

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija
Odsjek za psihologiju

Iva Ignjačić i Petar Obad

Prediktori samodijagnosticiranja mentalnih poremećaja kod studenata
Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 2025.

Ovaj rad izrađen je na Odsjeku za psihologiju, Fakulteta hrvatskih studija, Sveučilišta u Zagrebu pod mentorstvom doc. dr. sc. Vanje Kopilaša i neposrednim voditeljstvom Katarine Jelić, mag. psych. te je predan na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2024/2025.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Mentalno zdravlje i samodijagnosticiranje.....	1
1.2. Kiberozdravlje.....	3
1.3. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja	4
1.4. Korelati samodijagnosticiranja.....	4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA, PROBLEMI I HIPOTEZE	6
3. METODA	7
3.1. Ispitanici	7
3.2. Instrumenti.....	8
3.2.1. Sociodemografski podaci.....	8
3.2.2. Skraćena verzija markera Velepetorog modela ličnosti (IPIP-20) (Andreis i sur., 2021).....	8
3.2.3. Skala kiberozdravlja (CSS-12) (McElroy i sur., 2019).....	9
3.2.4. Skala samoidentifikacije (Schomerus i sur., 2019).....	10
3.2.5. Skala zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (MHLS) (O'Connor i Casey, 2015)	10
3.3. Postupak	11
4. REZULTATI.....	11
4.1. Deskriptivni podaci odabranih varijabli u istraživanju.....	11
4.2. Odnos samoidentifikacije i odabranih varijabli u istraživanju.....	15
5. RASPRAVA.....	19
6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA, IMPLIKACIJE I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA.....	22
9. ZAKLJUČAK.....	25
10. SAŽETAK.....	26
11. SUMMARY	27
12. ZAHVALE.....	28
13. LITERATURA.....	29
14. PRILOZI.....	35
14.1. Prilog 1	35
14.2. Prilog 2	37

1. UVOD

Samodijagnosticiranje se može definirati kao uvjerenje pojedinca da pati od nekog mentalnog poremećaja, do kojega je došao bez savjetovanja sa stručnjakom, a širim shvaćanjem se može izjednačiti i kao identifikacija s nekim mentalnim poremećajem neovisno o tome je li pojedinac dobio formalnu dijagnozu ili ne (Tse i Haslam, 2024). U literaturi se često povezuje sa zdravstvenom pismenosti (npr. Sukmawati i sur., 2024), iako rezultati istraživanja nisu jednoznačni. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja podrazumijeva znanje i uvjerenja o mentalnim poremećajima, njihovom prepoznavanju, upravljanju i prevenciji. Model se sastoji od tri glavne stavke: prepoznavanje, znanje i stav o mentalnim poremećajima (Song i sur. 2023). Takva vrsta zdravstvene pismenosti prepoznata je kao preduvjet za rano prepoznavanje i intervenciju kod oboljelih te identifikaciju stigme oko mentalnog zdravlja (Campos i sur., 2016).

Kao posljedica pretjerane izloženosti informacijama o zdravlju i bolesti općenito, unatrag tridesetak godina pojavio se koncept kiberohondrije. Kiberohondrija je definirana kao anksioznost izazvana ekscesivnim pretraživanjem zdravstvenih informacija na internetu, što pojedinca može dovesti do netočnih zaključaka o vlastitom zdravlju (Starcevic i sur., 2020).

1.1. Mentalno zdravlje i samodijagnosticiranje

Mentalni poremećaji su obrasci ponašanja ili doživljavanja, praćeni emocionalnom patnjom ili značajno oštećenim funkcioniranjem, od kojih su poremećaji raspoloženja oni čija su glavna značajka trajne promjene raspoloženja; anksiozni poremećaji oni kod kojih intenzitet anksioznosti kroz duže vrijeme nije primjeren okolnostima (Rathus, 2001); poremećaji prehrane oni koji su karakterizirani poremećenim stavovima i ponašanjima vezanim uz hranu (American Psychology Association, 2018) te poremećaji ovisnosti o tvarima oni kod kojih postoji psihološka i/ili fizička ovisnost o psihoaktivnim tvarima (American Psychology Association, 2023) bez kojih se javljaju simptomi ustezanja (Davidson i Neale, 2002). U istraživanjima provedenima tijekom pandemije COVID-19 (Ochnik i sur., 2021), prevalencija depresije kod studenata u Europi bila je 40,3%, anksioznih poremećaja 30%, a visokih razina stresa 61,3%. Jokić Begić i suradnici (2020) proveli su slično istraživanje na studentima u Hrvatskoj te saznali da 30% studenata ima blago i umjereno izraženu depresivnost, 34 % ima jako i izrazito jako izraženu depresivnost, 25-30% studenata iskazalo je blagu i umjerenu anksioznosti i stres, te 28-32 % izrazitu uznemirenost i tjeskobu te vrlo intenzivan stres. U

recentnijem istraživanju, Cuppen i suradnici (2024) navode kako europski studenti koji imaju narušeno mentalno zdravlje (11%) najčešće izvješćuju o depresivnim (71%) i anksioznim (71%) poremećajima, zatim ADHD-u (25%), poremećajima hranjenja (20%), a manje o poremećajima ličnosti (11%), ovisnosti (8%) te psihozi (4%).

Prema Ivanoviću (2020), destigmatizacija mentalnih bolesti zaista je dovela do smanjenja stigmatizacije, ali i opće popularizacije mentalnih poremećaja. Rutter i suradnici (2023) pak smatraju kako bi samoidentificiranje moglo imati koristan utjecaj pri dijagnosticiranju i liječenju mentalnih poremećaja, jer se za pojedine poremećaje možemo osloniti na iskaze pacijenata. Oni smatraju kako osoba koja izvještava o određenom poremećaju vjerojatno doživljava određeni stupanj psihopatologije koji zahtijeva kliničku pozornost te smatraju da bi se trebalo više vjerovati pacijentovom pogledu na vlastiti poremećaj, pogotovo kada je vrijeme tretmana ograničeno ili u slučajevima hitnosti. Usto, (samo)dijagnoza otvara put gradnji identiteta, solidarnosti i povezanosti s ljudima sličnih dijagnoza, što bi se u današnjem dobu izolacije i usamljenosti moglo pokazati pozitivnim. David i Deeley (2024) navode kako samodijagnoza, suprotno pravoj dijagnozi koja može biti limitirajuća i stigmatizirajuća, može biti izvor ponosa i snage afirmirajući i objašnjavajući poteškoće i životno iskustvo te osobe. No, do problema dolazi kada samodijagnosticirane osobe iskazuju pretjeranu zaštitnost prema tom dijelu svog identiteta te se osjećaju osuđivano i ugroženo od strane profesionalaca koji se ne slažu s njihovom dijagnozom, pri čemu može doći i do skrivanja ili izmišljanja određenih simptoma pred stručnjakom kako bi se on složio s njihovom samodijagnozom (Corzine i Roy, 2024).

U današnje doba mladi sve češće dolaze do (dez)informacija o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima putem društvenih mreža kao što je *TikTok*. Haltigan i suradnici (2023) opisuju kako je zabilježen znatan porast sadržaja popularnih kreatora koji se samodijagnosticiraju s primjerice Touretteovim sindromom, što odgovara trendu povećanog broja mladih koji su se tijekom pandemije COVID-19 obratili stručnjacima za pomoć zbog simptoma funkcionalnog ponašanja nalik tikovima te da je sličan fenomen prisutan i kod disocijativnog poremećaja identiteta. Osim navedenih poremećaja, dio publike se samodijagnosticirao i s poremećajima prehrane, anksioznosti te depresijom što odgovara i povećanom trendu objavljenih videozapisa na istu tematiku.

Ismail i suradnici (2023) navode kako je samodijagnosticiranje značajno povezano s lošijim znanjem i negativnim stavom o mentalnim bolestima, jednako kao i društvena svijest

te nedostatak resursa. Prepreke ka dobivanju službene dijagnoze, odnosno nedostaci resursa, podrazumijevaju nedostatak stručnjaka, duge liste čekanja, visoke troškove te strah od stigme (Fellowes, 2023). Pojedinci koji moguće i zadovoljavaju dijagnostičke kriterije, no zbog manjka resursa podliježu si pripisivanju vlastitih dijagnoza, u riziku su poistovjećivanja s nekom sličnom, ali društveno prihvaćenijom dijagnozom. Bonsaksen i suradnici (2018) navode kako je samodijagnosticiranje depresije u negativno povezano s optimizmom i ekstraverzijom dok je pozitivno povezano s neuroticizmom koji je u interakciji s ekstraverzijom na način da su osobe s visokim razinama neuroticizma s manjkom društvenih resursa u većem riziku da podlegnu samodijagnosticiranju kada se susretnu s nekim mentalnim poteškoćama. Aaiz i Stephen (2017) su u kvalitativnom istraživanju na studentima psihologije utvrdili kako su distalni faktori prijašnjeg iskustva te proksimalni faktori kliničkog znanja najviše doprinijeli samodijagnosticiranju.

1.2. Kiberohondrija

Prema Downing i suradnicima (2024), internetsko pretraživanje simptoma jedan je od glavnih izvora zdravstvenih informacija koje korisnici imaju. Bodrožić Selak i suradnici (2023) u svome radu iznose novonastale mentalne probleme: kiberohondriju i nomofobiju. Dok je kiberohondrija usmjerena na tjeskobu vezanu uz zdravlje, nomofobija je strah od gubitka mobilnog uređaja. Rezultati istraživanja navode značajnu pozitivnu korelaciju između visoke razine korištenja tehnologije i povećanih simptoma anksioznosti i usamljenosti. Također, društvene su mreže dodatno doprinijele razvoju novonastalih mentalnih problema zbog stalnog uspoređivanja s drugima. Kiberohondrija kod osoba sklonih anksioznosti može izazvati povećano korištenje interneta za dolazak do informacija o zdravlju, što u konačnici dovodi do začaranog kruga u kojemu sve veća količina informacija izaziva anksioznost, a anksioznost potiče daljnju pretragu i skupljanje informacija (Menon i sur., 2020). Nepoznavanjem pouzdanih izvora, većina takvih informacija proizlazi s kvazimedicinskih stranica te se time stvara dodatan problem kada se takvi podaci izjednače s mišljenjem i znanjem stručnjaka (Downing i sur., 2024). Kiberohondrija također pozitivno korelira s neuroticizmom (Bajcar i Babiak, 2020) te negativno korelira sa samopouzdanjem (Bajcar i Babiak, 2019).

1.3. Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja

U SAD-u je nedavno provedeno istraživanje (Tse i Haslam, 2024) o povezanosti raznih konstrukata, a između ostalog i samodijagnosticiranja i zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja. Dobiveni nalazi sugeriraju kako je zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja, uz manjak stigme, u pozitivnoj korelaciji sa samodijagnosticiranjem, ali i traženjem pomoći. Viši rezultati u zdravstvenoj pismenosti u području mentalnog zdravlja također mogu biti prediktori formalnim dijagnozama, što podupiru gledište da veće znanje i prihvaćanje mentalnih bolesti potiče prepoznavanje vlastitih mentalnih problema i poteškoća. Štoviše, slušanje i polaganje kolegija iz kliničke psihologije povezano je s boljim prepoznavanjem mentalnih problema.

