

„WWW.DEPRESIJA/ANKSIOZNOST.HR...“ – INFORMACIJE O DEPRESIJI I ANKSIOZNOSTI NA INTERNETSKIM STRANICAMA

NATAŠA JOKIĆ-BEGIĆ, BRANKA BAGARIĆ¹ i JOŠKO JURMAN¹

Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Zagreb i

¹Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije, Zagreb, Hrvatska

Internet stranice i forumi često se koriste kao izvor informiranja o mentalnom zdravlju te kao sredstvo razmjene iskustava korisnika interneta prilikom nošenja sa zdravstvenim teškoćama. Informiranje putem interneta ima osobito značajnu ulogu kod psihičkih smetnji jer se zbog anonimnosti koju internet omogućuje izbjegava stigmatizacija koja prati psihičke smetnje. Dosadašnja istraživanja pokazuju da 50 % do 80 % osoba koje koriste internet to čine s ciljem pretraživanja informacija o zdravlju, a gotovo pola ih je izjavilo da su te informacije utjecale na njihovu odluku o izboru tretmana. Gotovo polovica onih koji su pretraživali informacije o mentalnom zdravlju nisu se obratili stručnjaku. Cilj istraživanja bio je provjeriti kakvu vrstu informacija korisnik može dobiti pretraživanjem interneta. U tu svrhu smo analizirali internetske stranice i forume razumljive hrvatskom govorniku za riječi „depresivnost“ i „anksioznost“. Za kategorizaciju podataka koristili smo Leventhalov model samoregulacije zdravstvenih ponašanja. Rezultati pokazuju kako su autori sadržaja na internetu u većem broju nepoznati ili laici. Depresija je prikazana kao teža psihička smetnja u odnosu na poremećaje iz anksioznog spektra. Anksiozni poremećaji u većoj mjeri su prikazani kao reakcija na životne stresore te kao smetnje kod kojih osoba može mnogo više sama učiniti da si pomogne. Pokazalo se i da nema dovoljno informacija o psihoterapiji te načinu na koji osoba može dobiti takvu pomoć. Raspravljena je važnost točnosti informacija koje se dijele putem interneta te moguće štetne posljedice oslanjanja na takve informacije.

Ključne riječi: internet, depresija, anksioznost, mentalno zdravlje, samoregulacija

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić
Odsjek za psihologiju
Filozofski fakultet Zagreb
I. Lučića 3
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: njbegic@ffzg.hr

UVOD

Zadnjih smo desetljeća svjedoci dramatične promjene u izvorima informiranja o zdravlju (1, 2). Internet je nesumnjivo stvorio sasvim novi informacijski krajolik koji oblikuje društvenu stvarnost, a u području mentalnog zdravlja oblikuje vjerovanja o uzrocima psihičkih smetnji i pore-

mećaja, njihovoj pojavnosti i načinima liječenja. Istraživanja pokazuju kako je za oko 50-80 % odraslih korisnika internet glavni izvor informacija o zdravlju (3), pri čemu se više od jedne trećine pretraživanja odnosi na mentalno zdravlje (4). Svaka četvrta osoba će radije pretraživati in-

ternet u vezi vlastitog mentalnog zdravlja nego se obratiti liječniku (5), a samo polovina od onih koji su pretraživali će potražiti stručnu pomoć (6). Zanimljivo je da sam posjet liječniku potiče pretraživanje internetskih stranica kako bi se prikupile dodatne informacije (7,8). Osobe ženskog roda (9), koje su zaposlene i višeg stupnja obrazovanja (10) češće pretražuju internet. U području mentalnog zdravlja najčešće se pretražuju sadržaji povezani s depresijom i anksioznosti koje se češće javljaju u žena.

Internet je praktičan, jeftin i brz izvor informacija koji omogućuje anonimnost, pruža osjećaj osnaženosti zbog prikupljenih podataka (11), bolje prihvaćenosti i manje stigmatiziranosti zbog psihičkih smetnji (12). S druge strane, kvaliteta informacija prikupljenih putem internetskih stranica je upitna (13). Ekonomsko i socijalno vijeće Ujedinjenih naroda je od 1995. godine pokrovitelj projekta čiji je cilj označavanje kvalitetnih internetskih stranica oznakom „*Health on the Net*“ (HON). HON počiva na načelima koja između ostalog jamče znanstvenu utemeljenost podataka. Označene internetske stranice imaju značajno bolju kvalitetu podataka od neoznačenih (14), no ne postoji obaveza prijavljivanja stranica na recenziju, tako da je prosječni korisnik interneta izložen svakojakim izvorima. Situacija je dodatno složena uzme li se u obzir da većina mladih ljudi informacije o mentalnom zdravlju prikuplja i dijeli putem foruma i društvenih mreža (*Facebook*, *Twitter*) koje omogućuju međusobnu interaktivnu komunikaciju velikog broja sudionika. Istraživanja pokazuju da se informacije o stresu i depresiji vrlo često dijele na forumima i društvenim mrežama (15), te da se ondje traži socijalna podrška (16).

U Europi svake godine oko 30 % osoba pati zbog psihičkih smetnji te usprkos dostupnoj pomoći, oko 50 % oboljelih od teških psihičkih poremećaja i 75 % s blažim psihičkim smetnjama ne dobiva adekvatnu pomoć (17). Znanje o psihičkim smetnjama je prediktivno za traženje pomoći (18). Inozemna istraživanja (5) te naše kliničko iskustvo pokazuju da se osobe, pogotovo mlađe životne dobi, nakon pojave prvih psihičkih smetnji prvo okreću internetu kao izvoru podataka. Vrlo često se radi o prvim informacijama o psihičkim poremećajima, te se na osnovi njih stvaraju vjerovanja o uzrocima smetnji, njihovom tijeku, načinima pomoći i prognozi. Unutar kognitivno-bihevioralne paradigme razumijevanja nastanka i održavanja psihičkih smetnji važno mjesto zauzimaju vjerovanja o zdravlju i bolesti. Ova vjerovanja utječu na percepciju psihičkih stanja, emocionalne reakcije, i najvažnije, na odluke i zdravstvena ponašanja. Stoga je značajno saznati s kakvim se sve informacijama pojedinci susreću pretražujući internet, te kakav je potencijalni utjecaj na odluke u vezi traženja stručne pomoći zbog psihičkih smetnji.

