oni s višom i visokom stručnom spremom, stoga se očekivalo da će oni biti skloniji *cyberhondriji* (AlGhamdi i Moussa, 2011; Fox i Duggan, 2013; Lee, 2013; McDaid i Park, 2012; Ybarra i Suman, 2006). Međutim, sociodemografske karakteristike nisu se sustavno pokazale kao važni prediktori *cyberhondrije*. Spol se nije pokazao značajnim prediktorom kod Kratke ljestvice *cyberhondrije*, ali se pokazao značajnim prediktorom za sve dimenzije *cyberhondrije* osim Kompulzivnosti. Veći interes žena za pretraživanje zdravstvenih informacija na internetu objašnjava se njihovom društvenom ulogom. Naime, pokazalo se da su brak i roditeljstvo faze u kojima se kod žena povećava anksioznost oko brige za druge (Coates, Sykora i Jackson, 2015). Žene koje su u braku su rizična skupina za razvitak zdravstvene anksioznosti, dok kod muškaraca bračni status nema utjecaj (Barshy i Wyshak, 1990). Moguće da isto vrijedi i u slučaju *cyberhondrije* budući da su to slični konstrukti. Izraženiji simptomi *cyberhondrije*, odnosno veća uznemirenost prilikom pretraživanja zdravstvenih informacija kod žena može se objasniti time što žene doživljavaju snažnije emocionalne reakcije na podražaje (O'Bryan, McLeish i Johnson, 2017). Veća je vjerojatnost da će osobe koje su sklone doživljavanju intenzivnih emocionalnih reakcija iskusiti zdravstvenu anksioznost i uznemirenost prilikom pretraživanja zdravstvenih informacija. Naime, prema kognitivno-

bihevioralnoj teoriji o zdravstvenoj anksioznosti, intenzivne emocionalne reakcije mogu pojačati zabrinutost i uznemirenost vezanu uz zdravlje zbog toga što dovode do povećanja razine anksiozne uzbuđenosti što dalje dovodi do tjelesnih reakcija kao odgovor na tu uzbuđenost. Te tjelesne reakcije osoba može krivo interpretirati kao znak da boluje od neke bolesti. U takvim situacijama javlja se potreba za smanjivanjem uznemirenosti, pa žene mogu pretjerano pretraživati informacija o zdravlju na internetu, što često dovodi do još veće uznemirenosti (Abramowitz i Moore, 2007; Warwick i Salkovskis, 1990). Žene su sklonije od muškaraca primijetiti tjelesne simptome što upućuje na to da će one češće osjećati uznemirenost i zdravstvenu anksioznost (Pennebaker, 1982; prema Barshy i Wyshak, 1990).

Nadalje, dob i stupanj obrazovanja još su manje od varijable spola doprinijeli objašnjenju *cyberhondrije*. Nisu se pokazali značajnim prediktorima za većinu dimenzija *cyberhondrije* što je u skladu s prijašnjim istraživanjem na hrvatskom uzorku (Jakiša i Lauri Korajlija, 2017). Za Kratku ljestvicu *cyberhondrije* stupanj obrazovanja se pokazao kao značajni prediktor samo u prvom i drugom koraku analize, i to u neočekivanom smjeru, odnosno niže obrazovani pokazuju višu razinu *cyberhondrije*. Iako obrazovaniji češće koriste internet kao izvor zdravstvenih informacija, čini se da bi viši stupanj obrazovanja mogao biti zaštitni čimbenik da pretraživanje interneta ne rezultira još većom uznemirenošću oko zdravlja.