Miles i suradnici (2020) prikazali su velike razlike u zdravstvenoj pismenosti u području mentalnog zdravlja, dobivene diskriminantnom korespondentnom analizom, između studenata 9 različitih preddiplomskih studija u SAD-u koji su slušali kolegije kliničke psihologije naspram onih koji nisu, a analiza je objasnila 90.27% ukupne varijance. Također je dobiveno da su studenti visokih rezultata vjerojatnije već bili dijagnosticirani ili tretirani za neki mentalni poremećaj, imali iskustva sa mentalnim poremećajima i da su otvoreni pričati o istome. Kod studenata prvih godina studija zdravstvena je pismenost u području mentalnog zdravlja značajno pozitivno povezana s općom prilagodbom na nove uvjete kao i s mentalnim zdravljem, a studentice su ostvarile bolje rezultate na ljestvici zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja naspram studenata iako je njihovo mentalno zdravlje bilo više narušeno.

1.4. Korelati samodijagnosticiranja

Uloga ličnosti kod mentalnih poremećaja dugo je istraživana i o toj se povezanosti mnogo teoretiziralo. Od Velikih pet osobina ličnosti (Goldberg, 1990), najdosljedniju povezanost s mentalnim zdravljem ima neuroticizam koji se može smatrati rizičnim čimbenikom za mentalno zdravlje te se ta ranjivost može manifestirati kroz interakciju osobe i okoline. Tako pojedinci s izraženijim neuroticizmom mogu imati dulje i intenzivnije reakcije na negativne životne događaje te se od njih sporije oporaviti. Osobina ličnosti koja također ima značajnu povezanost s mentalnim zdravljem je savjesnost, iako je povezanost nešto slabija naspram neuroticizma (Hakulinen i sur., 2020).

Nadalje, iako religioznost i mentalno zdravlje nisu naočigled povezani, mnoga istraživanja bave se upravo međusobnim utjecajem religioznosti i mentalnog zdravlja. Jedno takvo istraživanje proveli su Grubbs i suradnici (2019). Prema rezultatima njihovog istraživanja, samodijagnoza ovisnosti o pornografiji pozitivno je korelirala s muškim spolom, mlađom dobi i većim osjećajem religioznosti. Prema istraživanju Haywarda i Elliotta (2014) vidljivo je kako je religioznost pozitivno povezana s blagostanjem u religioznoj okolini, odnosno u okolini u kojoj se određena religija slobodno prakticira, no kada dođe do ograničenja i neprihvatanja može doći do narušenog mentalnog zdravlja religioznih pojedinaca. Dakle, društveni kontekst može igrati moderirajuću ulogu pri povezanosti religioznosti i mentalnog zdravlja. Primjerice, u Kini gdje je kršćanstvo marginalna religija, pojedinci koji se identificiraju kao kršćani češće će prijavljivati više razine depresije naspram onih koji se identificiraju kao budisti ili nereligiozni (Hu i sur., 2017). S druge strane, istraživanje provedeno na europskoj populaciji nudi nalaz kako religiozniji ljudi prijavljuju više razine sreće, ponajviše u zemljama gdje je to propisano društvenim normama (Hujits i Kraaykamp, 2011). Ono što je još zanimljivo iz ovoga rada jest to da je dodatnom kontrolom mjere religioznosti („Koliko ste religiozni?“) dobivena negativna povezanost sa samoprocjenom zdravlja i sreće, što se može pokušati objasniti time da su ljudi religiozniji u situacijama narušenog zdravlja kada se okreću mogućim rješenjima za svoje probleme.

Liu i Lei (2019) zaključuju kako traženje informacija o zdravlju smanjuje nesklad između samodijagnoze pacijenta i dijagnoze liječnika. Zbog utjecaja potvrđujuće pristranosti, smanjenje nesklada povećava pacijentovu percepciju korisnosti informacija od liječnika, čime se jača povjerenje pacijenta u liječnika. Prema podacima ovog istraživanja, samodijagnosticiranje nema negativnih posljedica na iskustvo stručne procjene, već pozitivno utječe na pacijentov doživljaj korisnosti informacija koje dobiva od stručnog lica. Pretraživanje simptoma na internetu, koje vodi prema samodijagnosticiranju, smanjuje nesklad između pacijentovog i liječnikovog poznavanja teme mentalnog zdravlja, odnosno mentalnozdravstvene pismenosti, što dodatno pridonosi pacijentovu povjerenju u liječničku procjenu. Neovisno dobrog ili lošeg iskustva sa stručnjacima mentalnog zdravlja, Underhill i Foulkes (2024) su u svome istraživanju provele kvalitativnu analizu stavova na Redditu u kojoj je jedna od glavnih tema bila napetost oko toga tko je stručnjak pri dijagnosticiranju. Pod tom temom se najviše raspravljalo o tome kako pojedinac sam sebe najbolje poznaje te da će prilikom dijagnostičkog procesa i pitanja upućenih od strane stručnjaka osoba svakako davati

odgovore koje već zna, te da samim time zapravo i nije potrebno ići stručnjaku za nešto što osoba može odraditi sama čitajući stručnu literaturu o mentalnim poremećajima.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA, PROBLEMI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati prediktivnu vrijednost odabranog seta varijabli koje uključuju spol, dob, stupanj religioznosti, stupanj povjerenja u znanost, Velikih pet osobina ličnosti (ekstraverziju, ugodnost, savjesnost, emocionalnu stabilnost i intelekt), dimenzije kiberohondrije (ekscesivnost, kompulzivnost, tjeskobu, traženje profesionalnog mišljenja) te zdravstvenu pismenost u području mentalnog zdravlja, u odnosu na kriterijsku varijablu samoidentifikaciju s mentalnim poremećajima, kod studenata Sveučilišta u Zagrebu u dobi od 18 do 25 godina. Ova istraživačka tema je od izuzetnog značaja s obzirom na nedostatak istraživanja i potencijalni znanstveni doprinos u vidu boljeg razumijevanja čimbenika koji igraju ulogu u predviđanju mentalnog zdravlja mladih. U skladu s ciljem istraživanja, u istraživanju su određena četiri istraživačka problema i tri hipoteze.

P1: Utvrditi prosječne vrijednosti i raspon rezultata na mjerama dobi, stupnja religioznosti, stupnja povjerenja u znanost, ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti, emocionalne stabilnosti, intelekta, ekscesivnosti, kompulzivnosti, tjeskobe, traženja profesionalnog mišljenja, samoidentifikacije i zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja.

P2: Ispitati odnos velepetorih dimenzija ličnosti i samoidentifikacije s mentalnim poremećajima.

H1: Očekuje se negativna povezanost samoidentifikacije s mentalnim poremećajima sa savjesnosti i emocionalnom stabilnosti, te da ne postoji statistički značajna povezanost samoidentifikacije i ekstraverzije, ugodnosti i intelekta.

P3: Ispitati odnos dimenzija kiberohondrije i samoidentifikacije s mentalnim poremećajima.

H2: Očekuje se pozitivna povezanost kompulzivnosti, traženja profesionalnog mišljenja, ekscesivnosti i tjeskobe sa samoidentifikacije.

P4: Ispitati koliki je doprinos sociodemografskih varijabli spola, dobi, stupnja religioznosti, stupnja povjerenja u znanost te zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja u objašnjenju i predviđanju samoidentifikacije mentalnog zdravlja studenata Sveučilišta u Zagrebu.

H3: Očekuje se da će regresijski model biti statistički značajan na način da će odabrane sociodemografske varijable, dimenzije ličnosti i kiberozavijetnosti uspješno predvidjeti sklonost samoidentifikacije na uzorku studenata Sveučilišta u Zagrebu.

3. METODA

3.1. Ispitanici

U ovom istraživanju sudjelovali su studenti i studentice prijediplomskih i diplomskih studija Sveučilišta u Zagrebu. Prikupljeno je 307 ispitanika, no njih je 23 (7,49%) bilo izbačeno iz analize jer nisu studenti Sveučilišta u Zagrebu (N=17) ili su pogrešno odgovorili na kontrolno pitanje (N=6). U analizu je podataka ukupno uključeno 284 ispitanika, pretežito dobi od 18 do 25 godina (M=20,97, Sd=1,60), od kojih je 242 (85,2%) bilo ženskog, a 42 (14,8%) muškog spola. Uzorak je obuhvatio sva područja studiranja osim biotehničkih znanost, no prevladali su studenti društvenih znanosti (60,9%). Uz spomenuto, prikupljan je i podatak o godini studija koju ispitanici pohađaju u trenutku ispunjavanja ankete. Uzorak su činili studenti od prve do pete godine studija, s tim da većinu ispitanika (43,3%) čine studenti treće godine prijediplomskog/integriranog studija. Usto, prikupljali su se podaci o stupnju religioznosti i povjerenju u znanost na skalama od 10 stupnjeva. Ispitanici su iskazivali u prosjeku viši stupanj povjerenja u znanost (M=8,11, Sd=1,44, min=3, max=10) nego li religioznosti (M=4,74, Sd=3,09, min=1, max=10). Također, prikupljeni su podaci o iskustvu stručne procjene i tretmana te jesu li se samodijagnosticirali u posljednja tri mjeseca. 70,1% ispitanika nema iskustvo stručne procjene, a svega 12,3% je dodijeljena službena dijagnoza. Iskustvo stručnog tretmana izvijestilo je 37,3% ispitanika, od kojih je 15,5% u tretmanu bilo/je dulje od 6 mjeseci. Naposljetku, 17,3% ispitanika se samodijagnosticiralo u posljednja tri mjeseca. Uzorak u ovome istraživanju je neprobabilistički prigodni uzorak zbog načina dolaska do ispitanika opisanog u *Postupku*.

3.2. Instrumenti

3.2.1. Sociodemografski podaci

Ispitanici su na početku bili informirani da se podatci prikupljaju anonimno i da će biti korišteni samo u svrhu obrade na grupnoj razini i u znanstvene svrhe. Kriterij uključenja ispitanika bio je da budu studenti Sveučilišta u Zagrebu. Potom su odgovarali na pitanja vezana uz njihovu dob, spol, studijski smjer i godinu studiranja. Ovo istraživanje obuhvaća ispitanike oba spola jer su u prethodnim istraživanjima iznesene bitne razlike u povezanosti zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja sa samim mentalnim zdravljem studenata i studentica (Miles i sur., 2020). Također, uključena su pitanja o studijskom smjeru i godini studija te čestice koje mjere stupanj religioznosti i povjerenja u znanost.

3.2.2. *Skraćena verzija markera Velepeterog modela ličnosti (IPIP-20)* (Andreis i sur., 2021)

IPIP-20 su, kao kraću inačica poznatog Goldbergovog upitnika IPIP-50 kojega su Goldberg i Mlačić 2007. godine preveli na hrvatski jezik, Andreis, Jureta i Mlačić konstruirali 2021. godine. IPIP-20, baš kao i IPIP-50 utemeljen na Velepeterom modelu ličnosti, se koristi u psihološkim istraživanjima u svrhu testiranja ličnosti (Mlačić i Goldberg, 2007). Prednost IPIP-20 u odnosu na IPIP-50 je upravo u broju pitanja koja se postavljaju ispitanicima. Dok IPIP-50 sadrži 50 čestica, IPIP-20 sadrži samo 20, što ga čini vremenski efikasnijim te smanjuje rizik od osipanja ispitanika zbog predugog ispunjavanja. Unatoč toj prednosti, manji broj pitanja predstavlja rizik za osjetljivost testa. Smanjenu pouzdanost možemo pripisati smanjenom broju čestica, ali za taj broj čestica je dobivena razina pouzdanosti i dalje prihvatljiva (Andreis i sur., 2021).