Leventhalov model samoregulacije zdravstvenih ponašanja (19) je kognitivni model koji objašnjava varijacije

u ponašanjima povezanima sa zdravljem i bolesti. Prema tom modelu način na koji osoba percipira bolest i prijetnje zdravlju jest temelj koji će odrediti emocionalnu reakciju i zdravstvena ponašanja. Kognitivna reprezentacija bolesti ima pet različitih komponenti: *identitet* – značenje koje se pridaje simptomima i bolesti (primjerice, tjeskoba kao simptom može se shvatiti kao znak anksioznog poremećaja ili kao reakcija na životne okolnosti); *uzrok* - vjerovanja o uzroku/cima bolesti; *trajanje* - vjerovanje o vremenskom tijeku smetnji (akutno, kronično, ciklično); *posljedice* - vjerovanja o posljedicama bolesti; *percipirana kontrola* - vjerovanja o ishodima, odnosno mogućnostima samopomoći i liječenja. Istraživanja provedena na različitim somatskim i psihičkim smetnjama su potvrdila postavke modela i dokazala snažan utjecaj percepcije i vjerovanja o bolesti na strategije suočavanja i zdravstvene ishode (20, 21).

U Hrvatskoj do sada nije bilo istraživanja koja su provjeravala kvalitetu informacija o mentalnom zdravlju. Stoga nas je zanimalo što se može pronaći na internetskim stranicama koje su razumljive hrvatskom govorniku nakon što se upišu pojmovi „depresija“ i „anksioznost“. Ova dva pojma su odabrana jer se radi o najčešćim psihičkim smetnjama u populaciji (22), a inozemna istraživanja su potvrdila kako su ovo najčešći pojmovi iz područja mentalnog zdravlja koji se internetski pretražuju (10).

CILJ RADA

Cilj istraživanja bio je ispitati kakve se informacije mogu pronaći o depresiji i anksioznosti pretraživanjem internetskih stranica i foruma koje može razumjeti hrvatski govornik i raspraviti mogući utjecaj takvih informacija na postupke u vezi psihičkih smetnji koristeći Leventhalov model samoregulacije zdravstvenih ponašanja.

METODA

Metoda istraživanja kojom su prikupljeni podaci je analiza arhivske građe (23), u ovom slučaju digitalne. Pregledavane su internetske stranice i forumi.

Internetske stranice

Za pretraživanje internetskih stranica je korišten Google Chrome preglednik uz opciju „privatno pretraživanje“ kako povijest pretraživanja na korištenom osobnom računaru ne bi utjecala na rezultate. U Google tražilicu upisana je riječ „depresija“, odnosno riječ „anksioznost“, a u obradu su uključeni tekstovi s prvih deset rezultata pretrage. Naime, istraživanja pokazuju da korisnici najčešće gledaju prvih nekoliko izvora, a čak 97,2 % klikova odnosi se upravo na poveznice unutar prvih deset rezultata pretrage (24). Preuzeti su i tekstovi usko povezanih sadr-

žaja koji se nude unutar jedne Internet stranice, a sadrže ključnu riječ.

U obradu su uključene samo stranice na jezicima koje hrvatski govornik može razumjeti (hrvatski, bosanski, srpski) i koje bi stoga vjerojatno uzeo u obzir prilikom pretraživanja. U pretraživanje nisu uključeni plaćeni oglasi jer ne odražavaju stvarni rang stranice s obzirom na broj pregleda. Također, preskočene su stranice koje sadrže tekst koji je u potpunosti preuzet (kopiran) s neke druge stranice i već uključen u obradu. Forumi su obrađeni u drugom dijelu istraživanja.

Internet stranice koje su zadovoljile navedene kriterije i koje su uzete u obradu za depresiju su: <http://www.plivazdravlje.hr>, <http://hr.wikipedia.org>, <http://covermagazin.com>, <http://www.zdravosfera.com>, <http://depresija101.com>, <http://www.krnetic.com>, <http://www.depresija.org>, <http://www.cybermed.hr>, <http://peregrina.at> i <http://www.24sata.hr>, a za anksioznost: <https://hr.wikipedia.org>, <http://www.plivazdravlje.hr>, <http://www.krnetic.com>, <http://depresija101.com>, <http://www.24sata.hr/psihologija>, <http://www.klinicka-psihologija.hr>, <http://www.anksioznost.net>, <http://www.tram-bus.com.hr>, <http://www.ssc.uniri.hr/> i <http://www.hope.hr>

Rezultati su prikupljeni u prosincu 2014., a potom ponovno pregledani u lipnju 2015., pri čemu nije bilo značajnijih promjena u rangu stranica, ni u njihovom sadržaju.

Internetski forumi

U svrhu pregledavanja foruma u Google tražilicu upisano je „anksioznost forum“, odnosno „depresija forum“, a u obradu su uključene internet stranice s forumima koji su bili ponudeni na prvoj stranici pretraživanja i to su sljedeće stranice (forumi): <http://www.forum.hr/>, <http://forum.net.hr/forums/t/268368.aspx>, <http://www.depresija.org/?page=bolesti&topic=anksioznost>, <http://www.depresija.org/>, http://www.cybermed.hr/forum/specijalizacije_medicina/psihijatrija/anksioznost6, <http://www.coolinarika.com/forum/zdravlje/ostalo/49289/>, <http://www.alternativa-forum.com/psihicki-poremecaji/6782-panika-depresija-anksioznost.html>.

Među navedenim, Forum.hr istaknuo se sa značajno većim sadržajem od ostalih pregledanih foruma budući da se na tom forumu rasprava o relevantnim temama proteže unatrag nekoliko godina. Zbog toga metoda pretraživanja Forum.hr-a bila je takva da je za svaku od dviju najvećih relevantnih tema na forumu („anksioznost – opća tema“ i „depresija – opća tema“) pregledan unaprijed određen broj objava. Pregledano je prvih deset stranica pa je deset stranica preskočeno i tako dalje dok nije prikupljen predviđen broj podataka. Za svaku temu pregledano je ukupno 50 stranica pri čemu svaka stranica sadrži po 20 objava. Ostali forumi pregledani su u cijelosti te su iz njih izvučeni glavni nalazi.

Podatci su prikupljeni do kolovoza 2015.