Dob je imala značajan samostalni doprinos samo u prvom koraku i to u smjeru da mlađi pokazuju izraženije simptome *cyberhondrije* što je u skladu s istraživanjem na hrvatskom uzorku (Tödtling i Jokić-Begić, 2017). Zabrinjavajuć je podatak da mladi koji su relativno zdravi osjećaju jednaku ili čak veću uznemirenost od starijih prilikom pretraživanja zdravstvenih informacija. Mlađe generacije su odrasle uz internet i moguće da informacije koje tamo pronađu shvaćaju ozbiljnije i više ih uzimaju u obzir u odnosu na starije generacije te u skladu s time doživljavaju više neugodnih emocija tijekom pretraživanja o zdravlju. Tome govori u prilog nalaz da je kod mlađih generacija tri puta veća vjerojatnost internetskog samodijagnosticiranja (Simou, 2015). No, trebalo bi detaljnije ispitati iskustvo pretraživanja zdravstvenih informacija kod mladih kako bi se objasnilo ove nalaze.

Mladi kažu kako imaju poteškoća u traženju informacija o zdravlju putem interneta. Kao razloge navode teškoće u korištenju medicinske terminologije, u

preciznom opisivanju svojih simptoma te teškoće u procjeni kvalitete i pouzdanosti izvora informacija na internetu (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg i Cantrill, 2005; Kim, Park i Bozeman, 2011). Navedene teškoće ukazuju na nedostatak vještina zdravstvene pismenosti na internetu. Internetska zdravstvena pismenost sastoji se od dvije vrste vještina: analitičke i kontekstualno-specifične vještine. Analitičke vještine uključuju pismenost, znanje o tome kako naći i koristiti informacije te kritičko razmišljanje o sadržaju na internetu. Kontekstualno-specifične vještine se odnose na kontaktiranje profesionalaca u zdravstvenom sustavu, uključivanje u odgovarajuću brigu o zdravlju i sposobnost korištenja računala kako bi se riješio problem. Dakle, vještine internetske zdravstvene pismenosti osnažuju pojedinca i omogućuje mu donošenje odluka vezanih uz zdravlje na temelju informacija pronađenih na internetu (Norman i Skinner, 2006). To su potvrdila istraživanja koja su pokazala da za one s visokom razinom internetske zdravstvene pismenosti traženje informacija o zdravlju putem interneta ima više koristi. Kod njih pretraživanje interneta dovodi do boljeg razumijevanja vlastitog zdravstvenog stanja, simptoma i opcija liječenja te poboljšava njihove vještine brige o zdravlju (Neter i Brainin, 2012). Oni se više se brinu o svom zdravlju u smislu pravilne prehrane i tjelovježbe u odnosu na one s niskom razinom internetske zdravstvene pismenosti (Mitsutake, Shibata, Ishii i Koichiro, 2016). Što se tiče *cyberhondrije*, što je viša razina internetske zdravstvene pismenosti to je manja vjerojatnost da će pretraživanje zdravstvenih informacija na internetu dovesti do uznemirenosti i ometati ostale aktivnosti i obaveze (Vâjâean i Băban, 2015). Rezultati ovog istraživanja potvrdila su očekivanja da će oni više razine internetske zdravstvene pismenosti pokazivati nižu razinu *cyberhondrije*. Rezultati također ukazuju da oni s visokom razinom internetske zdravstvene pismenosti više pretjeruju u traženju informacija o zdravlju putem interneta, no oni su i kritičniji prema tim informacijama stoga češće traže drugo mišljenje od strane medicinskog stručnjaka. Dakle, internetska zdravstvena pismenost mogla bi biti jedan od zaštitnih faktora kod pojave *cyberhondrije*.

Što se tiče količine vremena provedenog na internetu, ona se nije pokazala važnom za objašnjenje *cyberhondrije* što upućuje na to za pojavu *cyberhondrije* nije toliko važna količina vremena provedenog u pretraživanju zdravstvenih informacija, već način na koji se pretražuje internet. U budućim kvalitativnim istraživanjima bi trebalo

obuhvatiti način doživljavanja i interpretacije pronađenih informacija koje bi se bolje objasnilo uznemirenost prilikom pretraživanja.