Čestice upitnika podijeljene su u pet subskala, od kojih je za mjerenje svake dimenzije ličnosti predviđeno po 4 čestice. Pouzdanost skale IPIP - 20 kreće se između $\alpha=0,645$ i $\alpha=0,784$ uz prihvatljivu valjanost (Andreis i sur., 2021). Ispitanici odgovaraju u kojoj se mjeri tvrdnje odnose na njih same. Ispitanici odgovore bilježe na Likertovoj skali od 1 do 5, prilikom čega 1 označava tvrdnju „posve netočno”, a 5 tvrdnju „posve točno”. Rezultati se računaju zbrajanjem bodova te dijeljenjem rezultata s brojem čestica na svakoj pojedinoj subskali: Ekstraverzija (npr. „Unosim živost u svaku zabavu.“), Ugodnost (npr. „Ne brinem se puno za druge ljude.“), Savjesnost (npr. „Volim red.“), Emocionalna stabilnost (npr. „Lako se uzrujam.“) te Intelpekt (npr. „Brzo shvaćam različite stvari.“). Čestice 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16,

18, 19 obrnuto su kodirane. Na ekstraverziju se odnose čestice 1,6, 11 i 16, na ugodnost čestice 2, 7, 12 i 17, savjesnost 3, 8, 13 i 18, emocionalnu stabilnost 4, 9, 14 i 19 te se na intelekt odnose čestice 5, 10, 15 i 20. Maksimalan rezultat na svakoj od subskala iznosi 5, a što je rezultat na pojedinoj skali viši, to se osobina pojedina može u većoj mjeri povezati uz ispitivanu dimenziju ličnosti.

3.2.3. Skala kiberohondrije (CSS-12) (McElroy i sur., 2019)

CSS-12 je skala od 12 čestica, namijenjena mjerenju kiberohondrije, koju McElroy i sur. (2019) definiraju kao porast anksioznosti zbog vlastitog zdravstvenog stanja, koja se javlja kao posljedica pretjeranog istraživanja simptoma na internetu. Kiberohondrija je izvedenica iz riječi hipohondrija, što ukazuje na činjenicu da je briga oko vlastitog zdravstvenog stanja neosnovana, zbog koje se javljaju pogrešne percepcije o vlastitom zdravlju koje štete pojedincu povećavanjem razine anksioznosti. Cronbachov koeficijent pouzdanosti za ovu skalu iznosi od 0.73 do 0.90 (McElroy i sur., 2019), što čini vrlo dobru pouzdanost.

Skala je prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda. Skala sadrži četiri subskale: Ekscitativnost (npr. „Ako primijetim neobičan doživljaj u svojem tijelu, istražiti ću ga na internetu.“), koju mjere čestice 1, 3 i 6; Tjeskoba (npr. „Počnem paničariti kad na internetu pročitam da moj simptom može biti znak rijetke/teške bolesti.“), koju mjere čestice 4, 8 i 9; Traženje profesionalnog mišljenja (npr. „Istraživanje o simptomima ili medicinskim stanjima me potiče na razgovor s liječnikom opće prakse o tome.“), kojeg mjere čestice 5, 11 i 12; te Kompulzivnost (npr. „Istraživanje o simptomima ili medicinskim stanjima na internetu me odvlači od čitanja novosti/sportskih/zabavnih članaka na internetu“), koju mjere čestice 2, 7 i 10. Ispitanici na temelju samoizvještaja daju odgovore na 12 tvrdnji, prema tome koliko se one odnose na njih. Vrednuju ih na Likertovoj skali od 1 do 5, pri čemu se odgovor 1 odnosi na tvrdnju „nikad“, a odgovor 5 na tvrdnju „uvijek“. Rezultati se boduju zbrajanjem odgovora, pri čemu maksimalan rezultat na skali iznosi 60, a minimalan rezultat 12. Veći je rezultat povezan s višom razinom kiberohondrije kod ispitanika.

3.2.4. Skala samoidentifikacije (Schomerus i sur., 2019)

Schomerus i sur. (2019) samoidentifikaciju s mentalnim poremećajima definiraju kao dinamički kognitivni proces koji se sastoji i od spontane procjene trenutnih zdravstvenih tegoba i svijesti o osobnoj ranjivosti na mentalnu bolest. Čestice ovog upitnika pokrivaju trenutnu procjenu vlastitog mentalnog zdravlja, kao i opću osjetljivost na razvoj problema mentalnog zdravlja. Skala sadrži 5 čestica (npr. „Problemi s kojima se trenutno nosim, mogli bi biti prvi znakovi mentalne bolesti.“) mjenjenih na Likertovoj skali (1–5), gdje 1 označava „uopće se ne slažem“, a 5 označava „potpuno se slažem“. Čestice 2, 4 i 5 obrnuto su kodirane prilikom izračuna ukupnog rezultata. Viši rezultat označava povećan osjećaj rizika za razvoj ili postojanje mentalne bolesti. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem svih stavki, prilikom čega je maksimalni rezultat 25, a minimalni rezultat 5. Cronbachov alfa koeficijent za ovu skalu iznosi 0.85-0.87 (Schomerus i sur., 2019), što ukazuje na zadovoljavajuću povezanost. Skala je prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda.

3.2.5. Skala zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (MHLS) (O'Connor i Casey, 2015)

MHLS je upitnik koji su konstruirali O'Connor i Casey 2015. godine i koristi se za procjenu znanja iz područja mentalnog zdravlja te za procjenu stavova prema mentalnom zdravlju i traženju stručne pomoći. Upitnik sadrži 35 čestica. Prvih 15 čestica ocjenjuje se na skali od 1 do 4, pri čemu se čestice 10, 12 i 15 boduju obrnuto, jer su obrnuto kodirane. Čestice 16-35 ocjenjuju se na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje 1 označava tvrdnju „uopće se ne slažem“, a 5 tvrdnju „u potpunosti se slažem“. Čestice 20-28 također se boduju obrnuto. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem svih čestica, pri čemu maksimalan rezultat iznosi 160, a minimalni rezultat 35. Cronbach koeficijent pouzdanosti za ovu skalu iznosi 0.88, a valjanost je snažna (O'Connor i Casey, 2015). U svrhu ovog istraživanja upitnik je preveden metodom dvostrukog prijevoda, prilagođen za studentsku populaciju, skraćen s 35 na 16 čestica na način da su izabrana pitanja sa stanjima s kojima se studenti najčešće susreću. Tri pitanja se odnose na prepoznavanje poremećaja prema kratkim opisima njihovih simptoma (socijalna anksioznost, depresija i bipolarni poremećaj), zatim dva pitanja gdje ispitanici navode slažu li se s tvrdnjama o mentalnom zdravlju, šest pitanja o stavovima prema mentalnim bolestima te pet pitanja o stavovima prema ljudima s mentalnim poremećajima.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno putem *online* ankete pomoću platforme Google Forms. Poveznica za pristup anketi dijeljena je putem društvenih mreža, studentskih udruga i putem QR koda koji su istraživači postavili na frekventno posjećena mjesta kao što su studentske menze i studentski domovi, uz zamolbu ispitanicima da poveznicu proslijede kolegama. Na početku upitnika nalazila se kratka uputa. Napomenuto je kako se ovo istraživanje provodi u sklopu kolegija na prijediplomskom studiju psihologije Fakulteta hrvatskih studija na temu povezanosti društvenih mreža i mentalnog zdravlja studenata Sveučilišta u Zagrebu, u dobi od 18 do 25 godina. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno te su ispitanici imali pravo u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja. Ispitanici su pri početku ispunjavanja dali informirani pristanak te su informirani da će podatci biti korišteni samo u svrhu obrade na grupnoj razini i u znanstvene svrhe.

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivni podaci odabranih varijabli u istraživanju

U svrhu odgovaranja na prvi istraživački problem, korištena je deskriptivna analiza iz statističkog paketa IBM SPSS, verzija 26. U Tablici 1 prikazani su rezultati deskriptivne analize odabranih varijabli.

Tablica 1.*Deskriptivni podaci odabranih varijabli u istraživanju (N=284)*

	Min	Max	Mean	Med.	Sd	α	(K-S)p	Zakrivljenost		Spljoštenost	
								Sk	Skz	Kz	Kkz
Dob	18	29	20,97	21,00	1,60	-	,000	,810	5,586	2,267	7,872
Stupanj religioznosti	1	10	4,74	4,00	3,09	-	,000	,237	1,635	-1,39	-4,826
Stupanj povjerenja u znanost	3	10	8,11	8,00	1,44	-	,000	-,818	-5,641	,720	-2,500
Ekstraverzija	1,00	5,00	3,12	3,125	,873	,78	,000	-,147	-1,014	-,513	-1,781
Ugodnost	1,50	5,00	4,20	4,25	,622	,68	,000	-,998	-6,883	1,37	4,757
Savjesnost	1,50	5,00	3,67	3,75	,756	,71	,000	-,449	-3,100	-,159	-,552
Emocionalna stabilnost	1,00	5,00	3,10	3,00	,906	,79	,000	-,112	-,772	-,623	-2,163
Intelekt	1,50	5,00	3,81	3,75	,647	,62	,000	-,362	-2,497	-,055	-,191
Ekscesivnost	3,00	15,00	8,73	9	2,96	,81	,001	,054	,372	-,685	-2,379
Kompulzivnost	3,00	15,00	4,53	4	2,09	,74	,000	2,02	13,931	4,99	17,326
Tjeskoba	3,00	15,00	6,29	6	2,99	,84	,000	,792	5,462	-,139	-,483
Traženje profesionalnog mišljenja	3,00	15,00	5,41	5	2,61	,76	,000	1,26	8,670	1,30	4,514
Samoidentifikacija	5,00	25,00	14,30	14	4,23	,74	,000	,218	1,504	-,563	-1,955
Zdravstvena pismenost	26,00	60,00	46,26	46,50	6,55	,79	,200*	-,351	-2,421	,067	,233

* $p > ,05$; Min = minimum, Max = maksimum, Mean = aritmetička sredina, Med. = medijan, Sd = standardna devijacija, α = Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti, (K-S) = koeficijent značajnosti Kolmogorov – Smirnov testa normalnosti distribucije Sk = koeficijent zakrivljenosti, Skz = indeks koeficijenta zakrivljenosti i pripadajuće standardne pogreške raspodjele, Kz = koeficijent spljoštenosti, Kkz = indeks koeficijenta spljoštenosti i pripadajuće standardne pogreške raspodjele

Prikazani su deskriptivni podaci (Tablica 1) za dob, stupanj religioznosti, stupanj povjerenja u znanost, pet dimenzija Velepeterog modela ličnosti, 4 dimenzije kiberohondrije, samoidentifikaciju s mentalnim poremećajima (samoidentifikacija) te zdravstvenu pismenost u području mentalnog zdravlja (zdravstvena pismenost).