OBRADA PODATAKA

Na temelju postavljenih ciljeva i pregleda svih tekstova odabrane su kategorije iz Leventhalovog modela na temelju kojih su analizirani podatci: *identitet poremećaja* (etiketiranje poremećaja), *uzroci poremećaja* (doprinos gena i doprinos okoline), *trajanje* - vjerovanje o vremenskom tijeku smetnji (akutno, kronično, ciklično); *posljedice* - vjerovanja o posljedicama poremećaja; *percipirana kontrola* – ova je kategorija obuhvaćala nekoliko potkategorija – savjet da se kontaktira stručnjaka (je li naveden i kojeg stručnjaka se predlaže), psihofarmaci (spominju li se i s kakvom konotacijom), psihoterapija (spominje li se i koja vrsta), metode samopomoći (navode li se kao mogućnost i koje vrste) te stav prema vjerojatnosti izlječenja (optimističan ili pesimističan). Osim toga, bilježila se kategorija autora članka (je li naveden i je li stručnjak iz područja mentalnog zdravlja).

REZULTATI

Većina stranica posvećenih depresiji razmatra o velikom depresivnom poremećaju, dok većina stranica posvećenih anksioznosti o generaliziranom anksioznom poremećaju i paničnom poremećaju, a manje o ostalim anksioznim poremećajima.

Objave na forumima koncipirane su prema principu opisivanja vlastitih iskustava s različitim vrstama anksioznih i depresivnih poremećaja. Autori postavljaju pitanja i/ili daju odgovore na postavljena pitanja. Većina upita odnosi se na vlastite poteškoće i gotovo sva postavljena pitanja dobivaju neki oblik odgovora. U pitanjima i odgovorima spominje se cijeli spektar anksioznih poremećaja s iznimkom opsesivno-kompulzivnog poremećaja, a prevladava panični poremećaj. Forumi posvećeni depresiji ne specificiraju o kojoj vrsti depresivnog poremećaja se radi.

Autor članka

Autor članka je naveden je na 5/10 internet stranica o depresiji, pri čemu je 1 autor liječnik, 1 psiholog i 3 laika.

Na stranicama o anksioznosti autor je naveden na 7/10 internetskih stranica, pri čemu su 2 autora liječnici, 3 psiholozi i 2 laici. U kategoriji laika svrstani su uglavnom novinari koji ne citiraju stručnjake, ni stručnu literaturu i osobe koje govore o vlastitim iskustvima nošenja s psihičkim bolestima.

Autori objava na forumima su u potpunosti anonimni te nije bilo moguće provjeriti istinitost ostalih podataka koje su autori navodili (spol, godine, zvanje, zanimanje, medicinska povijest). Jedino je na *Cybermed* forumu bilo moguće provjeriti tko daje odgovore na upite korisnika foruma budući da su autori odgovora stručnjaci koji su dužni navesti svoje ime, prezime i zvanje.

Tablica 1.

Primjeri citata s internetskih stranica i foruma kategoriziranih prema kategorijama percepcije bolesti iz Leventhalovog modela samoregulacije zdravstvenog ponašanja

	Depresivnost	Anksioznost
Identitet	<i>Postoje tri vrste depresije: početna laka, srednja prolazna i teško depresivno stanje</i>	<i>Anksioznost je reakcija na stvarnu situaciju opasnosti, u kojoj se javlja strah. Onaj tko to nije doživio ne može razumjeti.</i>
Uzrok	<i>Bolest se u početku javlja kao rezultat stresnih životnih događaja i konstitucije.</i>	<i>Tako, rana iskustva u djetinjstvu, poput nekih stresnih situacija, osobna osjetljivost i načini suočavanja sa stresom su od ključnih razloga Anksioznost i panični napadi jesu rezultat nagomilanog, akumuliranog stresa u životu pojedinca. Naravno da izbjegavaš određene aktivnosti ili mjesta jer ih povezuješ s paničnim atakama, to mnogi koji imaju tvoj problem rade. No to vodi samo u još više i više izbjegavanja pa u skladu s time i k potencijalnom razvijanju nekih drugih poremećaja. I tako u krug.</i>
Trajanje	<i>Epizode se obično ponavljaju</i>	<i>Moja dg. je generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i agorafobija. Posjećujem već 3 godine psihijatra i svaki tjedan idem na psihoterapiju. Još uvijek se ne osjećam dobro.</i>
Posljedice	<i>Osobe koje pate od depresije imaju smanjen mozak u nekim područjima. Žene ne vole depresivne muškarce.</i>	<i>Anksioznost tada značajno ograničava osobu u svakodnevnom funkcioniranju i profesionalnom ostvarenju, čime umanjuje kvalitetu života.</i>
Percipirana kontrola	<i>Ako se bojite da biste mogli dobiti depresiju postoji nekoliko koraka koje možete poduzeti da se to ne dogodi. Jesi razmišljao porazgovarati sa stručnom osobom? Možda bi ti pomogla neka psihološka podrška u obliku psihoterapije. Bilo da se radi o nekoj suportivnog tipa ili tamo gdje se ulazi u dublje analize emocija i ponašanja, ovisno što se procijeni da je bolje za tebe. Znam da se depresija liječi psihoterapijom ili lijekovima, no moram reći kako sam vrlo skeptična glede psihoterapije i imam osjećaj kao da ona baš i ne može biti od velike pomoći, a lijekova me pomalo strah jer se bojim da ću biti omamljena i nesposobna obavljati svakodnevne poslove. Također ne znam kome da se prvo obratim za pomoć. Da li da se javim liječnici opće prakse i što bih joj trebala reći?</i>	<i>Nabavite mačku ili psa jer kućni ljubimci pomažu da se lakše nosite sa tjeskobom. Razvijte hrabrost jer dobre se stvari događaju ljudima koji su spremni riskirati. Naime, dokazano je kako vježbe disanja mogu uvelike pomoći u kontroli simptoma anksioznosti. S obzirom da veliki broj osoba koji imaju poremećaj s disanjem, odnosno u panici počnu hiperventilirati. Važno je da potražiš stručnu pomoć. Sam si sigurno nećeš moći pomoći.</i>

U tablici 1 nalaze se kategorije kognitivne reprezentacije poremećaja prema Leventhalovom modelu i primjeri odgovora¹.