Pozitivni i negativni perfekcionizam su se pokazali kao dobri prediktori *cyberhondrije* i njezinih dimenzija i to u očekivanom smjeru. Dobiveni rezultati sukladni su s pretpostavkom Starčevića i Berle (2015) da bi perfekcionizam mogao biti poticaj za razvijanje *cyberhondrije*. Naime, internet sadrži veliku količinu informacija te može biti percipiran kao izvor koji bi mogao pružiti savršeno i temeljito objašnjenje za simptome. Tu pretpostavku temelje na istraživanjima koja su pokazala da oni s izraženom zdravstvenom anksioznošću imaju perfekcionistačke tendencije i potrebu za temeljitim objašnjenjem (Starčević, 1990; Starčević, Kellner, Uhlenhuth i Pathak, 1992). Nadalje, netolerancija prema neizvjesnosti pokazala se kao važan faktor kod anksioznih poremećaja i pretjerane brige (McEvoy i Mahoney, 2012), pa tako i kod hipohondrije i *cyberhondrije* (Starčević, 2017). Kod onih s visokom razinom netolerancije prema neizvjesnosti veća je vjerojatnost da će pretraživanje informacija o zdravlju putem interneta dovesti do *cyberhondrije* (Fergus, 2013). Istraživanje Buhr (2001) pokazalo je da pojedinci s izraženom netolerancijom prema neizvjesnosti dvosmislene situacije češće procjenjuju kao negativne, odnosno prijeteće, pa tako mogu neke bezazlene tjelesne osjete tumačiti kao znak ozbiljne bolesti. Percipiran manjak kontrole nad situacijom dovodi do povećanja zabrinutosti i uznemirenosti oko toga kako će se situacija završiti (Davey, 1994). Povezanost netolerancije prema neizvjesnosti i anksioznih poremećaja može se objasniti pomoću perfekcionizma. Kod osoba s izraženim perfekcionizmom osjećaj neizvjesnosti dovodi do potrebe za kontrolom (Salzman, 1979). Na taj način, neizvjesnost i nemogućnost kontrole mogu kod perfekcionista izazvati anksioznost i potrebu traženja informacija o simptomima na internetu. Istraživanje van Uber-Kraan i suradnika (2009) potvrdilo je da internet kao izvor zdravstvenih informacija može pružiti osjećaj kontrole. Kada se usporede pozitivni perfekcionista, negativni perfekcionista i neperfekcionista, najveću anksioznost pokazuju oni s izraženim negativnim perfekcionizmom, a najmanju oni s izraženim pozitivnim perfekcionizmom (Gnilka i sur., 2012). Anksioznost kod negativnog perfekcionista može se objasniti njihovim neefikasnim načinima suočavanja s problemima. Za razliku od njih, oni s pozitivnim perfekcionizmom koriste zdravije načine suočavanja sa stresnom situacijom, kao što je stvaranje pozitivnog značenja

stresne situacije, reguliranje svojih emocija i ponašanja, traženje podrške te poduzimanje određenih akcija kako bi se riješio problem. Oni s negativnim perfekcionizmom skloniji su izbjegavanju kao načinu suočavanja sa stresom. Jedan od razloga traženja informacija o zdravlju na internetu je i traženje razuvjeravanja oko briga vezanih uz simptome kako bi se smanjile neugodne emocije što predstavlja izbjegavajuću strategiju suočavanja (Spada, 2014).