Prosječna dob ispitanika je 20,97 ($Sd=1,60$), s minimalnom dobi od 18, a maksimalnom dobi od 25 godina, uz dva aberantna ispitanika od 27 i 29 godina koji su uzeti u daljnju analizu s obzirom na to da odgovaraju ciljanoj populaciji po ostalim relevantnim kriterijima. Ispitanici u istraživanju su navodili viši stupanj povjerenja u znanost naspram religioznosti ($M_1=8,11$, $sd_1=1,44$, $M_2=4,74$, $sd_2=3,09$). Na subskalama ekstraverzija i emocionalne stabilnosti postignuti su svi mogući rezultati od 1 do 5, a na subskalama ugodnosti, savjesnosti i intelekta postignuti su rezultati od 1,5 do 5. Najviša prosječna vrijednost je na subskali ugodnosti ($M=4,25$, $Sd=.622$), a najniža na subskali emocionalne stabilnosti ($M=3,10$, $Sd=.906$). Na svim subskalama kiberohondrije postignuti su svi mogući rezultati od 3 do 15. Najviši prosječni rezultat je na subskali ekscesivnosti ($M=8,73$, $Sd=2,96$), a najniži na subskali kompulzivnosti ($M=4,53$, $Sd=2,09$).

Na skalama samoidentifikacije i zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja dobivene su najviše standardne devijacije. Na skali samoidentifikacije ostvareni su svi mogući rezultati, od 5 do 25, a prosječna vrijednost iznosi 14,30 ($Sd=4,23$). Na skali zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja bilo je moguće ostvariti od 10 do 60 bodova. Ispitanici su ostvarili maksimalni mogući rezultat, dok je najmanji ostvaren rezultat 26. Prosječni rezultat na ovoj skali je 46,26 ($Sd=6,55$).

Pouzdanosti gotovo svih skala i subskala korištenih u istraživanju su u skladu s nalazima koje navode autori, uz iznimku da su u ovom istraživanju nešto niže pouzdanosti na skali samoidentifikacije (SELF-I) te zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (MHLS). Nešto niža pouzdanost na MHLS može se objasniti time da je skala prilagođena ovom istraživanju. Usprkos tim razlikama, sve su pouzdanosti još uvijek zadovoljavajuće i ne onemogućuju daljnje analize.

S obzirom na broj ispitanika, uz analizu zakrivljenosti i spljoštenosti, korišten je Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije. Rezultati K-S testa pokazuju kako se jedino distribucija rezultata na skali zdravstvene pismenosti može smatrati normalnom. Za daljnju analizu spljoštenosti i zakrivljenosti uzima se u obzir kriteriji koje iznosi Kline (2005)

prema kojima se zakrivljenost može smatrati normalnom ako se indeks zakrivljenosti (Skz) nalazi između -3 i 3, te ako se indeks spljoštenosti (Kkz) nalazi između -10 i 10. Prema navedenim kriterijima, distribucije varijabli stupnja religioznosti, ekstraverzije, emocionalne stabilnosti, intelekta, ekscesivnosti, samoidentifikacije te zdravstvene pismenosti mogu se smatrati normalnima. Na varijablama stupnja povjerenja u znanost, savjesnosti, tjeskobe i traženja profesionalnog mišljenja zakrivljenost odstupa od normalne, a na varijablama dobi, ugodnosti i kompulzivnosti i zakrivljenost i spljoštenost odstupaju od normalne. S obzirom na to, u daljnjoj je analizi korelacija primijenjen neparametrijski Spearmanov koeficijent korelacije.

4.2. Odnos samoidentifikacije i odabranih varijabli u istraživanju

U svrhu odgovaranja na drugi, treći i četvrti istraživački problem, korišten je Spearmanov koeficijent korelacije pri izračunavanju povezanost između odabranih varijabli (Tablica 2) te regresijska analiza (Tablica 3) iz statističkog paketa IBM SPSS, verzija 26.

Tablica 2.

Prikaz interkorelacijske matrice samoidentifikacije i odabranih varijabli (N=284)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Dob	1,000	-,074	,098	-,003	,023	,089	,083	,082	,040	,052	,007	,085	,039	,131*
2. Stupanj religioznosti		1,000	-,218**	,183**	,064	,227**	,195**	,006	-,005	-,014	,056	,012	-,371**	-,303**
3. Stupanj povjerenja u znanost			1,000	-,012	,088	,027	,010	,194**	,089	-,092	-,085	,099	,122*	,316**
4. Ekstraverzija				1,000	,174**	,078	,186**	,269**	,045	,015	-,010	,097	-,196**	,053
5. Ugodnost					1,000	,051	,089	,162**	-,023	-,178**	-,077	,014	-,056	,297**
6. Savjesnost						1,000	,230**	,110	-,051	-,017	-,068	,065	-,225**	-,083
7. Emocionalna stabilnost							1,000	,052	-,156**	-,153**	-,247**	-,048	-,560**	-,021
8. Intelekt								1,000	,072	-,002	-,049	,159**	,008	,153**
9. Ekscesivnost									1,000	,489**	,578**	,473**	,182**	,104
10. Kompulzivnost										1,000	,469**	,271**	,167**	-,058
11. Tjeskoba											1,000	,356**	,156**	-,075
12. Traženje prof. mišljenja												1,000	,062	,039
13. Samoidentifikacija													1,000	,319**
14. Zdravstvena pismenost														1,000

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

Postoji statistički značajna srednja povezanost između samoidentifikacije i emocionalne stabilnosti ($r=-,560$, $p<,01$) na način da smanjenjem rezultata na subskali emocionalne stabilnosti raste rezultat na skali samoidentifikacije, i obrnuto. Što se tiče samoidentifikacije, također postoji i niska povezanost sa zdravstvenom pismenosti ($r=,319$, $p<,01$) i savjesnosti ($r=-,225$, $p<,01$) na način da porastom rezultata na skali MHLS raste i rezultat na skali samoidentifikacije, kao i smanjenjem rezultata na subskali savjesnosti, i obrnuto.

Što se tiče ostalih varijabli u istraživanju, stupanj religioznosti slabo je negativno povezan sa stupnjem povjerenja u znanost ($r=-,218$, $p<,01$) te zdravstvenom pismenosti ($r=-,303$, $p<,01$), a pozitivno je povezan sa savjesnosti ($r=,227$, $p<,01$). Stupanj povjerenja u znanost slabo je pozitivno povezan sa zdravstvenom pismenost ($r=,316$, $p<,01$). Dobivene su još povezanosti između dimenzija IPIP-20 te između dimenzija CSS-12.

Iako su statistički značajne povezanosti dobivene između samoidentifikacije i ekstraverzije ($r=-,196$, $p<,01$) te samoidentifikacije i ekscesivnosti ($r=,182$, $p<,01$) one su neznatne, no moguće je da bi se s većim uzorkom povisili dobiveni koeficijenti korelacije.

Tablica 3.

Višestruka hijerarhijska regresijska analiza odabranih prediktorskih varijabli sa kriterijskom varijablom samoidentifikacije s poremećajima mentalnog zdravlja (n=284)

Sažetak modela

Model	R	R ²	R ² _{adj}	Sd procjene	Statistiki promjene				
					ΔR^2	F	df ₁	df ₂	p
1	,047 ^a	,002	-,005	4,24271	,002	,317	2	281	,729
2	,365 ^b	,133	,121	3,96877	,131	21,065	2	279	,000
3	,628 ^c	,395	,375	3,34702	,261	23,656	5	274	,000
4	,639 ^d	,409	,380	3,33193	,014	1,622	4	270	,169
5	,702 ^e	,493	,467	3,09086	,084	44,760	1	269	,000

a. Prediktori: Dob, Spol

b. Prediktori: Dob, Spol, Stupanj religioznosti, Stupanj povjerenja u znanost

c. Prediktori: Dob, Spol, Stupanj religioznosti, Stupanj povjerenja u znanost, Ekstraverzija, Savjesnost, Ugodnost, Emocionalna stabilnost, Intelekt

d. Prediktori: Dob, Spol, Stupanj religioznosti, Stupanj povjerenja u znanost, Ekstraverzija, Savjesnost, Ugodnost, Emocionalna stabilnost, Intelekt, Ekscesivnost, Kompulzija, Tjeskoba, Traženje profesionalnog mišljenja

e. Prediktori: Dob, Spol, Stupanj religioznosti, Stupanj povjerenja u znanost, Ekstraverzija, Savjesnost, Ugodnost, Emocionalna stabilnost, Intelekt, Ekscesivnost, Kompulzija, Tjeskoba, Traženje profesionalnog mišljenja, Zdravstvena pismenost

Legenda: R – koeficijent multiple korelacije; R² – koeficijent multiple determinacije; R²_{adj} – procijenjeni koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 – promjena R²; F – značajnost, df₁ i df₂ – stupnjevi slobode, p – razina rizika

Provedena je višestruka hijerarhijska regresijska analiza u pet koraka (Tablica 3) kako bi se ispitali mogući prediktori samoidentifikacije kao kriterija. U prvom koraku analize uključeni su dob i spol, u drugom koraku uz dob i spol varijable stupanj religioznosti i stupanj povjerenja u znanost, u trećem koraku dob, spol, stupanj religioznosti, stupanj povjerenja u znanost te dimenzije Velepeterog modela ličnosti, u četvrtom koraku dob, spol, stupanj religioznosti, stupanj povjerenja u znanost, dimenzije Velepeterog modela ličnosti te dimenzije kiberohondrije, a u posljednjem, petom koraku uz dob, spol, stupanj religioznosti, stupanj povjerenja u znanost, dimenzije Velepeterog modela ličnosti te dimenzije kiberohondrije uključena je i zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja.

Provedena analiza sugerira statističku značajnost modela u drugom, trećem i petom koraku. Drugi korak, u kojemu su dodane varijable stupnja religioznosti i stupnja povjerenja u znanost, objašnjava 12,1% varijacije ($F(2,279)=21,065$, $p<,001$), treći korak u kojemu su

dodane dimenzije Velepetorog modela ličnosti objašnjava 37,5% varijacije ($F(5,274)=23,656$, $p<,001$), a peti korak u kojemu je dodana zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja objašnjava 46,7% ($F(1,269)=44,760$, $p<,001$) varijacije samoidentifikacije. Svi koeficijenti kolinearnosti (Prilog 1) su prihvatljivi te nijedan ne prelazi vrijednost 2 što sugerira da nema problematične kolinearnosti među prediktorima.

Uvidom u pripadajuće β koeficijente tijekom koraka (Prilog 1), statistički su se pokazali značajnim prediktorima stupanj religioznosti kroz drugi, treći i četvrti korak, emocionalna stabilnost kroz treći, četvrti i peti, te zdravstvena pismenost u petom koraku. S obzirom na to da su u petom koraku u analizi uključeni svi prediktori, statistički najznačajnijim prediktorom se pokazala emocionalna stabilnost ($(\beta=-,463$, $p<,001$) na način da viši rezultat na subskali emocionalne stabilnosti doprinosi slabijoj samoidentifikaciji. Drugi statistički najznačajnijim prediktorom pokazala se zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja ($(\beta=,349$, $p<,001$) na način da viši rezultat u zdravstvenoj pismenosti doprinosi jačoj samoidentifikaciji s mentalnim poremećajima.

5. RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati u kojoj mjeri različiti prediktori, uključujući sociodemografske varijable, osobine ličnosti, dimenzije kiberohondrije i razinu zdravstvene pismenosti, pridonose samoidentifikaciji studenata s mentalnim poremećajima. Rezultati pružaju uvid u kompleksan odnos između ovih varijabli i uglavnom potvrđuju postavljene hipoteze.