Identitet poremećaja

Na nekim stranicama mogu se pronaći pogrešne, djelomično pogrešne, pretjerano pojednostavljene ili nedovoljno oprezno objašnjene informacije o depresivnosti

poput: „Promjena će doći ako ju želimo iznutra“, „Niti dobre niti loše vijesti ih (osobe s depresijom) više ne zbuđuju“, „Jedan od simptoma depresije je nespretnost, ispadaju vam predmeti iz ruku“, „Bolest se u početku javlja kao rezultat stresnih životnih događaja i konstitucije“. No, velik broj stranica ističe da depresija „nije znak slabosti“ i da se osoba ne može samo „trgnuti iz toga“.

¹ Citati su preneseni s internetskih stranica i foruma bez interveniranja u stil napisanog, kako bi se što vjernije prikazao izričaj koji se ondje nalazi.

Na stranicama o anksioznosti također se mogu pronaći pogrešne ili djelomično pogrešne informacije poput: „*Anksioznost je reakcija na stvarnu situaciju opasnosti, u kojoj se javlja strah*“; „...*anksioznost, stručnim riječima nazvana GAD...ako se anksioznost ne liječi na vrijeme, onda može prerasti u GAD*“. No, 5/10 stranica eksplicitno navodi da anksioznost i napadi panike nisu opasni za zdravlje.

Autori na forumima tvrde kako iznose informacije i objašnjenja o anksioznosti i depresiji temeljene na vlastitom iskustvu u razgovorima sa stručnjacima ili na iskustvu nošenja s tim poteškoćama (poremećajima). Na temelju toga iznose mišljenje i često kategorički i jasnim uputama savjetuju druge korisnike foruma npr.: „*Samoprepoznavanje vlastite bolesti i postavljanje „dijagnoza“ nije ni uputno ni preporučljivo. Uostalom, ti si na Cipreku? to se meni već odavno činilo bolji izbor od onog što si uzimao, koliko se sjećam bio je V... u pitanju?*“, „*U suštini je najbitnije znati da se u krizama depresije ne trebaju donositi nikakve velike odluke, jer sve drugačije izgleda kada nisi u depri.*“

Uzroci poremećaja

Kada govorimo o depresiji, ukupno se na 7/10 stranica razmatra o uzrocima njezinog razvoja. Na tih 7 stranica pronalaze se objašnjenja koja bi se zajedno mogla klasificirati pod stresore (stres, stresni događaji i sl.), a na 5 stranica pronalaze se objašnjenja koja bi se mogla klasificirati kao doprinos gena (ranjivost, nasljeđe i sl). Navode se i sljedeći uzroci za razvoj depresije: virusi, lijekovi, alkoholizam, prehrana, kritičnost, samoća, manjak svjetla, porod, alergija te da se još ne znaju točni uzroci.

Na 6/10 stranica piše se o uzrocima razvoja anksioznosti. Različiti stresori kao uzroci anksioznosti, jednako kao i geni, navode se na 5 od 6 stranica. Kao uzroci anksioznosti navode se i: nezadovoljen agresivni nagon, odgovor ega na nesvjesne impulse iz ida, učenje uvjetovanjem, pogreške u percepciji opasnosti, karakteristike ličnosti, kemijski procesi, posljedice kroničnih bolesti, posljedica korištenja lijekova, droge, izolacija, perfekcionizam, roditelji i odgoj te neadekvatni načini suočavanja sa stresom.

Na forumima većina autora opisuje svoj problem i traži odgovor na pitanje što je uzrok njegovim smetnjama. Odgovori na pitanja i objašnjenja o uzroku poremećaja daju se direktno osobi koja je postavila pitanje, najčešće kroz općenite tvrdnje poput: „...*anksioznost je znak da nešto ne radite ispravno, nešto treba mijenjati.*“ ili „*Sve je to u glavi, na žalost.*“

Trajanje

Na ukupno 4/10 stranica o depresiji govori se o njezinom trajanju i tijeku pri čemu se na 3 stranice navodi da je tijekom poremećaja cikličan („...*oko 50 do 80% bolesnika doživi više od jedne epizode*“, „*Tijekom dvadesetogodišnjeg perioda bolesnici prosječno imaju 5 do 6 epizoda*“,

„*Epizode se obično ponavljaju*“). Na 2 stranice o depresiji se govori kao o kroničnoj bolesti, osobito ako se ne liječi („*Spontani oporavak bez liječenja je jako rijedak i dešava se u samo 10% slučajeva*“, „*Ako se epizoda depresije ne liječi, ona može prosječno trajati 6-24 mjeseca, a većina liječenih epizoda traje dva do tri mjeseca, no u nekih bolesnika može trajati godinama, čak doživotno*“).

Na stranicama o anksioznosti ne govori se o trajanju smetnji.

U kategoriji trajanja smetnji na forumima su uglavnom iznesene informacije koje proizlaze iz osobnog iskustva autora („*Anx imam već 2 godine, ajmo reć da je konst.*“, „...*trebao bih biti sposoban to razriješiti a to traje već 3-4 godine.*“) te, kako autori tvrde, na temelju informacija koje su prikupili iz različite literature. Također, navode se procjene o tome koliko bi liječenje moglo potrajati s obzirom na pretpostavljenu dijagnozu.

Posljedice

Štetne posljedice depresije spominju se na ukupno 6/10 stranica, pri čemu ima mnogo zastrašujućih informacija poput: „*Depresija uništava sive stanice u mozgu*“, „*Osobe koje pate od depresije imaju smanjen mozak u nekim područjima*“, „*Žene ne vole depresivne muškarce*“, „*Depresivne osobe imaju tri puta veću šansu za Parkinson*“, „*Depresivne osobe imaju u prosjeku kraći životni vijek većinom zbog činjenice da češće izvršavaju suicid, ali također je dokazano da su skloniji nekim bolestima*“, „*Ako se ne tretira, depresija može uništiti sve oblasti uobičajenog života osobe, uključujući porodične odnose, prijateljstva i sposobnost da se radi ili školuje*“.

Negativne posljedice anksioznosti spominju se na 3/10 stranica te im je obraćeno manje prostora. Navode se sljedeće posljedice anksioznosti: ograničenost svakodnevnog funkcioniranja i smanjena kvaliteta života, neodlučnost, gubitak samopouzdanja, depresija i opsesivne misli.