U ovom istraživanju korištene su dvije mjere *cyberhondrije*, a rezultati ukazuju na mogućnost da te dvije mjere ne zahvaćaju koncept *cyberhondrije* na jednak način. Tome govori u prilog to što su se neke varijable pokazale kao dobri prediktori *cyberhondrije* mjerene Kratkom ljestvicom *cyberhondrije*, dok se za dimenzije *cyberhondrije* mjerene Ljestvicom izraženosti *cyberhondrije* nisu pokazali kao značajni prediktori i obrnuto. Kratka ljestvica *cyberhondrije* je nova mjera i obuhvaća negativne emocionalne reakcije prilikom pretraživanja zdravstvenih informacija na internetu, dok Ljestvica izraženosti *cyberhondrije* obuhvaća *cyberhondriju* kao širi i višedimenzionalni konstrukt. Novija istraživanja ukazuju na mogućnost da Ljestvica izraženosti *cyberhondrije* nije toliko prikladna mjera *cyberhondrije* kao što se prvotno smatralo. Nedostaci ove ljestvice su što ne pokazuje dobra psihometrijska svojstva, sadrži neke dvosmislene čestice te se podljestvica Nepovjerenje ne uklapa u predviđenu faktorsku strukturu ljestvice (Barke, Bleichhardt, Rief i Doering, 2016; Fergus, 2014; Jakiša i Lauri Korajlija, 2017). Starčević (2017) sugerira da ova ljestvica sadrži čestice koje nisu relevantne za pojam *cyberhondrije*. Dok Ljestvica izraženosti *cyberhondrije* vjerojatno obuhvaća i konstrukte koji nisu dio *cyberhondrije*, moguće da Kratka ljestvica *cyberhondrije* ne obuhvaća cjelokupni koncept *cyberhondrije*. Pojam *cyberhondrije* je još uvijek nov i relativno nepoznat te bi valjalo dodatno ispitati njezine sastavnice te prilagoditi postojeće mjere *cyberhondrije* ili razviti nove mjere koje bi bolje obuhvatile taj konstrukt.

Što se tiče implikacija ovog istraživanja, s obzirom na dobivene rezultate, trebalo bi se usmjeriti na razvijanje vještina internetske zdravstvene pismenosti kod mladih kako bi se smanjila uznemirenost prilikom traženja zdravstvenih informacija putem interneta. Bilo bi potrebno organizirati edukacije koje bi pomogle ljudima da razlikuju pouzdane od nepouzdanih izvora informacija na internetu i nauče kako

funkcionira redosljed rezultata na tražilici te treninzi vještina rada na računalu moglo bi omogućiti da pretraživanje informacija o zdravlju na internetu bude korisno iskustvo za pojedinca te da ne preraste u *cyberhondriju*. Tijekom ovih edukacije o bilo bi važno informirati sudionike i o *cyberhondriji*. Nadalje, medicinski stručnjaci bi prilikom razgovora sa svojim pacijentima trebali uzeti u obzir da pacijenti sve češće dolaze informirani na internetu te kako nepovjerenje prema zdravstvenom sustavu sve više raste. Rizična skupina za razvoj *cyberhondrije* su se pokazali oni s visokim negativnim perfekcionizmom stoga bi intervencije trebalo usmjeriti i prema takvim pojedincima. Međutim, prema našim saznanjima, ovo je prvo istraživanje koje je ispitalo ulogu perfekcionizma u razvitku *cyberhondrije* stoga su potrebna dodatna istraživanja koja bi provjerila odnos ovih varijabli.

Iako je ovo istraživanje obuhvatilo uzorak heterogen prema dobi i stupnju obrazovanja ograničena je generalizacija nalaza, odnosno vanjska valjanost ovog istraživanja. Naime, većinu uzorka u ovom istraživanju čine žene, oni u dobi od dvadeset do tridesetak godina i čak polovica onih s višom ili visokom stručnom spremom, stoga ovi nalazi imaju ograničene implikacije za osobe muškog spola, starije i one nižeg stupnja obrazovanja. Sljedeće ograničenje ovog istraživanja je način prikupljanja podataka. Poziv na istraživanje objavljen na društvenim mrežama te je došlo do samoselekcije. S obzirom na to da je istraživanje provedeno putem interneta te se radi o temi povezanoj s internetom žene, mladi i visokoobrazovani bili su spremniji sudjelovati, što je i očekivano budući da je ta populacija ona koja najviše koristi internet. Također, interpretaciju i implikacije dobivenih rezultata treba uzeti s oprezom budući da je ovo korelacijsko istraživanje stoga se ne može donositi zaključke o smjeru povezanosti između varijabli. Uz to, korišteni su upitnici samoprocjene. Kako bi se došlo do sigurnijih zaključaka vezanih uz prediktore *cyberhondrije* bilo bi dobro koristiti drukčije metode poput ponašajnih mjera koje bi obuhvatile vještine internetske zdravstvene pismenosti i karakteristike pretraživanja zdravstvenih informacija putem interneta te provesti dodatna kvalitativna i eksperimentalna istraživanja.