Najistaknutiji se nalaz odnosi na emocionalnu stabilnost, koja se pokazala najznačajnijim prediktorom samoidentifikacije s mentalnim poremećajima, na način da pojedinci koji ostvaruju više rezultate na emocionalnoj stabilnosti su manje skloni samoidentifikaciji. Ovaj je rezultat u skladu s prijašnjim istraživanjima (Bonsaksen i sur., 2018), koja ukazuju na to da osobe niže emocionalne stabilnosti, odnosno one s izraženijim neuroticizmom, češće doživljavaju intenzivne emocionalne reakcije, osjetljivije su na stres i sklonije su interpretiranju svakodnevnih poteškoća kao simptoma mentalne bolesti. Takva osobina može povećati ranjivost na doživljaj vlastite mentalne problematike i potaknuti potrebu za samoidentifikacijom. Nadalje, Kang i suradnici (2023) pronašli su pozitivnu povezanost između neuroticizma i svih dimenzija problema s mentalnim zdravljem, dok Kalra i Gautam (2024) navode kako su pojedinci s visokim neuroticizmom manje skloni tražiti profesionalnu pomoć u vezi s problemima s mentalnim zdravljem, što ponovno može ukazivati na veću sklonost ka samoidentifikaciji.

Bonsaksen i suradnici (2018) navode kako su upravo više razine neuroticizma i niže razine ekstraverzije povezane s mentalnim poremećajima, poglavito depresijom. Tako je i u ovome istraživanju dobivena blaga negativna povezanost ekstraverzije i samoidentifikacije s mentalnim poremećajima. Neka istraživanja (Balder, 2007) navode kako su introverti skloniji depresiji i općenito lošijem mentalnom zdravlju, što objašnjavaju činjenicom da su introverti skloniji nižem samopouzdanju i imaju slabiju socijalnu podršku od ekstraverata. Ovakav skup čimbenika mogao bi učiniti introverte nešto sklonijima samoidentifikaciji s mentalnim poremećajima od ekstraverata.

Negativna povezanost između savjesnosti i samoidentifikacije s mentalnim poremećajem također je uočena. Ovaj nalaz sugerira da se osobe s višom razinom savjesnosti, koje su sklonije samodisciplini, organiziranosti i dugoročnom planiranju, rjeđe samoidentificiraju. Prethodna istraživanja (Hu i sur., 2022) pokazala su da je visoka savjesnost

značajan pozitivni prediktor mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom, potičući adaptivne mehanizme suočavanja i smanjujući izloženost stresu, što može umanjiti potrebu za samoidentifikacijom s mentalnim poremećajima. Također, ljudi visoke savjesnosti češće traže strukturirana rješenja problema i manje su skloni impulzivnoj emocionalnoj interpretaciji iskustava (Kang i sur., 2023), čime se smanjuje vjerojatnost da će vlastite poteškoće percipirati kao izraz mentalnog poremećaja. Istraživanje koje su proveli Kotov i sur. (2010) dodatno potvrđuje ovaj obrazac, ističući savjesnost kao dosljedan negativan prediktor depresivnih i anksioznih simptoma.

Hipoteza 1 stoga je u najvećoj mjeri potvrđena jer su dobivene značajne negativne korelacije samoidentifikacije, emocionalne stabilnosti i savjesnosti, dok povezanosti između samoidentifikacije, ugodnosti i intelekta nisu bile statistički značajne. Suprotno očekivanjima, utvrdila se blaga negativna povezanost ekstraverzije i samoidentifikacije, na način da su samoidentifikaciji bili skloniji introvertiraniji studenti.

Sljedeći najznačajniji prediktor bila je zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja, na način da pojedinci koji su zdravstveno pismeniji u području mentalnog zdravlja su skloniji samoidentifikaciji s mentalnim poremećajima. Iako na prvi pogled paradoksalno, ovaj se nalaz može objasniti činjenicom da viša zdravstvena pismenost olakšava prepoznavanje simptoma, ali time i normalizira i destigmatizira razgovor o mentalnim poteškoćama, što može povećati sklonost i spremnost za samoidentifikaciju. Ovakav rezultat podržava nalaze Tse i Haslama (2024), koji naglašavaju kako visoka razina zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja potiče povećanu svijest o vlastitim simptomima, koja uz nedostatak stigme, često vodi ka samoidentifikaciji, ali i traženju profesionalne pomoći.

Zanimljivo je i da su neke od dimenzija kiberohondrije, kompulzivnost i tjeskoba, pokazale niske korelacije sa samoidentifikacijom, no, suprotno očekivanjima, nisu se pokazale statistički značajnim prediktorima u višestrukoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi. To može značiti da dok kiberohondrijsko ponašanje pridonosi informiranju o mentalnom zdravlju, ono samo po sebi nije dovoljno za predviđanje samoidentifikacije bez prisutnosti drugih faktora poput emocionalne nestabilnosti ili razine zdravstvene pismenosti koji su se pokazali značajnijima. Također, moguće je da studenti pretražuju informacije o mentalnom zdravlju više iz radoznalosti nego iz tjeskobe, što bi moglo objasniti slabe poveznice u ovom kontekstu. Možemo zaključiti kako je Hipoteza 2 također potvrđena, budući da su tjeskoba, kompulzivnost i ekscesivnost pokazale pozitivnu povezanost sa samoidentifikacijom, a jedino

dimenzija traženja profesionalnog mišljenja nije, što predstavlja zanimljiv nalaz koji možemo tumačiti činjenicom da većina uzorka nije imala iskustvo traženja ni primanja stručne pomoći.

Varijabla religioznosti pokazala se kao značajan negativni prediktor u drugom, trećem i četvrtom koraku regresijske analize, no njen učinak postaje neznačajan kada se u model uključuje zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja. Znatno slabljenje učinka religioznosti dodavanjem osobina ličnosti i zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja upućuje na moguće dijeljenje zajedničke varijance. Istraživanja poput onog Hu i suradnika (2017) pokazuju da visoka religioznost može biti povezana s povećanim osjećajem krivnje i samokritičnosti, osobito u represivnim ili konzervativnim sredinama, dok druga (Hayward i Elliott, 2014) ukazuju na to da religioznost može imati zaštitnu funkciju, ali samo u društvima u kojima je ona norma i gdje vjernici nisu marginalizirani.

Spol se nije pokazao značajnim u predviđanju samoidentifikacije. Takav nalaz nije u skladu s onim Miles i suradnika (2020), prema kojima su studentice iskazivale više razine zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, ali i veću percipiranu narušenost mentalnog zdravlja. Navedeno ukazuje na potrebu za daljnjim istraživanjem potencijalnih moderatorskih efekata spola, osobito s obzirom na izraženu dominaciju ženskih ispitanika u ovom uzorku. Dob ispitanika također se nije pokazala značajnim prediktorom samoidentifikacije, što je i očekivano zbog male varijacije u dobi među studentskom populacijom.

Slijedom svega navedenoga, zaključujemo kako je Hipoteza 3 uglavnom potvrđena, osim učinka dimenzija kiberohondrije, stupnja povjerenja u znanost te spola koji su se ipak pokazali neznačajnima. Kao što je i očekivano, zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja, emocionalna stabilnost i religioznost bili su značajni prediktori samoidentifikacije, dok dob, ekstraverzija, ugodnost, intelekt i savjesnost nisu imali značajan utjecaj na samoidentifikaciju s mentalnim poremećajima.

6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA, IMPLIKACIJE I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Andrade (2020) kao neke od problema online istraživanja navodi da osobe koje pristanu sudjelovati u njima mogu biti sustavno različite od onih koje ne odgovore, što unosi sustavnu pristranost, te činjenicu da ne znamo do koga će istraživanje doći i kakav će uzorak biti. Značajno ograničenje ovog istraživanja odnosi se upravo na uzorak, koji nije bio potpuno reprezentativan. Uzorak je bio neprobabilistički i prigodni, s naglašenom dominacijom ženskih ispitanica (85,2%) te pretežitim udjelom studenata društvenih usmjerenja. Time je otežano generaliziranje rezultata na širu studentsku populaciju Sveučilišta u Zagrebu, a posebice na studente iz prirodnih i umjetničkih područja. Veći je broj studenata društvenog usmjerenja bio i očekivan budući da su najviše upoznati s ovakvim istraživanjima.

Zatim, za prikupljanje podataka korišteni su samoizvještajni upitnici, što može rezultirati pojavama kao što su socijalno poželjno odgovaranje, iskrivljavanje odgovora i pogrešno tumačenje pitanja, osobito kad se ispituju osjetljive teme poput mentalnog zdravlja (Milas, 2009). Isto tako, iako su korišteni mjerni instrumenti bili validirani i pouzdani, neke su skale bile skraćene ili prilagođene (npr. MHLS), što može utjecati na valjanost mjerenja. Premda su pouzdanosti bile unutar prihvatljivih granica, uočene su nešto niže vrijednosti Cronbachovih alfa koeficijenata kod nekih skala u odnosu na izvorne validacije.

Osim toga, istraživanje je bilo jednokratno i korelacijsko uz provedbu regresijske analize, što onemogućuje donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima među varijablama (Wang i Cheng, 2020). Na primjer, iako je utvrđena povezanost između zdravstvene pismenosti i samoidentifikacije, ne može se sa sigurnošću tvrditi je li viša razina zdravstvene pismenosti dovela do samoidentifikacije ili su se osobe koje se već identificiraju s određenim poremećajem dodatno educirale o mentalnom zdravlju.

Također, postoje i teorijska ograničenja ovoga istraživanja, a ona se uglavnom odnose na manjak recentne i/ili ikakve literature koja bi bila usko vezana uz istraživačku temu. U ovom istraživanju ovo ograničenje nije bilo moguće izbjeći, no detaljnijim pregledom dostupne literature može se nastojati pronaći odgovore u svrhu barem djelomične usporedbe i što bolje operacionalizacije konstrukata.

Naposljetku, dodatno je ograničenje proizašlo iz prirode dobivenih odgovora. Zbog pristranosti uzorka uzrokovane nenormalnim distribucijama određenih karakteristika

populacije u uzorku, nije bilo moguće koristiti parametrijske testove korelacije, stoga je pri analizi podataka morala biti korištena neparametrija sa slabijom statističkom snagom.

Ovo istraživanje daje vrijedan doprinos razumijevanju sve prisutnijeg fenomena samoidentifikacije s mentalnim poremećajima kod studentske populacija. S obzirom na oskudnost domaćih istraživanja na ovu temu, rad ispunjava važnu prazninu u literaturi i pruža temelje za buduća istraživanja. Dobiveni rezultati također mogu poslužiti kao smjernice za razvoj edukativnih i preventivnih programa za studente. Na primjer, uvid da zdravstvena pismenost pozitivno predviđa samoidentifikaciju može pomoći u osmišljavanju edukativnih sadržaja koji ne samo informiraju, već i pomažu studentima u razvoju kritičke zdravstvene pismenosti, koja osim prepoznavanja simptoma uključuje i razumijevanje dijagnostičkih kriterija o mentalnom zdravlju te u razlikovanju simptoma od dijagnoza. Također, nalazi o značajnoj povezanosti emocionalne nestabilnosti sa samoidentifikacijom upućuju na potrebu razvoja otpornosti na stres kod mladih, kako bi se ublažila tendencija interpretiranja svakodnevnih poteškoća kao znakova psihopatologije.