Autori se na forumima u velikoj većini objava dotiču štetnih posljedica depresije i anksioznosti. Često se forumima koriste upravo da bi se lakše nosili s posljedicama tih poremećaja. Također, autori se često osvrću na štetne posljedice različitih postupaka koje drugi autori navode da (ni)su učinili, često ponovno polazeći od vlastitih iskustava poput: „*Imamo mi svi i fizičke i psihičke simptome. Ne idi previše oko doktora za fizičke simptome, to još pogoršava stvari.*“, „*Trebala bih hitno nazvati svoju dr da te primi i da popričate, jer nekaj grdo nije o.k. ak si se rezala.*“

Percipirana kontrola

Stav prema vjerojatnosti izlječenja na 6/10 stranica koje govore o depresiji je optimističan (npr. velika učinkovitost tretmana), na 2/10 pesimističan (npr. dugotrajna i teška borba), a na 2/10 stranica nije izrečen. Čak 8/10 stranica o anksioznosti ima optimističan stav prema vje-

rojatnosti izlječenja ovih smetnji, dok na preostalima nije jasno izrečen.

Preporuka da se kontaktira stručnjaka navedena je na 8/10 stranica o depresiji te na 5/10 stranica o anksioznosti. Na 6 stranica predlaže se da depresivna osoba kontaktira psihijatra, na 4 stranice liječnika, a na po 3 stranice psihologa i psihoterapeuta (neke stranice sugeriraju više različitih stručnjaka). Na 3 stranice predlaže se da se anksiozna osoba javi psihijatru, na po 2 stranice liječniku i psihologu te na 1 stranici psihoterapeuta.

Farmakoterapija kao metoda liječenja spominje se na 8/10 stranica o depresiji te na 5/10 stranica o anksioznosti. Na stranicama o depresiji o farmakoterapiji se s pozitivnom konotacijom (npr. velika učinkovitost, obavezna metoda liječenja, blage nuspojave) razmatra na 3 stranice, a na stranicama o anksioznosti na 2 stranice. Na preostalim stranicama stav autora prema farmakoterapiji nije izrečen ili se prednosti i nedostaci navode u jednakoj mjeri.

Psihoterapija kao metoda liječenja navedena je na 8/10 stranica o depresiji te 6/10 stranica o anksioznosti. Na 4 stranice o depresiji spominje se kognitivno-bihevioralna terapija, na 1 stranici psihoanaliza te na 1 stranici sistemska obiteljska terapija. Na svih 6 stranica o anksioznosti koje spominju psihoterapiju navodi se kognitivno-bihevioralna terapija, na po jednoj stranici psihoanaliza, suportivna terapija i grupna terapija. Na nekim stranicama nisu izrijekom navedene određene vrste psihoterapije, ali se jasno navode pojmovi i metode koji su za njih specifični. Iako se psihoterapija češće spominje na stranicama o depresiji, na njima je najčešće samo spomenuta, dok se na stranicama o anksioznosti detaljnije razmatra o psihoterapiji, pri čemu se spominju neke tehnike kao što izlaganje, relaksacija, abdominalno disanje.

Tehnike za samopomoć spominju se na 5/10 stranica o depresiji i na 6/10 stranica o anksioznosti. Depresivnim osobama se na svih 5 stranica predlaže vježbanje i druženje, a na 4 stranice neki oblik zdravije prehrane. Od ostalih načina na koje si depresivna osoba može sama pomoći navode se: praćenje misli i osjećaja, hobiji, ekoterapija, meditacija, vjera, biljni pripravci, čaj od kamilice, *self-help* knjige, spavanje, dnevna svjetlost, sunčanje, distrakcija, podrška okoline, tužna glazba, smijeh i čokolada. Anksioznim osobama se na svih 6 stranica predlažu neke tehnike disanja tj. relaksacije, a na po 3 stranice predlažu se vježbanje i zdrava prehrana. Od ostalih savjeta za samopomoć kod anksioznosti spominju se: izbaciti kofein, nabaviti mačku ili psa, razviti hrabrost, biti spreman riskirati, prihvatiti simptome, prepustiti se, vjerovati da će biti bolje, Gospina trava, joga, meditacija i naučiti reći „ne“. Budući da se u ovoj kategoriji može pronaći velik broj strategija proizašlih iz kognitivno-bihevioralnog pristupa ovdje ih zasebno navodimo: distrakcija, upravljanje mislima (pitati se što je najgore što mi se može dogoditi) izlagati se strahovima, ukidanje sigurnosnih ponašanja i korištenje umirujućih samoizjava za vrijeme napada panike.

Forumi su puni potpore i ohrabivanja te se mnoge objave odnose na poboljšanje vlastitog stanja ili ohrabrivanje onih koji su se javili s teškoćom. Mnoge objave opisuju napredak i poboljšanje zbog psihoterapije i/ili korištenja psihofarmaka. „*Nakon 5 godina i liječenja antidepresivima osjećam se puno bolje i vjerujem da će tako i tebi biti. Znam da ti je sada teško jer misliš da mi tu svi pametujemo, ali vjeruj mi moraš se suočiti s tim.*“

Korištenje lijekova je česta tema na forumima. Autor redovito uz objašnjenje problema navodi i koje lijekove uzima. Neki autori daju detaljne upute koji lijek uzeti i kakvo bi trebalo biti djelovanje te čak direktno predlažu smanjenje ili uvođenje/povećanje korištenja nekog lijeka. „*Da sam barem prije znala, a ne gutala samo Helexe u nadi da će proći. Koliko pomaže antidepresiv da to ublaži ili ukloni?*“ „*Pogriješio si što si prestao uzimati lijekove. Postoje odlični antidepresivi s kojima ćeš moći normalno funkcionirati, a nuspojave će biti minimalne.*“

Ukupno se o stručnjacima za mentalno zdravlje govori nešto više u negativnom kontekstu. Često se predlaže odlazak psihologu kao zamjena za psihijatra i farmakoterapiju te se ponekad daju i preporuke za privatne prakse. Primjeri za takve objave su: „*Svaki put kad odem psihiču, drugi je tam jer stalno odlaze i tak mi svaki mjenja terapiju... osjećam se ko pokusni kunić.*“ „*...već me strah da ću nalletiti na nekog tko pacijente rješava po principu pomične trake.*“ „*Moraš naći jednog kvalitetnog psihijatra s kojim ćeš uspostaviti dobar kontakt, povjerenje i u konačnici pronaći pravu terapiju. Ovako nećeš dogurati, bojim se nigdje.*“ „*Ja bih ti preporučila privatnog psihoterapeuta, ako si možeš priuštiti. Psihologa ili psihijatra, ali da je psihoterapeut.*“

Na forumima se različiti psihoterapijski pravci spominju u manjoj mjeri, najčešće kad netko traži specifičnu preporuku. Uglavnom se komentiraju psiholozi i liječnici na razini privatnog tretmana osobnim iskustvima autora, a sadržaj se najčešće odnosi na odnos prema klijentu i upotrebu lijekova. Rezultati ukazuju i na nepoznavanje različitih psihoterapijskih pravaca i uopće postojanja različitih vrsta psihoterapije.