Zaključak

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su najbolji prediktori simptoma *cyberhondrije* pozitivni i negativni perfekcionizam, zatim internetska zdravstvena pismenost i spol.

Za dimenziju Kompulzivnost značajni prediktori su dimenzije perfekcionizma i to u smjeru veće kompulzivnosti kod onih s nižim rezultatima na dimenziji Visoki standardi (pozitivni perfekcionizam), a višim rezultatima na dimenziji Neslaganje (negativni perfekcionizam).

Za dimenziju Rastresenost značajni prediktori pokazali su se spol, stupanj obrazovanja i dimenzije perfekcionizma. Žene, oni nižeg obrazovanja, nižeg pozitivnog, a višeg negativnog perfekcionizma skloniji su rastresenosti prilikom internetskog pretraživanja zdravstvenih informacija.

Značajni prediktori za dimenziju Pretjerivanje su spol, stupanj obrazovanja, karakteristike korištenja interneta i perfekcionizam. Veće pretjerivanje i ponavljano pretraživanje interneta vezano uz zdravlje pokazuju žene, oni nižeg stupnja obrazovanja, oni koji provode više vremena na internetu i imaju višu razinu internetske zdravstvene pismenosti, niži pozitivni perfekcionizam, a viši negativni perfekcionizam.

Objašnjenju varijance dimenzije Drugo mišljenje značajno doprinosi spol, internetska zdravstvena pismenost i negativni perfekcionizam. Veću potrebu za drugim mišljenjem od strane liječnika imaju žene, oni s razvijenijom internetskom zdravstvenom pismenošću i negativnim perfekcionizmom.

Za Nepovjerenje značajni prediktori pokazali su se spol, dob i perfekcionizam. Nepovjerenje prema medicinskim stručnjacima više pokazuju muškarci i stariji te oni s manje tendencija prema postavljanju visokih standarda, odnosno s manje razvijenim pozitivnim perfekcionizmom.

Prediktori *cyberhondrije* mjerene Kratkim ljestvicom *cyberhondrije* su dob, stupanj obrazovanja, vrijeme provedeno na internetu, internetska zdravstvena pismenost i negativni perfekcionizam. Izraženiju *cyberhondriju* pokazuju mlađi, oni niže razine obrazovanja, oni koji provode više vremena na internetu i imaju nižu razinu internetske zdravstvene pismenosti te razvijeniji negativni perfekcionizam, odnosno veće neslaganje između ostvarenih i željenih ciljeva.

Literatura

- AlGhamdi, K. M. i Moussa, N. A. (2012). Internet use by the public to search for health-related information. *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), 363-373.
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H. i Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7, 53.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., i Swinson R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, 36(12), 1143–1154.
- Aron, A., Aron, E. N. (1994). *Statistics for Psychology*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Ashby, J. S., Dickinson, W. L., Gnilka P. B. i Noble, C. L. (2011). Hope as a Mediator and Moderator of Multidimensional Perfectionism and Depression in Middle School Students. *Journal of Counseling and Development*, 89(2), 131-139.
- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. i Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306–312.
- Balls-Organista, P. i Miranda, J. (1991). Psychosomatic symptoms in medical outpatients: An Investigation of self-handicapping theory. *Health Psychology*, 10(6), 427-431.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W. i Doering, B. K. (2016). The cyberchondria severity scale (CSS): German validation and development of a short form. *International journal of behavioral medicine*, 23(5), 595-605.
- Barsky, A. i Wyshak, G. (1990). Hypochondriasis and somatosensory amplification. *British Journal of Psychology*, 157, 404-409.
- Baumgarten, S. E. i Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(10), 613–618.
- Bidmon, S. i Terlutter, R. (2015). Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(6), 1-44.
- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J. i Antony, M. M. (2003). Making the grade: The behavioural consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 35, 163-178.