Daljnja istraživanja na temu prediktora i korelata samoidentifikacije s mentalnim poremećajima od iznimne su važnosti i još veće potrebe kako bi se mogla stvoriti jasnija slika samog konstrukta, čimbenika pri njegovoj pojavnosti te kako djelovati prilikom susretanja s istim.

Kako se prilikom samoidentifikacije proučavaju mentalni poremećaji, prva i najvažnija preporuka je provođenje istraživanja na uzorcima kliničkih populacija podijeljenih u skupine prema formalno dijagnosticiranim mentalnim poremećajima. Ispitivanjem njihovog osobnog iskustva samoidentifikacije te ispitivanjem povezanosti s točnošću dobivene dijagnoze, ishodima tretmana i rezultatima na testovima procjene prilikom psihodijagnostike, može se doći do vrijednih nalaza koji bi mogli sugerirati povezanost između osobina ličnosti (s naglaskom na psihoticizam), kognitivnih sposobnosti, stope pojavnosti i uspješnosti samoidentifikacije te mogućih prediktora na ishode psihologijskih tretmana. Istraživanja na ovu temu mogu se provoditi putem nacrtu poprečnog presjeka prilikom kojega bi bilo najvažnije odabrati ispitanike sa iskustvom samodijagnosticiranja, podjednakih osobina i sposobnosti te istih ili sličnih poremećaja/simptoma, ali koji se nalaze u različitim fazama tretmana. Time bi se moglo doći do nalaza koji bi mogli sugerirati potencijalni tijek tretmana. S druge strane, opcija je i longitudinalni nacrt u kojemu se prate pojedinci od početka do kraja njihovog tretmana, pri kojemu bi se također inicijalno ispitalo iskustvo samoidentifikacije, te

opetovano ispitivala zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja tijekom tretmana. Takav nacrt bi omogućio praćenje promjena u mentalnozdravstvenoj pismenosti te nalaz o tome učvršćuje li se vlastita samoidentifikacija.

Osim samih istraživanja, daljnja je preporuka konstruiranje i validiranje skale procjene vlastitih unutarnjih stanja izazvanih samoidentifikacijom kod bliskih osoba. Kada se pojedinac samoidentificira s nekim mentalnim poremećajem, može postati skloniji češćem razmišljanju o njemu i ruminaciji o vlastitim problemima. Stalnim razmišljanjem o samododijeljenom poremećaju može se aktivno stavljati u okvire određenih obrazaca mišljenja i ponašanja, a time može doći do promjene stvarnog ponašanja i mišljenja. Promjene ponašanja kod pojedinca mogu utjecati i na bliske ljude oko njega te ako su oni svjesni njegovog samoidentificiranja s mentalnim poremećajem, mogu se i u njima javiti razne emocionalne reakcije i promjene unutarnjih stanja. Zato bi bilo korisno imati takvu skalu kako bi se mogla procijeniti unutarnja stanja izazvana na navedeni način. Ta bi skala bila korisna i u istraživanjima poput gore predloženih, gdje bi se osim samog pacijenta uključili i njemu bliski ljudi, koji su voljni sudjelovati.

Dakako, još potrebnija skala bi bila skala samodijagnosticiranja, odnosno skala koja bi sadržavala čestice koje se tiču samoidentifikacije s mentalnim poremećajima, procjene određenih sastavnica zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, sklonost anksioznim stanjima uzrokovanih zdravstvenim pitanjima, čvrstoću vlastitog uvjerenja u dijagnozu na koju pojedinac sumnja te koliko mu to ometa svakodnevni život. Takva bi skala uvelike unaprijedila područje istraživanja samodijagnosticiranja, a istraživanja koja se bave sličnim pitanjima bi bila usporedivija.

Tijekom provedbe ovog istraživanja, dobivanjem zanimljivog nalaza o negativnoj povezanosti stupnja religioznosti i zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja, ova se preporuka odnosi na dodatno istraživanje odnosa ta dva konstrukta. Prilikom tih istraživanja bilo bi dobro obratiti pažnju na moguće vanjske i unutarnje posredničke varijable koje mogu moderirati odnos između istraživanih konstrukata.

Na kraju, kako su teme mentalnog zdravlja sve prisutnije u medijima i svakodnevnim razgovorima, buduća istraživanja bi se trebala usmjeriti podjednako na kvalitativnu analizu koliko i na kvantitativnu analizu sadržaja i stavova koji se kreću u društvu. Kvalitativnom analizom televizijskih emisija, članaka u različitim novinama i na različitim portalima,

komentara ljudi na relevantnim internetskim objavama i videozapisima na društvenim mrežama mogla bi se dobiti jasnija slika o glavnim temama koje se provlače pri spominjanju mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, što bi pomoglo usmjeriti i teorijsku i praktičnu struku prema načinima kako djelovati na problematične pojave.

9. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prediktivne vrijednosti odabranih varijabli u odnosu na kriterijsku varijablu samoidentifikacije s mentalnim poremećajima kod studenata Sveučilišta u Zagrebu u dobi od 18 do 25 godina.

Temeljem dostupne literature, hipoteza i rezultata, možemo zaključiti kako je kod studenata Sveučilišta u Zagrebu samoidentifikacija negativno povezana sa savjesnosti, emocionalnom stabilnosti i ekstraverzijom. Nadalje, sklonost samoidentifikacije je kod njih blago povezana sa dimenzijama kiberohondrije, odnosno anksioznosti izazvane pretraživanjem zdravstvenih informacija na internetu. Također, viši rezultati na zdravstvenoj pismenosti u području mentalnog zdravlja pozitivno su povezani sa samoidentifikacijom s mentalnim poremećajima.

Konačno, sklonost samoidentifikacije na našem uzorku najbolje predviđaju emocionalna stabilnost i zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja, što je dobar indikator u kojemu smjeru bi se mogli razvijati budući programi zaštite mentalnog zdravlja studenata.

10. SAŽETAK

Autori: Iva Ignjačić i Petar Obad

Naslov: Prediktori samodijagnosticiranja mentalnih poremećaja kod studenata Sveučilišta u Zagrebu

Cilj istraživanja bio je ispitati prediktivnu vrijednost odabranog seta varijabli koje uključuju spol, dob, stupanj religioznosti, stupanj povjerenja u znanost, Velikih pet osobina ličnosti (ekstraverziju, ugodnost, savjesnost, emocionalnu stabilnost i intelekt), dimenzije kiberohondrije (ekscesivnost, kompulzivnost, tjeskobu i traženje profesionalnog mišljenja) te zdravstvenu pismenost u području mentalnog zdravlja u odnosu na kriterijsku varijablu samoidentifikacije s mentalnim poremećajima, kod studenata Sveučilišta u Zagrebu u dobi od 18 do 25 godina. Istraživanje je provedeno putem online ankete dijeljene putem društvenih mreža, studentskih udruga i QR koda kojega su istraživači postavili na frekventno posjećena mjesta, uz zamolbu ispitanicima da poveznice proslijede kolegama. Osim ispitivanja sociodemografskih podataka, korišten je IPIP-20 upitnik za procjenu velepetorih dimenzija ličnosti, Skala kiberohondrije (CSS-12), Skala samoidentifikacije (SELF-I) te Skala zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (MHLS). Provedena je deskriptivna analiza odabranih varijabli, korišten je Spearmanov koeficijent korelacije za provjeru interkorelacije te višestruka hijerarhijska regresijska analiza u pet koraka za utvrđivanje prediktora samoidentifikacije kao kriterija. Uzorak se sastojao od 85,2% ispitanika ženskog spola, prosječne dobi od 20,97 godina ($sd=1,60$) te 60,9% studenata društvenog usmjerenja. Samoidentifikacija je bila statistički značajno pozitivno povezana sa stupnjem povjerenja u znanost, ekscesivnosti, kompulzivnosti, tjeskobom te zdravstvenom pismenosti u području mentalnog zdravlja, a statistički značajno negativno povezana sa stupnjem religioznosti, ekstraverzijom, savjesnosti i emocionalnom stabilnosti. Regresijski model se pokazao statistički značajan na način da peti korak regresijske analize objašnjava 46,7% ($F(1,269)=44,760$, $p<,001$) varijance samoidentifikacije, a najboljim prediktorima su se pokazale emocionalna stabilnost ($\beta=-,463$, $p<,001$) i zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja ($\beta=,349$, $p<,001$).

Ključne riječi: dimenzije ličnosti, kiberohondrija, samoidentifikacija s mentalnim poremećajima, zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja

11. SUMMARY

Authors: Iva Ignjačić and Petar Obad

Title: Predictors of Self-Diagnosing Mental Disorders among Students at the University of Zagreb

The aim of this study was to examine the predictive value of a selected set of variables, including sex, age, level of religiosity, level of trust in science, the Big Five personality traits (extraversion, agreeableness, conscientiousness, emotional stability, and intellect), dimensions of cyberchondria (excessiveness, compulsion, distress, and reassurance), and mental health literacy, in relation to the criterion variable of self-identification with mental health disorders among students of the University of Zagreb aged 18 to 25 years. The research was conducted through an online survey distributed via social networks, student associations, and QR codes placed in frequently visited locations by the researchers, with participants encouraged to forward the link to their peers. In addition to sociodemographic data, the following instruments were used: the IPIP-20 questionnaire for the assessment of the Big Five personality dimensions, the Cyberchondria Scale (CSS-12), the Self-Identification Scale (SELF-I), and the Mental Health Literacy Scale (MHLS). Descriptive analysis of the selected variables was conducted, Spearman's correlation coefficient was used to examine intercorrelations, and multiple hierarchical regression analysis in five steps was performed to identify predictors of self-identification. The sample consisted of 85,2% female participants, with a mean age of 20,97 years ($SD = 1,60$) and 60,9% of participants studying social sciences. Self-identification was found to be significantly positively associated with trust in science, excessiveness, compulsiveness, anxiety, and mental health literacy, while being significantly negatively associated with religiosity, extraversion, conscientiousness, and emotional stability. The regression model was statistically significant, with the fifth step of the analysis explaining 46,7% of the variance in self-identification ($F(1,269) = 44,760, p < ,001$). Emotional stability ($\beta = -,463, p < ,001$) and mental health literacy ($\beta = ,349, p < ,001$) emerged as the strongest predictors.

Key words: cyberchondria, mental health literacy, personality traits, self-identification with mental health disorders

12. ZAHVALE

Autori zahvaljuju doc. dr. sc. Vanji Kopilašu na mentorstvu, podršci i povratnim informacijama. Također, hvala profesorici Katarini Jelić mag. psych. na svim uputama, pomoći, povratnim informacijama i entuzijazmu prilikom provođenja istraživanja i pisanja rada. Autori se zahvaljuju i svojim obiteljima te bliskim prijateljima na podršci u svim lakšim i zahtjevnijim trenucima koji su se događali tijekom cijelog procesa.

Hvala Vam!