RASPRAVA

Provedeno istraživanje je imalo za cilj utvrditi vrstu informacija o anksioznosti i depresivnosti na internetskim stranicama i forumima razumljivim govorniku hrvatskog jezika. Pri kategorizaciji podataka koristili smo se Leventhalovim modelom samoregulacije zdravstvenih ponašanja.

Zabrinjavajuće je da u velikom broju slučajeva, osobito kod tekstova o depresiji, ne znamo tko je autor teksta ili je riječ o nestručnoj osobi koja daje informacije i savjete. Istraživanja pokazuju da su ljudi skloni vjerovati u ono što pročitaju na internetu i da uglavnom ne provjeravaju

kredibilitet tih informacija. Eysenbach i Kohler (24) su zamolili sudionike da na internetu pronađu odgovore na neka tipična pitanja o zdravlju. Sudionici su kasnije na upit istraživača izjavili da kredibilitet stranice procjenjuju na temelju izvora, profesionalnog dizajna, znanstvenog ili službenog stila, jezika i lakoće upotrebe stranice. No opažanjem njihova pretraživanja utvrđeno je da nitko nije čitao segment „o nama“, upozorenja ili ograđivanja, a vrlo malo ih se kasnije sjećalo s kojih su stranica prikupili podatke.

Daljnji tekst je strukturiran prema vrsti smetnji.

Depresija

Prikupljeni podatci su pokazali da je depresija prikazana kao ozbiljnije stanje u odnosu na anksioznost. Pohvalno je što se na većini stranica nalazi shvaćanje da se depresija ne pripisuje osobnoj slabosti, nego da se radi o psihički nelagodnom stanju koje je moguće tretirati. Ove poruke su važne jer su nedavna istraživanja pokazala kako više od polovine pripadnika opće populacije smatra kako su ljudi s depresijom karakterno slabi i odgovorni za svoje stanje (25,26). Na nekim se stranicama nalaze netočni opisi simptoma (nespretnost, zaravnjen afekt) koji mogu zavarati čitatelja.

Kao uzroci depresije se ističu nasljeđe i stresori, pri čemu se stresori ističu u prvi plan. Ima i pogrešnih laičkih objašnjenja uzroka depresije (prehrana, alergija, samokritičnost). Dobiveni podatci sukladni su nalazima iz literature koji navode dominantna psihosocijalna objašnjenja uzroka depresije (27), koji bar djelomično objašnjavaju relativno rijetko traženje stručne pomoći (28).

Depresija je na internetskim stranicama prikazana kao ponavljajuće ili kronično stanje što je važno jer se pokazalo da doživljaj depresije kao kratkotrajne i prolazne epizode dovodi do odgađanja traženja stručne pomoći (29).

Na više stranica prikazane su negativne posljedice depresije, pri čemu su neki opisi zastrašujući (npr. uništavanje moždanih stanica) i netočni (uništavanje svih područja života). Prijašnja istraživanja su pokazala da vjerovanje u teške posljedice depresije povećava vjerojatnost traženja pomoći (30), ali s druge strane povećava osjećaj beznađa.

Na internetskim stranicama razumljivim hrvatskim govornicima stav prema poboljšanju i izlječenju od depresije je optimističan. Pohvalno je što se na većini stranica ističe potreba obraćanja stručnjaku, većinom psihijatru i liječniku obiteljske medicine. Istraživanja su pokazala da su oni koji vjeruju da se depresija može uspješno liječiti spremniji potražiti pomoć (30). Na većini stranica se ističe farmakoterapijsko liječenje kao obavezno i učinkovito. Važno je, međutim, istaknuti kako vjerovanje o uzročnosti depresije i predloženi načini liječenja moraju biti koherentni kako bi se neka terapijska metoda vrednovala kao učinkovita (31). Primjerice, vjerovanje o ranim nepovoljnim iskustvima kao uzrocima depresije povećat će vjerovanje u učinkovitost psihoterapije (31,32). S druge strane, vjerovanje u biološku osnovu depresije povećat će

preferenciju farmakoterapije (31). Prijašnja istraživanja su pokazala da depresivne osobe preferiraju samopomoć i psihoterapiju u odnosu na farmakoterapiju (33), te da je preferencija glavna odrednica slijeđenja tretmana (34). Što se tiče samopomoći, nedavno istraživanje je pokazalo da se preferira tehnika vođene samopomoći (prolaženje kroz materijale za samopomoć uz vođenje stručnjaka) u odnosu na knjige za samopomoć, biblioterapiju ili antidepresive (34). Što se tiče psihoterapije, istraživanja su pokazala kako preferencija kognitivno-bihevioralnog pristupa u odnosu na farmakoterapiju raste s obrazovanjem (3).

Komunikacija o depresiji na forumima je individualizirana i usmjerena ka davanju konkretnih savjeta. Dosađajna istraživanja osoba s poremećajima raspoloženja su pokazala da one koriste internetske forume za dobivanje socijalne podrške, razmjenjivanje emocija i dobivanje savjeta u vezi svakodnevice (36), što se pokazalo i našim istraživanjem. Zabrinjavajuće je što se daju direktni savjeti u vezi lijekova, čime davatelji savjeta preuzimaju autoritet stručnjaka (37).

Anksioznost

Anksioznost se na internetskim stranicama najčešće opisuje kao strah, a često se shvaća kao sinonim za generalizirani anksiozni poremećaj ili panični poremećaj. Pohvalno je što se na polovici internetskih stranica eksplicitno navodi kako anksioznost i panika nisu opasni za zdravlje. Prijašnja istraživanja su pokazala da se simptomi anksioznosti često ne prepoznaju kao psihički poremećaj (38), već kao somatske poteškoće ili reakcije na životne stresore (39). Anksioznost pripada uobičajenim životnim iskustvima te je stoga očekivano da će se simptomi anksioznih poremećaja teže prepoznati. Nepatologizirajući pristup anksioznosti ima svakako svoje pozitivne strane jer djeluje umirujuće i normalizirajuće. Negativna strana jest odgađanje traženja stručne pomoći (40).