- Boot, C. R.L i Meijman, F.J. (2010). The public and the Internet: Multifaceted drives for seeking health information. *Health Informatics Journal*, 16 (2), 145-156.
- Buhi, E. R., Daley, E. M., Fuhrmann, H. J. i Smith, S. A. (2009). An observational study of how young people search for online sexual health information. *Journal of American College Health*, 58(2), 101–111.
- Buhr, K. E. M. (2001). *Examination of the relationship between intolerance of uncertainty and worry*. Montreal: Concordia University.
- Bundorf, M. K., Wagner, T. H., Singer, S. J. i Baker, L. C. (2006). Who Searches the Internet for Health Information? *Health Services Research*, 41(3), 819-836.
- Burgess A. i DiBartolo P. (2016) Anxiety and Perfectionism: Relationships, Mechanisms, and Conditions. U: Sirois F., Molnar D. (Ur.), *Perfectionism, Health, and Well-Being* (str. 177-203). New York: Springer.
- Coates, R., Sykora, M. D. i Jackson, T. (2015). *An investigation of Cyberchondria in 'The Age of Risk'*. U: The 23rd International Software Quality Management (SQM) Conference, 30th, Loughborough University. <https://dspace.lboro.ac.uk/2134/18665>.
- Davey, G. C. L. (1994). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. In G. C. L. Davey i F. Tallis (Ur.), *Wiley series in clinical psychology. Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (str. 35-59). Oxford, England: John Wiley and Sons.
- Diaz, J. A., Griffith, R. A., Ng, J. J., Reinert, S. E., Friedmann, P. D. i Moulton, A. W. (2002). Patients' Use of the Internet for Medical Information. *Journal of General Internal Medicine*, 17(3), 180–185.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. i Fallon, B.A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57, 390-400.
- Ergai, A. i Madathil, K. C. (2015). An Investigation of the Effects of Age, Attention, and Trust on Online Health Information Seeking. *Northeast Decision Sciences Institute 2015 Annual Conference*. <http://nedsi2015.exordo.com/files/papers/272/>.
- European Commission, Brussels (2015). *Flash Eurobarometer 404 (European Citizens' Digital Health Literacy)*. TNS Political and Social, GESIS Data Archive, Cologne.
- Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 504-510.

- Ferguson E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine*, 39, 277–285.
- Flaherty, M. G. (2016). Exploratory Study of Health Information Seeking. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 20(4), 180-185.
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002.). *Perfectionism. Theory, Research and Treatment*. Washington DC: APA.
- Fox S. (2006). Online Health Search 2006. *Pew Research Center*. <http://www.pewinternet.org/2006/10/29/online-health-search-2006/>.
- Fox S. i Duggan, M. (2013). Health Online 2013. *Pew Research Center*. <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I. i Neuberg, A. L. (1990.). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Gallagher, S., Tedstone Doherty, D., Moran, R. i Kartalova-O’Doherty, Y. (2008). *Internet use and seeking health information online in Ireland: Demographic characteristics and mental health characteristics of users and non users*. HRB Research Series 4. Dublin: Health Research Board.
- Ginossar, T. i Nelson, S. (2010) *La Comunidad Habla: Using Internet Community-Based Information Interventions to Increase Empowerment and Access to Health Care of Low Income Latino/a Immigrants*. *Communication Education*, 59(3), 328-343.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S. i Noble, C. M. (2012). Multidimensional Perfectionism and Anxiety: Differences Among Individuals With Perfectionism and Tests of a Coping-Mediation Model. *Journal of Counseling and Development*, 90(4), 427-436.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S. i Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behavior in adolescence: The place of the internet. *Social Science and Medicine*, 60, 1467-1578.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S. i Cantrill, J. A. (2005). The Internet: a window on adolescent health literacy. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 243.
- Hitchcock, P. B. i Mathews A. (1992). Interpretation of bodily symptoms in hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 30(3), 223–234.