13. LITERATURA

- Aaiz A., i Stephen S. (2017). Self-diagnosis in psychology students. *International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 120 – 139. <https://doi.org/10.25215/0402.035>
- American Psychological Association. (2018). *Eating disorder*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/eating-disorder>
- American Psychological Association. (2023). *Addiction*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/addiction>
- Andrade C. (2020). The Limitations of Online Surveys. *Indian journal of psychological medicine*, 42(6), 575–576. <https://doi.org/10.1177/0253717620957496>
- Andreis L., Jureta J., i Mlačić B. (2021). Provjera upitnika IPIP-20 – skraćene verzije markera Velepotorog modela ličnosti. *Coping with Crisis: Pathways towards Resilience – Book of Abstracts* (188 – 188). Hrvatsko katoličko sveučilište.
- Bajcar, B., i Babiak, J. (2019). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 40(6), 2820–2831. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>
- Bajcar, B., i Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162, 110006. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110006>
- Balder, Elizabeth A. (2007). Introversion : relationship with mental well-being. *Graduate Research Papers*, 301. <https://scholarworks.uni.edu/grp/301>
- Bodrožić Selak, M., Vulić-Prtorić, A., i Sturnela, P. (2023). Odnos između percepcije situacije, anksioznosti i nekih aspekata ponašanja povezanih s korištenjem digitalne tehnologije tijekom pandemije bolesti COVID-19. *Socijalna Psihijatrija*, 50(3), 297–319. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.297>
- Bonsaksen, T., Grimholt, T. K., Skogstad, L., Lerdal, A., Ekeberg, Ø., Heir, T., i Schou-Bredal, I. (2018). Self-diagnosed depression in the Norwegian general population – associations with neuroticism, extraversion, optimism, and general self-efficacy. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5990-8>

- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., i Veiga, E. (2016). Desarrollo y propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario de evaluación de alfabetización en salud mental en jóvenes. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-2.dppq>
- Corzine, A. i Roy, A. (2024). Inside the Black Mirror: Current Perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnosis. *Discover Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00152-3>
- Cuppen, J., Muja, A., i Geurts, R. (2024). Well-being and mental health among students in European higher education. EUROSTUDENT 8 Topical module report. https://www.eurostudent.eu/download_files/documents/TM_wellbeing_mentalhealth.pdf
- David, A. S., i Deeley, Q. (2024). Dangers of self-diagnosis in Neuropsychiatry. *Psychological Medicine*, 54(6), 1057–1060. <https://doi.org/10.1017/s0033291724000308>
- Davidson, G. C., Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
- Downing, G. J., Tramontozzi, L. M., Garcia, J., i Villanueva, E. (2024). *Harnessing Internet Search Data as a Potential Tool for Medical Diagnosis*. <https://doi.org/10.1101/2024.05.03.24305695>
- Fellowes, S. (2023). Self-diagnosis in psychiatry and the distribution of social resources. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 94, 55–76. <https://doi.org/10.1017/s1358246123000218>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Grubbs, J. B., Kraus, S. W., i Perry, S. L. (2019). Self-reported addiction to pornography in a nationally representative sample: The roles of use habits, religiousness, and moral incongruence. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 88–93. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.134>

- Hakulinen, C., Jokela, M., Kivimäki, M., i Elovainio, M. (2020). Personality traits and mental disorders. In P. J. Corr i G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (2nd ed., pp. 183–192). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108264822.018>
- Haltigan, J. D., Pringsheim, T. M., i Rajkumar, G. (2023). Social media as an incubator of personality and behavioral psychopathology: Symptom and disorder authenticity or psychosomatic social contagion? *Comprehensive Psychiatry*, 121, 152362. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152362>
- Hayward, R. D. i Elliott, M. (2014). Cross-national analysis of the influence of cultural norms and government restrictions on the relationship between religion and well-being. *Review of Religious Research*, 56(1), 23–43. <https://doi.org/10.1007/s13644-013-0135-0>
- Hu, A., Yang, X. Y. i Luo, W. (2017). Christian identification and self-reported depression: Evidence from China. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 56(4), 765–780. <https://doi.org/10.1111/jssr.12482>
- Hu, Y., Wang, Z. i Fan, Q. (2022). The Relationship between Conscientiousness and Well-Being among Chinese Undergraduate Students: A Cross-Lagged Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13565. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013565>
- Ismail, N. A., Kusumaningtyas, I., i Firngadi, M. S. (2023). Self-diagnose is associated with knowledge and attitude towards mental illness of university students in Indonesia. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 59(1). <https://doi.org/10.1186/s41983-023-00760-1>
- Ivanović, D. (2020). Romantiziranje psihičkih poremećaja u medijima. *Psychē*, 3 (1), 105-111. <https://hrcak.srce.hr/273226>
- Jokić Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo svi mi? Rezultati istraživanja psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. U A. Bogdan, (Ur.), *Koronavirus i mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke* (str. 415-460): Hrvatska psihološka komora. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:293364>

- Kalra, K. i Gautam, S. K. (2024). Investigating The Influence of Stigma Associated with Mental Health on Help-Seeking Behavior in Individuals with Different Personality Traits. *International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 135-141. <https://doi.org/10.25215/1202.416>
- Kang, W., Steffens, F., Pineda, S., Widuch, K., i Malvaso, A. (2023). Personality traits and dimensions of mental health. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33996-1>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.).
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. i Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Liu, Y., i Lei, X. (2019). Effect of patient online information searching on the trust in the doctor- a cognitive dissonance theory perspective. *2019 Chinese Control And Decision Conference (CCDC)*, 4254–4259. <https://doi.org/10.1109/ccdc.2019.8833097>
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., i Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale. *Psychology and Health*, 35(5), 607–625. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0624>
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., Nebhinani, N., i Varadharajan, N. (2020). Cyberchondria: Conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102225. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102225>
- Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada Slap.
- Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E., i Kloskowski, K. (2020). Mental Health Literacy in a diverse sample of undergraduate students: Demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09696-0>
- Mlačić, B., i Goldberg, L. R. (2007). An analysis of a Cross-Cultural Personality Inventory: the IPIP Big-Five factor markers in Croatia. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 168–177. <https://doi.org/10.1080/00223890701267993>

- O'Connor, M. i Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O. i Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Rathus, S. A., Krizmanić, M., i Kolesarić, V. (2001). *Temelji psihologije*. Naklada Slap.
- Rutter, L. A., Howard, J., Lakhan, P., Valdez, D., Bollen, J., i Lorenzo-Luaces, L. (2023). "I Haven't Been Diagnosed, but I Should Be"-Insight Into Self-diagnoses of Common Mental Health Disorders: Cross-sectional Study. *JMIR formative research*, 7, e39206. <https://doi.org/10.2196/39206>
- Schomerus, G., Muehlan, H., Auer, C., Horsfield, P., Tomczyk, S., Freitag, S., Evans-Lacko, S., Schmidt, S., i Stolzenburg, S. (2019). Validity and psychometric properties of the Self-Identification as Having a Mental Illness Scale (SELF-I) among currently untreated persons with mental health problems. *Psychiatry Research*, 273, 303–308. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.054>
- Song, J., Feng, K., Zhang, D., Wang, S., Wang, W., i Li, Y. (2023). The relationship between Mental Health Literacy, overall adaptation and Mental Health of University Freshers. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 16, 4935–4947. <https://doi.org/10.2147/prbm.s437718>
- Starcevic, V., Berle, D. i Arnáez, S. (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current psychiatry reports*, 22(11), 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Sukmawati, D. T., Yusuf, S., i Nadhirah, N. A. (2024). The Phenomenon of Self-Diagnosis of Mental Health in The Era of Mental Health Literacy. *Journal of Education and Counseling (JECO)*, 4(1), 48–63. <https://doi.org/10.32627/jeco.vi.902>
- Tse, J. S. Y., i Haslam, N. (2024). Broad concepts of mental disorder predict self-diagnosis. *SSM - Mental Health*, 6, 100326. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100326>

- Underhill, R. i Foulkes, L. (2024). Self-diagnosis of mental disorders: A qualitative study of attitudes on reddit. *Qualitative Health Research*. <https://doi.org/10.1177/10497323241288785>
- Wang, X. i Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1S), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>

14. PRILOZI

14.1. Prilog 1

Tablica 4.

Koeficijenti odabranih varijabli u višestrukoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi (n=284)

Koeficijenti											
		Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti					Korelacije		Kolinearnost
	Model	B	Sd	Beta	t	Sig.	Nultog reda	Parcijalne	Part	Tolerancija	VIF
1	(Constant)	11.649	3.410		3.416	.001					
	Spol	.235	.710	.020	.331	.741	.018	.020	.020	.998	1.002
	Dob	.117	.158	.044	.738	.461	.043	.044	.044	.998	1.002
2	(Constant)	14.493	3.431		4.224	.000					
	Spol	.317	.668	.027	.474	.636	.018	.028	.026	.986	1.014
	Dob	.031	.149	.012	.206	.837	.043	.012	.011	.984	1.016
	Stupanj religioznosti	-.478	.079	-.349	-6.084	.000	-.360	-.342	-.339	.943	1.061
	Stupanj povjerenja u znanost	.143	.169	.049	.844	.399	.131	.050	.047	.932	1.073
3	(Constant)	20.070	3.194		6.284	.000					
	Spol	-.330	.592	-.028	-.557	.578	.018	-.034	-.026	.894	1.119
	Dob	.152	.127	.057	1.192	.234	.043	.072	.056	.962	1.040
	Stupanj religioznosti	-.287	.070	-.209	-4.089	.000	-.360	-.240	-.192	.842	1.187
	Stupanj povjerenja u znanost	.201	.145	.069	1.384	.167	.131	.083	.065	.901	1.110
	Ekstraverzija	-.468	.245	-.096	-1.911	.057	-.205	-.115	-.090	.867	1.154
	Ugodnost	-.014	.342	-.002	-.040	.969	-.079	-.002	-.002	.873	1.145
	Savjesnost	-.507	.278	-.090	-1.820	.070	-.232	-.109	-.086	.895	1.118
	Emocionalna stabilnost	-2.251	.233	-.482	-9.641	.000	-.551	-.503	-.453	.885	1.130
	Intelekt	.369	.332	.056	1.112	.267	.028	.067	.052	.859	1.164
4	(Constant)	18.502	3.280		5.640	.000					
	Spol	-.450	.598	-.038	-.751	.453	.018	-.046	-.035	.867	1.154