Uzroci anksioznosti se spominju na 6 od 10 internetskih stranica pri čemu se uzroci pripisuju podjednako okolinskim stresorima i nasljeđu. Psihosocijalni uzroci pokrivaju čitav raspon pristupa: od ranih odgojnih postupaka do psihodinamskih objašnjenja kao što su potisnuti nagoni, što vjerojatno može djelovati zbunjujuće na čitatelja.

O trajanju anksioznih smetnji se ne govori na internetskim stranicama, a na forumima se nalaze iskustva koja ukazuju na dugotrajnost liječenja.

Negativne posljedice anksioznosti se spominju samo na 3 do 10 internetskih stranica, a posljedice su manje zastrašujuće od onih kod depresije.

Kako se anksioznost shvaća kao dio uobičajenog iskustva, na internetskim se stranicama predviđa optimističan ishod, uz više dobro objašnjenih preporuka za samopomoć. Preporuča se i psihoterapija, pri čemu se najčešće spominje kognitivno-bihevioralni pristup. Farmakoterapija se spominje rijetko. Ovi nalazi su u skladu s dosadašnjim istraživa-

njima o percepciji anksioznih poremećaja kao smetnji koje ne zahtijevaju stručnu pomoć već osobni angažman (40).

Zanimljivo je kako se ni na forumima ni na internetskim stranicama psihoterapijski tretmani ne objašnjavaju detaljnije, iako su oni u pravilu usmjereni upravo radu s anksioznim smetnjama. Nedavno provedeno istraživanje na uzorku američkih građana je pokazalo da se povećala svijest o potrebi za stručnom pomoći zbog anksioznih smetnji, ali je znanje o psihoterapiji još uvijek nedostatno (41). Internet je otvorio bezgranični prostor komunikacije i svakako je potrebno da stručnjaci za mentalno zdravlje nađu svoje mjesto u tom prostoru koristeći ga u psihoedukativne svrhe. Razvijene su razne psihoterapijske metode koje su dokazano učinkovite, ali ako informacije o njima ne stignu do onih kojima bi mogle pomoći onda je upitna njihova svrhovitost.

Provedeno istraživanje je prvo ovakve vrste u Hrvatskoj i kao takvo ima brojna ograničenja. Kategorizaciju sadržaja internetskih stranica je radila jedna osoba, dok je kategorizaciju sadržaja foruma radila druga osoba, obje autori članka. Bilo bi opravdanije da je nekoliko sudaca neovisno kategoriziralo sadržaje te da su kasnije procjene uspoređene. Nadalje, vrlo je vjerojatno da prosječni hrvatski korisnik informacije traži i na stranim internetskim izvorima. Osim toga, u budućim bi istraživanjima trebalo provjeriti kakav je stvarni utjecaj internetskih sadržaja na čitatelja. Također bi u budućim istraživanjima trebalo upotrijebiti kvantificirane ocjene kvalitete internetskih stranica kao što je primjerice kratka ljestvica DISCERN (42).

ZAKLJUČAK

Način stjecanja informacija o zdravlju i bolesti se u potpunosti promijenio zbog svakodnevnog korištenja modernih tehnologija. Internet je postao glavni izvor informiranja o zdravlju i bolesti, te je važno saznati koje se vrste informacija mogu ondje pronaći. Ovo je posebno važno unutar kognitivno-bihevioralnog teorijskog diskursa koji postulira da vjerovanja o zdravlju i bolesti utječu na percepciju simptoma, interpretaciju njihova značenja, emocionalnu reakciju, te ponašanja koja će pojedinac poduzeti. Kako se vjerovanja o psihičkim smetnjama formiraju uglavnom putem medija (41), važno je saznati kojim su informacijama korisnici izloženi. Provedeno istraživanje je ukazalo da se na internetskim stranicama može pronaći mnoštvo informacija o depresiji i anksioznosti, ali koje su u velikom dijelu nepouzdana i potječu od nepoznatih autora. Buduća istraživanja će pokazati koliko su zdravstvena ponašanja povezana s anksioznošću i depresivnošću rukovođena internetskim informacijama.

Sasvim je izvjesno da će internet postajati sve značajniji izvor podataka te je stoga važno da stručnjaci što više komuniciraju s javnošću preko ovog medija dajući pouzdane i stručne informacije. Takvi bi prilozi trebali biti potpisani jer se time daje oznaka kvalitete danih informacija.

LITERATURA

1. Powell J, Clarke A. The WWW of the World Wide Web: who, what, and why? *J Med Internet Res* 2002; 4: e4.
2. Powell J, Clarke A. Internet information-seeking in mental health: population survey. *Br J Psychiatry* 2006; 189: 273-7.
3. Renahy E, Parizot I, Chauvin P. 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* 2008; 8: 69.
4. Fox S, Rainie L. Vital Decisions: How Internet Users Decide what Information to Trust when They Or Their Loved Ones are Sick: Plus a Guide from the Medical Library Association about Smart Health-search Strategies and Good Web Sites (str. 32). *Pew Internet & American Life Project*; 2002.
5. Gallagher S, Tedstone Doherty D, Moran R, Kartalova-O'Doherty Y. Internet use and seeking health information online in Ireland: demographic characteristics and mental health characteristics of users and non-users. Dublin: Health Research Bord, 2008.
6. Powell J, McCarthy N, Eysenbach G. Cross-sectional survey of users of Internet depression communities. *BMC Psychiatry* 2003; 3: 19.
7. Dickerson S, Reinhart AM, Feeley TH i sur. Patient Internet use for health information at three urban primary care clinics. *J Am Med Inform Assoc* 2004; 11: 499-504.
8. Rice, RE. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. *Int J Med Inform* 2006; 75: 8-28.
9. Percheski C, Hargittai E. Health information-seeking in the digital age. *J Am Coll Health* 2011; 59: 379-86.
10. Horgan A, Sweeney J. Young students' use of the Internet for mental health information and support. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17: 117-23.
11. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother* 2013; 13: 205-13.
12. Johnsen J, Rosenvinge J, Gammon D. Online group interactions and mental health: an analysis of three online discussion forums. *Scand J Psychol* 2002; 43: 445-9.
13. Reavley NJ, Mackinnon AJ, Morgan AJ i sur. Quality of information sources about mental disorders: a comparison of Wikipedia with centrally controlled web and printed sources. *Psychol Med* 2012; 42(8): 1753-62.
14. Zermatten A, Khazaal Y, Coquard O, Chatton A, Bondolfi G. Quality of web-based information on depression. *Depress Anxiety* 2010; 27: 852-8.
15. Moreno MA, Jelenchick LA, Egan KG i sur. Feeling bad on facebook: depression disclosures by college students on a social networking site. *Depress Anxiety* 2011; 28: 447-55.
16. Frison E, Eggermont, S. The impact of daily stress on adolescents' depressed mood: The role of social support seeking through Facebook. *Comput Human Behav* 2015; 44: 315-25.
17. Oexle N, Ajdacic-Gross V, Müller M, Rodgers S, Rössler W, Rüsch N. Predicting perceived need for mental health