- Huber, J. T. i Cruz, J. M. (2000). Information needs and information-seeking behaviors of HIV positive men and women. *Medical Reference Services Quarterly*, 19(3), 39–48.
- Idžanović, A. i Kurtović, A. (2016). *Odnos perfekcionizma, samoefikasnosti i akademske prokrastinacije*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:389442>.
- Jakiša, M. i Lauri Korajlija, A. (2017). *Psihosocijalni prediktori internetskog pretraživanja simptoma*. Zagreb: Odsjek za psihologiju Hrvatskih studija u Zagrebu. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:571185>.
- Johnsen, J., Rosenvinge, J. i Gammon, D. (2002). Online group interactions and mental health: an analysis of three online discussion forums. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 445-449.
- Jokić-Begić, N., Mikac, U., Čuržik, D. i Sangster Jokić, C. (2017). *The development of the Short Cyberchondria Scale (SCS)*. Neobjavljeni rad. Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Kim, H., Park, S. i Bozeman, I. (2011). Online health information search and evaluation: Observations and semi-structured interviews with college students and maternal health experts. *Health Information and Libraries Journal*, 28(3), 188-199.
- Klemenc-Ketis, Z. i Kersnik, J. (2013). Seeking health advice on the Internet in patients with health problems: A cross-sectional population study in Slovenia. *Informatics for Health and Social Care*, 38(3), 280–290.
- Lambert, S. D. i Loisel, C. G. (2007). Health information seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006–1019.
- Lauckner, C. i Hsieh, G. (2013). The Presentation of Health-Related Search Results and Its Impact on Negative Emotional Outcomes. *SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (str. 333-342). New York: ACM.
- Lee, Y. J. (2013). *Online Health Information Seeking Behaviors of Hispanics in New York City*. Neobjavljena doktorska disertacija. New York: Columbia University.
- Lee, S. Y., Choi, J. i Noh, G. Y. (2016). Factors Influencing Health-Related Internet Activities and Their Outcomes. *Journal of Health Communication*, 21(11), 1179-1186.
- Lemire, M., Sicotte, C. i Paré, G. (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy*, 88(1), 130–140.

- LoCicero, K. A. i Ashby, J. S. (2000). Multidimensional perfectionism in middle school age gifted students: A comparison to peers from the general cohort. *Roeper Review*, 22, 182-185.
- Losh, S. C. (2004). Gender, educational, and occupational digital gaps 1983-2002. *Social Science Computer Review*, 22(2), 152-166.
- Marcus, D. K., Gurley, J. R., Marchi M. M. i Bauer C. (2007). Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 127–139.
- McElroy, E. i Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- McEvoy, P. M. i Mahoney A. E. J. (2012). To be sure, to be sure: intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Biheviour Therapy*, 43(3), 533–545.
- McManus, F., Leung, C., Muse, K., i Williams, J. (2014). Understanding ‘cyberchondria’: An interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 7, 1-13.
- Miller, E.A. i West, D.M. (2007). Characteristics associated with use of public and private web sites as sources of health care information: results from a national survey. *Medical Care*, 45(3), 245-251.
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K. i Oka, K. (2016). Associations of eHealth Literacy With Health Behavior Among Adult Internet Users. *Journal of Medical Internet Research*, 18(7), 1-22.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., i Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), 1-38.
- Moser, J. S., Slane, J. D., Burt, S. A. i Klump, K.L. (2012). Etiologic relationships between anxiety and dimensions of maladaptive perfectionism in young adult female twins. *Depression and Anxiety*, 29(1), 47–53.
- Neter, E. i Brainin, E. (2012). eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), 1-29.
- Norman, C. D., i Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1-17.
- Norman, C. D. i Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1-7.