—	Dob	.132	.128	.050	1.032	.303	.043	.063	.048	.943	1.060
	Stupanj religioznosti	-.295	.070	-.215	-4.196	.000	-.360	-.247	-.196	.833	1.200
	Stupanj povjerenja u znanost	.210	.148	.072	1.423	.156	.131	.086	.067	.865	1.156
	Ekstraverzija	-.513	.245	-.106	-2.094	.037	-.205	-.126	-.098	.856	1.168
	Ugodnost	.063	.347	.009	.181	.856	-.079	.011	.008	.844	1.185
	Savjesnost	-.480	.278	-.086	-1.730	.085	-.232	-.105	-.081	.891	1.122
	Emocionalna stabilnost	-2.137	.240	-.458	-8.888	.000	-.551	-.476	-.416	.826	1.210
	Intelekt	.354	.333	.054	1.062	.289	.028	.065	.050	.845	1.183
	Ekscesivnost	.142	.091	.100	1.571	.117	.186	.095	.074	.546	1.833
	Kompulzija	.092	.119	.046	.778	.437	.149	.047	.036	.638	1.568
	Tjeskoba	.021	.093	.015	.229	.819	.181	.014	.011	.511	1.958
	Traženje profesionalnog mišljenja	-.059	.091	-.036	-.644	.520	.064	-.039	-.030	.695	1.439
5	(Constant)	14.847	3.092		4.802	.000					
	Spol	-1.285	.569	-.108	-2.258	.025	.018	-.136	-.098	.825	1.212
	Dob	.054	.119	.020	.455	.650	.043	.028	.020	.934	1.070
	Stupanj religioznosti	-.187	.067	-.137	-2.787	.006	-.360	-.168	-.121	.785	1.273
	Stupanj povjerenja u znanost	-.009	.141	-.003	-.067	.946	.131	-.004	-.003	.818	1.222
	Ekstraverzija	-.560	.228	-.115	-2.460	.015	-.205	-.148	-.107	.855	1.169
	Ugodnost	-.494	.332	-.073	-1.488	.138	-.079	-.090	-.065	.791	1.264
	Savjesnost	-.422	.258	-.075	-1.637	.103	-.232	-.099	-.071	.890	1.123
	Emocionalna stabilnost	-2.162	.223	-.463	-9.689	.000	-.551	-.509	-.421	.826	1.211
	Intelekt	.208	.310	.032	.673	.501	.028	.041	.029	.841	1.189
	Ekscesivnost	.047	.085	.033	.547	.585	.186	.033	.024	.530	1.886
	Kompulzija	.104	.110	.051	.947	.345	.149	.058	.041	.638	1.568
	Tjeskoba	.073	.086	.051	.841	.401	.181	.051	.037	.507	1.973
	Traženje profesionalnog mišljenja	-.022	.085	-.014	-.262	.794	.064	-.016	-.011	.692	1.445
	Zdravstvena pismenost	.225	.034	.349	6.690	.000	.345	.378	.290	.693	1.442

a. Kriterijska varijabla: Samoidentifikacija

14.2. Prilog 2

Upitnik korišten u istraživanju

Drage kolegice i dragi kolege,
pred Vama se nalazi istraživanje u svrhu ispitivanja povezanosti društvenih mreža i mentalnog zdravlja studenata Sveučilišta u Zagrebu, u dobi od 18 do 25 godina, a provode ga studenti preddiplomskog studija psihologije, Fakulteta hrvatskih studija, Sveučilišta u Zagrebu.

Anketa je u **potpunosti anonimna**, a podaci će biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe i analizirani na grupnoj razini. Vaše je sudjelovanje **dobrovoljno** te u svakom trenutku možete odustati, a ispunjavanje traje oko **10 minuta**. Ukoliko imate ikakvih pitanja, možete se slobodno javiti na: iignjacic@fhs.hr

Pritiskom na tipku "dalje" dajete svoju **suglasnost** za sudjelovanje.

Unaprijed hvala na sudjelovanju i lijep pozdrav!

Studirate li na Sveučilištu u Zagrebu?

☐ Da

☐ Ne

Opće informacije

Godina rođenja (npr. 2003)

Spol

☐ Muški

☐ Ženski

Studijski smjer:

- ☐ Društvene znanosti
- ☐ Humanističke znanosti
- ☐ Prirodne znanosti
- ☐ Tehničke znanosti
- ☐ Biomedicinske znanosti
- ☐ Biotehničke znanosti
- ☐ Umjetnost

Koja ste godina studija?

- ☐ 1. godina prijediplomskog/integriranog studija
- ☐ 2. godina prijediplomskog/integriranog studija
- ☐ 3. godina prijediplomskog/integriranog studija
- ☐ 1. godina diplomskog/ 4. godina integriranog studija
- ☐ 2. godina diplomskog/ 5. godina integriranog studija
- ☐ 6. godina integriranog studija

Molimo Vas, procijenite koliko ste religiozna osoba:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U potpunosti

Molimo Vas, procijenite vlastiti stupanj povjerenja u znanost:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nimalo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U potpunosti

Ličnost- IPIP-20

Ispred Vas se nalaze tvrdnje koje opisuju uobičajeno ponašanje ljudi. Molimo Vas da, koristeći se priloženom ljestvicom, procijenite koliko pojedini iskaz vjerno opisuje baš Vas. Opišite se onakvim kakvim se sada vidite, a ne kakvi biste željeli biti u budućnosti. Opišite se najiskrenije što možete u odnosu prema drugim osobama koje inače poznajete, a koje su istog spola i približno iste dobi.

Unosim živost u svaku zabavu.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Ne brinem se puno za druge ljude.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Volim red.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Lako se uzrujam.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Brzo shvaćam različite stvari.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Ne pričam puno

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Suosjećam s drugima.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Ostavljam svoje stvari posvuda.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Uglavnom se osjećam opušteno.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Nemam mnogo mašte.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Nije mi nelagodno biti u središtu pozornosti.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Ne zanimaju me tuđi problemi.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Posao obavljam točno i precizno.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Podliježem čestim promjenama raspoloženja.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Koristim učene izraze.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Držim se po strani.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Posvećujem vrijeme drugim ljudima.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Izbjegavam obveze.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Često sam tužan/tužna.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Pun/a sam ideja.

	1	2	3	4	5	
Posve netočno	☐	☐	☐	☐	☐	Posve točno

Mentalno zdravlje

Svrha ovih pitanja je steći razumijevanje Vašeg znanja o raznim aspektima mentalnog zdravlja. Prilikom odgovaranja, zanima nas stupanj Vašeg znanja.

Ako netko postane izrazito nervozan ili tjeskoban u jednoj ili više društvenih situacija jer se boji kritike i osuđivanja, možemo reći da pati od kojeg poremećaja mentalnog zdravlja?

Ako netko doživljava nisko raspoloženje, gubi interes za uobičajene aktivnosti te doživljava promjene u apetitu i snu, možemo reći da pati od kojeg poremećaja mentalnog zdravlja?

Ako osoba pati od naglih i ekstremnih promjena raspoloženja, što uključuje razdoblja povišenog (tj. visokog) i razdoblja sniženog (tj. niskog) raspoloženja, kako bismo nazvali taj poremećaj?

Slažete li se s tvrdnjom da je ovisnost jedan oblik mentalne bolesti?

☐ DA

☐ NE

Slažete li se s tvrdnjom da žene općenito imaju VEĆU vjerojatnost doživjeti mentalnu bolest bilo koje vrste u usporedbi s muškarcima?

☐ DA

☐ NE

Molimo označite u kojoj mjeri se slažete sa sljedećim izjavama:

	Snažno se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	Snažno se slažem
Znam gdje potražiti informacije o mentalnim bolestima.	☐	☐	☐	☐	☐
Koristim računalo ili mobilni telefon za traženje informacija o mentalnim bolestima.	☐	☐	☐	☐	☐
Mentalna bolest je znak osobne slabosti.	☐	☐	☐	☐	☐
Ljudi s mentalnim bolestima su opasni.	☐	☐	☐	☐	☐
Da imam mentalnu bolest, ne bih to nikome rekao/la.	☐	☐	☐	☐	☐
Da imam mentalnu bolest, ne bih tražio/la pomoć od stručnjaka za mentalno zdravlje.	☐	☐	☐	☐	☐

Molimo označite u kojoj mjeri se slažete sa sljedećim izjavama:

	Definitivno ne bih bio/bila voljan/voljna	Vjerojatno ne bih bio/bila voljan/voljna	Niti bih bio/bila voljan/voljna niti ne bih bio/bila voljan/voljna	Vjerojatno bih bio/bila voljan/voljna	Definitivno bih bio/bila voljan/voljna
Koliko biste bili voljni živjeti pokraj nekoga tko ima mentalnu bolest?	☐	☐	☐	☐	☐
Koliko biste bili voljni sprijateljiti se s nekim tko ima mentalnu bolest?	☐	☐	☐	☐	☐
Koliko biste bili voljni poslovno surađivati s osobom koja ima	☐	☐	☐	☐	☐

mentalnu
bolest?

Koliko

biste bili

voljni

zaposliti

nekoga da

☐☐☐☐☐

znate da

ima

mentalnu

bolest?

Biste li

ikada bili u

vezi/braku s

osobom

☐☐☐☐☐

koja ima

problema s

mentalnim

zdravljem?

Samoidentificiranje

Molimo označite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od sljedećih izjava označavanjem odgovarajuće kućice.

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slaže, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Problemi s kojima se trenutno nosim mogli bi biti prvi znakovi mentalne bolesti.	☐	☐	☐	☐	☐
Pomisao da imam mentalnu bolest mi se čini neizvjesnom.	☐	☐	☐	☐	☐
Ja sam tip osobe za koju je moguće da ima mentalnu bolest.	☐	☐	☐	☐	☐
Vidim se kao osobu koja je mentalno i emocionalno stabilna.	☐	☐	☐	☐	☐
Ja sam mentalno stabilan/na, nemam problema s mentalnim zdravljem.	☐	☐	☐	☐	☐

Kiberozhondrija

Molimo Vas označite koliko često se određena tvrdnja odnosi na Vas.

	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
Ako primijetim neobičan doživljaj u svojem tijelu, istražiti ću ga na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Istraživanje o simptomima ili medicinskim stanjima na internetu me odvlače od čitanja novosti/sportskih/zabavnih članaka na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Čitam različite internetske stranice o doživljenom stanju.	☐	☐	☐	☐	☐
Počnem paničariti kada na internetu pročitam da moj simptom može biti znak rijetke/teške bolesti.	☐	☐	☐	☐	☐
Istraživanje o simptomima ili medicinskim stanjima me potiču na razgovor s liječnikom opće prakse o tome.	☐	☐	☐	☐	☐
Molimo Vas, u ovome retku označite odgovor "Ponekad"	☐	☐	☐	☐	☐
U više navrata istražujem iste simptome.	☐	☐	☐	☐	☐
Internet pretraživanje o simptomima ili medicinskim stanjima me ometa u poslu (npr. pisanju e-pošte, rad u word dokumentima ili tablicama).	☐	☐	☐	☐	☐
Mislim kako sam dobro, sve dok na internetu ne pročitam nešto o teškim bolestima.	☐	☐	☐	☐	☐
Osjećam se tjeskobnije ili rastresnije nakon što istražim simptome ili medicinska stanja na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Internet pretraživanje o simptomima ili medicinskim stanjima me ometa u	☐	☐	☐	☐	☐

društvenim aktivnostima van interneta (npr.
smanjeno vrijeme provedeno s prijateljima).

Predlažem svom liječniku opće prakse da
su mi potrebne dijagnostičke pretrage koje
sam istražio/la na internetu.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Istraživanje o simptomima ili medicinskim
stanjima navodi me na razgovor s drugim
zdravstvenim stručnjacima.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Razno

Jeste li ikada prošli **stručnu procjenu** (testiranje ili dijagnostiku) kod psihologa/psihijatra?

- ☐ Da i nisam dobio/dobila dijagnozu
- ☐ Da i dobio sam/dobila dijagnozu
- ☐ Ne

Jeste li ikada bili **u tretmanu** kod stručnjaka za mentalno zdravlje (psihologa, psihijatra ili psihoterapeuta)?

- ☐ Jesam, dulje od 6 mjeseci
- ☐ Jesam, manje od 6 mjeseci
- ☐ Ne

Jeste li unatrag 3 mjeseca sami sebi dijagnosticirali određeni problem s mentalnim zdravljem
(navedeno isključuje dijagnoze koje ste dobili od stručne osobe)?

- ☐ DA
- ☐ NE