- care in a community sample: an application of the self-regulatory model. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015; 50: 1593-1600.
18. Goldney RD, Fisher LJ, Wilson DH. Mental health literacy: an impediment to the optimum treatment of major depression in the community. *J Affect Disord* 2001; 64: 277-84.
 19. Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA. Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognit Ther Res* 1992; 16: 143-63.
 20. Hagger MS, Orbell S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychol Health* 2003; 18: 141-84 .
 21. Leventhal H, Weinman J, Leventhal EA, Phillips LA. Health psychology: the search for pathways between behavior and health. *Annu Rev Psychol* 2008; 59: 477-505.
 22. Begić D. Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
 23. Milas G. Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
 24. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ* 2002; 324: 573-7.
 25. Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K. Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nord J Psychiatry* 2011; 65: 125-32.
 26. Wang J, Lai D. The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. *J Affec Disord* 2008; 110: 191-6.
 27. Srinivasan J, Cohen NL, Parikh SV. Patient attitudes regarding causes of depression: implications for psychoeducation. *Can J Psychiatry* 2003; 48(7): 493-95.
 28. Biddle L, Donovan J, Sharp D, Gunnell D. Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociol Health Illn* 2007; 29(7): 983-1002.
 29. Elwy AR, Yeh J, Worcester J, Eisen SV. An illness perception model of primary care patients' help seeking for depression. *Qual Health Res* 2011; 21: 1495-1507.
 30. Brown C, Battista DR, Sereika SM, Bruehlman RD, Dunbar-Jacob J, Thase ME. Primary care patients' personal illness models for depression: Relationship to coping behavior and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29: 492-500.
 31. Iselin M, Addis ME. Effects of etiology on perceived helpfulness of treatments for depression. *Cognit Ther Res* 2003; 27: 205-22.
 32. Khalsa SR, McCarthy KS, Sharpless BA, Barrett MS, Barber JP. Beliefs about the causes of depression and treatment preferences. *J Clin Psychol* 2011; 67: 539-49.
 33. Raue PJ, Schulberg HC, Heo M, Klimstra S, Bruce ML. Patients' depression treatment preferences and initiation, adherence, and outcome: a randomized primary care study. *Psychiatr Serv* 2009; 60: 337-43.
 34. Hanson K, Webb TL, Sheeran P, Turpin G. Attitudes and preferences towards self-help treatments for depression in comparison to psychotherapy and antidepressant medication. *Behav Cogn Psychother* 2015; 20: 1-11.
 35. Wisniewski SR, Fava M, Trivedi MH i sur. Acceptability of second-step treatments to depressed outpatients: a STAR*D report. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 753-60.
 36. Schielein T, Schmid R, Dobmeier M, Spiessl H. Self-help from the cyberspace?--An analysis of self-help forums for patients with bipolar affective disorders. *Psychiatr Prax* 2008; 35: 28-32.
 37. Giles DC, Newbold J. „Is this normal?“ The role of category predicates in constructing mental illness online. *J Comput Mediat Commun* 2013; 18: 476-90.
 38. Coles ME, Schubert JR, Heimberg RG, Weiss BD. Disseminating treatment for anxiety disorders: step 1: recognizing the problem as a precursor to seeking help. *J Anxiety Disord* 2014; 28: 737-40.
 39. Furnham A, Lousley C. Mental health literacy and the anxiety disorders. *Health* 2013; 5: 503-21.
 40. Paulus DJ, Wadsworth LP, Hayes-Skelton SA. Mental health literacy for anxiety disorders: how perceptions of symptom severity might relate to recognition of psychological distress. *J Public Ment Health* 2015; 14: 94-106.
 41. Schofield CA, Dea Moore C, Hall A, Coles ME. Understanding Perceptions of Anxiety Disorders and Their Treatment. *J Nerv Ment Dis* 2015; DOI: 10.1097/NMD.0000000000000433.
 42. Khazaal Y, Chatton A, Cochand S i sur. Brief DISCERN, six questions for the evaluation of evidence-based content of health-related websites. *Patient Educ Couns* 2009; 77: 33-7.

SUMMARY

WWW.DEPRESIJA/ANKSIOZNOST.HR – INFORMATION ON DEPRESSION AND ANXIETY ON INTERNET PAGES

N. JOKIĆ-BEGIĆ, B. BAGARIĆ¹ and J. JURMAN¹

*University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, and
¹Croatian Association for Behavioral-Cognitive Therapies, Zagreb, Croatia*

Internet pages and forums are frequently used as a source of information about mental health and as a means to exchange experiences while coping with health difficulties. Informing via the Internet has an especially significant role in mental disorders because anonymity helps to avoid the stigma that follows mental illness. Studies show that 50-80% of people who use the Internet use it to find health information, and almost half of them reported that such information had an impact on their choice of treatment. Almost half of people who sought mental health information on the Internet have not contacted an expert.

The aim of our study was to examine what type of information a user can obtain using the Internet. We analyzed the Internet pages and forums that are understandable to a Croatian speaker for words „depression“ and „anxiety“. We used Leventhal's model of self-regulation of health and illness behavior to categorize the acquired data.

Results indicate that the authors of the Internet content are mostly anonymous or laypersons. Depression is presented as a more severe mental disorder than anxiety spectrum disorders. Anxiety disorders are presented more as a reaction to life stressors and as an issue in which a person can do much more to help himself. Results also indicate that there is not enough information about psychotherapy and the way a person can obtain that sort of help. The importance of accurate information that is shared via Internet and the possible negative outcomes in case of reliance on that information was discussed.

Key words: Internet, depression, anxiety, mental health, self-regulation