- O'Bryan, E. M., McLeish, A. C. i Johnson, A. L. (2017). The role od emotion reactivity in health anxiety. *Behavior modification*, 41 (6), 829-845.
- Poel, F., Baumgarten, S. E., Hartman, T. i Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal od Anxiety Disorders*, 43, 32–40.
- Powell, J., Inglis, N., Ronnie, J. i Large, S. (2011). The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), 1-27.
- Renahy, E., Parizot, I. i Chauvin, P. (2008). Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005–2006. *BMC Public Health*, 69(8), 1-10.
- Rice, K. G., Ashby, J. S. i Slaney, R.B. (2007). Perfectionism and the five-factor model of personality. *Assessment*, 14(4), 385–398.
- Rice, K. G. i Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 439-450.
- Sadah, S. A., Shahbazi, M., Wiley, M. T. i Hristidis, V. (2015). A Study of the Demographics of Web-Based Health-Related Social Media Users. *Journal of Medical Internet Research*, 17(8), 1-26.
- Salzman, L. (1979). Psychotherapy of the obsessional. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 32-40.
- Semigran, H. L., Linder, J. A., Gidengil, C., i Mehrotra, A. (2015). Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study. *The BMJ*, 351, h3480.
- Shafran, R. i Mansell, W. (2001). Perfectionism and Psychopathology: A Review of Research and Treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.
- Simou, E. (2015). Health Information on the Internet: The Case of Greece. *International Journal of Health Sciences and Research*, 5(8), 446-456.
- Slade, P. D. i Owens, R. G. (1998). A Dual Process Model of Perfectionism Based on Reinforcement Theory. *Biheviour Modification*, 22(3), 372-390.
- Slaney, R. B., Rice, K. G. i Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. U: G. L. Flett i P. L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (str. 63– 88). Washington, DC: American Psychological Association.

- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J. i Ashby, J. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130–145.
- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 3-6.
- Starčević, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Starčević, V. (1990). Relationship between hypochondriasis and obsessive–compulsive personality disorder: close relatives separated by nosological schemes? *American Journal of Psychotherapy*, 44(3), 340–347.
- Starcevic, V. i Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “new” psychopathologies for the 21st century?. *World Psychiatry*, 14, 97-100.
- Starcevic, V. i Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert review of neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Starčević, V., Kellner, R., Uhlenhuth, E. H. i Pathak, D. (1992). Panic disorder and hypochondriacal fears and beliefs. *Journal of Affective Disorders*, 24(2), 73–85.
- Stöber, J. i Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49-60.
- Taylor, H. (2010). ‘Cyberchondriacs’ on the rise? Those who go online for healthcare information continues to increase. *The Harris Poll*. www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2010-08-04.pdf.
- Tödting, I. i Jokić-Begić, N. (2017). *Čestina pretraživanja zdravstvenih informacija, anksiozna osjetljivost i zdravstvena anksioznost kao rizični faktori za razvoj cyberhondrije*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Vâjâean, C. C. i Băban, A. (2015). Emotional and Behavioral Consequences of Online Health Information-Seeking: The Role of Ehealth Literacy. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 19(4), 327-343.
- van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Seydel, E. R. i van de Laar M. A. F. J. (2009). Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counseling*, 74(1), 61–69.

- Wang, K.T., Slaney, R.B. i Rice, K.G. (2007). Perfectionism in Chinese University Students from Taiwan: A Study of Psychological Well-Being and Achievement Motivation. *Personality and Individual Differences*, 42, 1279-1290.
- Warwick, H. M., i Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117.
- Wheaton, M. G., Berman, N. C. i Abramowitz, J. S. (2010). The contribution of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of health anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24, 222-239.
- White, R. W. i Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4), 1-33.
- Williams, G. P. (2004). The Psychopathology of Self-Assessed Health: A Cognitive Approach to Health Anxiety and Hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (5), 629 644.
- Ybarra, M. L. i Suman, M. (2006). Help seeking behavior and the Internet: A national survey. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 29-41.
- Zielinska, O. (2015). *What are the Chances? Examining the Effect of Displaying Probability Rates on Web Health Searches*. Neobjavljena doktorska disertacija. North Carolina State University.
- Zschorlich, B., Gechter, D., Janßen, I. M., Swinehart, T., Wiegard, B., i Koch, K. (2014). Health information on the Internet: Who is searching for what, when and how?. *Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen*, 109(2), 144-152.